



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN UN
NIÑO CON RETRASO MADURATIVO NEUROLÓGICO**

Aguilar Villaescusa, Marta
Andueza Narvaiz, Oihane
Martínez González, Gema Aurora
Mendioroz Pérez, Irene
Estimulación Temprana
2020-2021

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Descripción de la patología	3
1.2. Descripción del servicio	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. DESARROLLO.....	7
3.1. Descripción del caso.....	7
3.2. Establecimiento de la línea base de intervención	8
3.3. Diseño del programa	9
4. CONCLUSIONES	20
5. LÍNEAS FUTURAS DE INTERVENCIÓN	21
6. BIBLIOGRAFÍA	23
7. ANEXOS.....	26

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la patología

El retraso madurativo de posible origen neurológico implica que el desarrollo del niño durante sus tres primeros años de vida aparece con una secuencia lenta y alterada para su edad cronológica. Esta patología lleva a cabo una amplia variedad de situaciones en las que se dan diversas alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso el cual se ve afectado en su maduración. Su intensidad y duración dependen de factores individuales los cuales pueden agravar estas condiciones que pueden ir acompañadas de otras alteraciones como sensitivas, motoras y conductuales.

Cabe destacar que este término no se puede utilizar para referirse a una situación de forma definida, ya que puede recuperar su correspondiente edad cronológica y por ello, este término, se usa en situaciones transitorias en el tiempo. Si no se consigue recuperar su edad cronológica, debe sustituirse el término de retraso madurativo por un diagnóstico patológico adecuado.

Además de los factores orgánicos, hay una serie de factores ambientales importantes como son los psicosociales que tienen gran relevancia al tratar la patología desde un punto de vista etiológico.

Asimismo, es fundamental la detección de factores etiológicos como son la malnutrición, la falta de cuidados maternos y el maltrato ya que pueden ser causa del retraso madurativo. Es importante la detección precoz de las causas ambientales ya que la prevención y modificación de estas puede influir en la normalización a corto plazo.

Para concluir, actualmente se define a niños/as con alto riesgo de padecer retraso madurativo a aquellos que han sufrido complicaciones pre o perinatales (1).

1.2. Descripción del servicio

La Atención Temprana se entiende como un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, sus familias y el entorno. El objetivo de esta pretende dar una respuesta precoz a las necesidades transitorias o permanentes que pueden padecer los niños con alteraciones en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlas. Las intervenciones han de ser planificadas por un equipo multidisciplinar (2).

El centro en el que se va a llevar a cabo la intervención es el [Centro de Investigación de la Discapacidad Educativa y Atención Temprana \(IDEAT\)](#) (3), localizado en Valencia. Se trata de un centro privado que atiende tanto a niños como a adultos para atender las diferentes dificultades que puedan tener las personas en su desarrollo evolutivo.

El Centro IDEAT (3) cuenta con diferentes servicios dirigidos a la infancia, adolescencia, adultez, a la familia, centros educativos y disciplina positiva. Se coordina con la escuela infantil de 0 a 3 años a la que acude el niño para guiar la intervención en la misma dirección.

En este caso, la intervención se va a centrar en el servicio de atención temprana, en concreto, en problemas en autonomía. Para ello, este servicio cuenta con un equipo multidisciplinar que se divide en 4 áreas:

- **Psicología:** esta disciplina se basa en mejorar los procesos mentales y la conducta humana. Dentro de esta existen diversas subdisciplinas como: la psicología educativa y la psicología clínica.
- **Logopedia:** se encarga de mejorar las dificultades o trastornos en la comunicación, el habla, el lenguaje o la voz.
- **Fisioterapia pediátrica:** está dirigida a la prevención y el tratamiento precoz con el objetivo de conseguir el mayor nivel funcional que sea posible en niños/as que presenten deficiencias motoras, sensoriales y cognitivas trabajando el equilibrio y la coordinación.

- **Fisioterapia respiratoria:** está dirigido a la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias.
- **Terapia Ocupacional:** fomenta la participación de los/as niños/as en las distintas actividades de la vida diaria estimulando la máxima autonomía e independencia posible, previniendo el deterioro y manteniendo sus capacidades. A través de intervenciones en áreas sensoriomotoras del juego y de actividades con propósito, de manera individualizada utilizando adaptaciones del entorno y productos de apoyo.

Las funciones del Terapeuta Ocupacional en el servicio de atención temprana son (2):

- Evaluar el desarrollo evolutivo del niño, realizando una valoración integral para conocer posibles dificultades sensoriales, motoras, sociales, comunicativas y cognitivas, que influyen en el desempeño ocupacional acorde a su edad.
- Establecer un diagnóstico ocupacional en base a la evaluación realizada y su posterior diseño y planificación de tratamiento.
- Potenciar y entrenar la autonomía e independencia y funcionalidad de los niños en la realización de las tareas de la vida diaria como el desvestido-vestido, aseo-higiene, alimentación y manejo de útiles escolares con el objeto de que el desarrollo personal sea lo más satisfactorio y funcional.
- Realizar las adaptaciones oportunas en el aseo, vestido, alimentación, deambulación, juego y material escolar que favorezca la integración del niño en el entorno que le rodea, de manera que pueda vivenciar sus acciones y sentirse autor de las mismas.

2. JUSTIFICACIÓN

El perfil del usuario es susceptible de intervención en atención temprana puesto que presenta alteraciones psicológicas y del desarrollo, en concreto retraso psicomotor y evolutivo (2).

Para establecer la línea base de intervención se han estudiado los diversos informes médicos, psicológicos y sociales del niño. Además, se aplicarán las escalas oportunas para conocer su desarrollo actual a través del análisis observacional de las conductas.

En el presente caso, se va a intervenir en el área del desarrollo, concretamente en autoayuda de la Guía Portage (4). Si bien, hay otras áreas afectadas en las que la intervención se hará por parte de otros profesionales del equipo interdisciplinar.

Como se ha mencionado anteriormente, se va a intervenir en el área de autoayuda, ya que se encuentra afectada y esto impide que el resto de áreas se desarrollen de forma eficaz. Puesto que todas las áreas están relacionadas, la intervención en una de ellas mejorará el desempeño en las demás.

El área de autoayuda incluye la autonomía personal, un factor objeto de intervención desde el servicio de Terapia Ocupacional.

Para tratar este caso, se va a intervenir desde la prevención secundaria ya que el retraso madurativo es una situación de riesgo y por ello, se debe intervenir en fases tempranas. La prevención secundaria consiste en hacer un diagnóstico precoz y una detección en los trastornos del desarrollo y en diferentes situaciones de riesgo. La detección precoz es indispensable para un buen diagnóstico y una intervención temprana adecuada (5).

3. DESARROLLO

3.1. Descripción del caso

Niño de 2 años y 4 meses (28 meses), la madre presentó problemas en el embarazo y el parto fue a las 36 semanas. Asimismo, el niño presentó dificultades en la succión, si bien en la actualidad ha mejorado. De igual modo, inició la marcha a los 16 meses.

En la actualidad en el área del desarrollo psicomotor, el niño tiene un desarrollo aproximado de 27 meses.

Respecto al desarrollo de la psicomotricidad gruesa: deambula de forma autónoma, puede coger objetos del suelo y cuando se le da una orden puede dar una patada a la pelota, sin embargo, tiene inestabilidad estático-dinámica.

Relativo al nivel de psicomotricidad fina presenta problemas relacionados con la precisión psicomotriz.

Por otro lado, en relación con el desarrollo del lenguaje la comprensión está acorde con su nivel de edad cronológica. En cuanto a la expresión, tiene una edad de desarrollo aproximada de 17 meses. Tiene imitación vocálica y se aprecia hipotonía orofacial.

En el área de desarrollo cognitivo presenta un desarrollo de 24 meses. Responde al esfuerzo social.

Para finalizar, en el área de socialización, tiene un desarrollo de 24 meses. En autonomía personal no puede comer de forma autónoma, no controla esfínteres y colabora en la tarea de vestido/desvestido. En interacción social, no presenta problemas.

La patología asociada se ha valorado como un retraso madurativo de posible origen neurológico. Esta afectación consiste en una alteración en el funcionamiento del Sistema Nervioso en la que se ven afectados aspectos cognitivos que pueden acompañarse de alteraciones motoras, sensitivas y conductuales (1).

3.2. Establecimiento de la línea base de intervención

El programa de estimulación temprana de Terapia Ocupacional se va a centrar en el área del desarrollo, concretamente autoayuda en la cual se incluye la autonomía personal. Para establecer la línea base de intervención se han seleccionado las conductas de acuerdo a sus habilidades y dificultades, para ello, se ha utilizado una escala de desarrollo como es el registro de la Guía Portage, [anexo 1](#) (6).

El Programa de Estimulación Temprana se va a focalizar en el área de autoayuda de la guía Portage (4). Para ello, se va a intervenir en las siguientes conductas relacionadas con comer y beber en las que presenta un retraso madurativo respecto a su edad cronológica:

- Come solo con una cuchara
- Sostiene el biberón sin ayuda mientras bebe
- Se da de comer él solo con los dedos
- Bebe en taza y la sostiene con las 2 manos
- Bebe en taza y la sostiene con una mano

Se han elegido las siguientes conductas ya que son las más cercanas a su edad cronológica y son necesarias para un desarrollo eficaz:

- Bebe en taza y sostiene usando ambas manos
- Come solo con una cuchara
- Se da de comer él sólo con los dedos

Para evaluar las dificultades presentes en las conductas anteriormente mencionadas, se va a realizar a través de una escala tipo Likert del 0 al 5. Los valores corresponden a 0 (no hay desarrollo), 1 (desarrollo incompleto), 2 (desarrollo grado bajo), 3 (desarrollo grado medio), 4 (desarrollo grado alto), 5 (desarrollo completo).

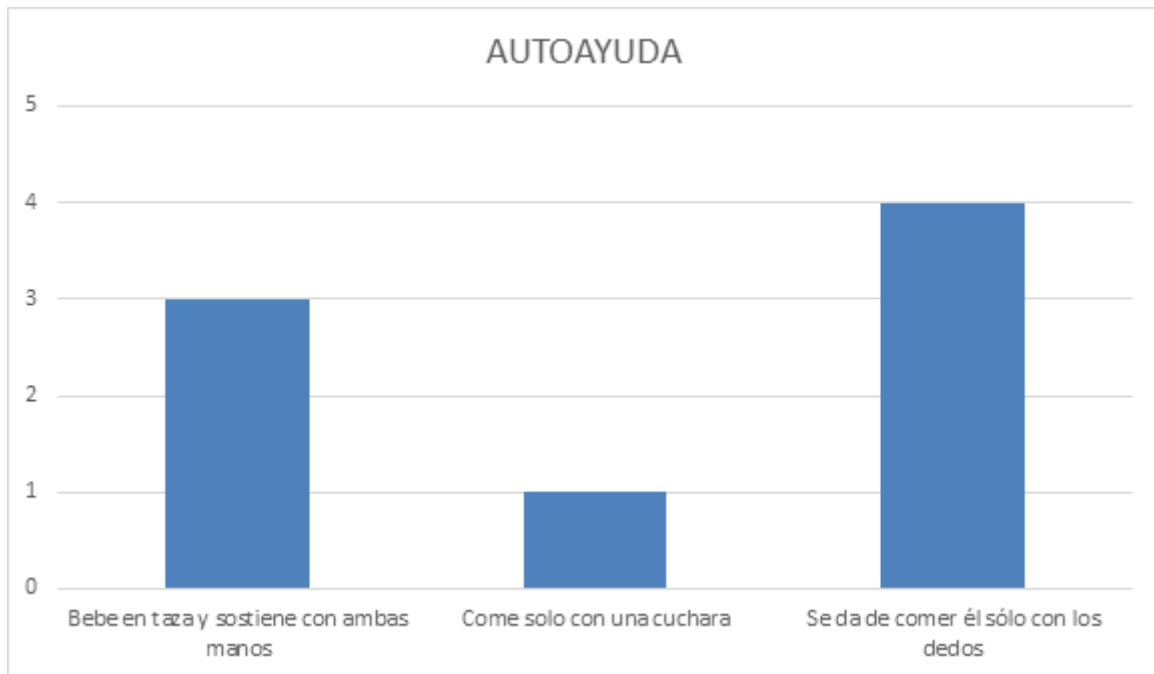


IMAGEN 1 Gráfico autoayuda 1

3.3. Diseño del programa

El programa de intervención en Estimulación Temprana se va a aplicar a un usuario que presenta una edad de desarrollo comprendida entre 12 y 24 meses. Esto supone una diferencia respecto de su nivel de edad de entre 16 a 12 meses, con un periodo evolutivo de 1 a 2 años, es decir, muestra un enlentecimiento en su periodo evolutivo ya que su edad cronológica es de 2 años y 4 meses (28 meses).

La línea base de intervención incluirá las siguientes conductas:

- Bebe en taza y la sostiene usando ambas manos (0-1 años)
- Come solo con una cuchara (1-2 años)
- Se da de comer él sólo con los dedos (0-1 años)

Para realizar la intervención en el área de desarrollo se ha elegido el “Área de Autoayuda”, utilizando para ello la guía Portage (4). La intervención se llevará a efecto en el centro IDEAT.

El objetivo del programa de estimulación temprana será conseguir que el niño mejore los hábitos de alimentación de forma independiente con el fin de facilitar un mayor grado en su autonomía personal. Este logro supondrá un progreso importante en la independencia del usuario.

Al comienzo de cada sesión se aplicará la técnica de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (PNF) con la finalidad de facilitar la ejecución de patrones conductuales y que el niño sea consciente de su miembro superior. El fin de este programa será que el niño adquiera habilidades de motricidad fina relacionadas con llevarse el alimento a la boca de forma autónoma y también con beber en taza. Como técnica de intervención se aplicará el refuerzo positivo. Además, se reforzará la conducta de comer él solo con los dedos puesto que prácticamente tiene adquirido el desarrollo de dicha conducta presentando una puntuación de 4 sobre 5 en la escala tipo Likert.

Para lograr la intervención, se colocará al niño en sedestación para desarrollar las conductas del área de autoayuda, concretamente la actividad de comer que se trabajará a través del juego simbólico. Para ello, se realizará una sesión en la que aumente la dificultad progresivamente. En primer lugar, se colocará una muñeca en frente del niño y la terapeuta le dará de comer y beber, el niño intentará imitar esta acción. Posteriormente, el niño dará de comer y beber al muñeco y para finalizar, el niño se llevará el alimento y la taza a la boca.

El programa de intervención se llevará a cabo en el centro IDEAT. Se realizarán seis sesiones de 30 minutos. Las sesiones se desarrollarán los martes y jueves del mes de mayo, comenzando el día 4 de mayo y finalizando el 27 de mayo.

Las Terapeutas Ocupacionales del centro realizarán las sesiones del proyecto. La intervención se hará por la misma terapeuta a lo largo de todas las sesiones para favorecer una buena relación terapeuta-paciente basada en la confianza.

Además de las seis sesiones propuestas, el plan de intervención contará con una sesión de evaluación inicial y otra de evaluación final, que se realizarán a través de la observación de la conducta.

El plan de intervención está programado para que se desarrolle a lo largo de seis sesiones y conseguir así el objetivo anteriormente mencionado. A medida que la intervención avance, si el objetivo no se cumple, se podrán aumentar el número de sesiones.

En el siguiente cronograma se especifican los días en los que se van a llevar a cabo las sesiones:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
3	4 EVALUACIÓN INICIAL	5	6 SESIÓN 1	7	8	9
10	11 SESIÓN 2	12	13 SESIÓN 3	14	15	16
17	18 SESIÓN 4	19	20 SESIÓN 5	21	22	23
24	25 SESIÓN 6	26	27 EVALUACIÓN FINAL	28	29	30

IMAGEN 2 Cronograma intervención

A continuación, se muestran las seis sesiones que se llevarán a cabo para realizar dicha intervención.

SESIÓN 1	
Material necesario	Colchoneta, silla, cuento de AVDs, cuerda, piezas para ensartar, figuras y casa
SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - PNF - Encajar figuras - Cuento para trabajar AVD'S - Juego de ensartar piezas en cuerdas
Tiempo	30 minutos
Desarrollo	<p>En primer lugar, se trabajará PNF durante 5 minutos, el niño estará sentado en una silla. Se realizarán los patrones de anteroelevación y anterodepresión de la escápula.</p> <p>A continuación, se realizará la actividad de encajar figuras en una casa para trabajar la motricidad fina.</p> <p>Después, se leerá un cuento a través del cual se trabajarán las AVDs afectadas.</p>

	<p>Para finalizar, se jugará a ensartar piezas en una cuerda para trabajar de nuevo la motricidad fina.</p> <p>Las tres últimas actividades se realizarán en colchoneta y tendrán una duración de 8 minutos.</p>
--	--



IMAGEN 3 Ensartar piezas

SESIÓN 2	
Material necesario	Colchoneta, silla, muñeco, taza, cuchara e imitación de comida, peine, cuchara, coche, bolígrafo, taza
SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - PNF - Discriminación de utensilios - Enseñar a coger utensilios de comida - Muñeca observación
Tiempo	30 minutos
Desarrollo	<p>En primer lugar, se trabajará PNF durante 5 minutos, el niño estará sentado en una silla. Se realizarán los patrones de anteroelevación y anterodepresión de la escápula.</p> <p>En segundo lugar, se pondrán en el campo de visión del niño</p>

	<p>diferentes objetos (taza, peine, cuchara, coche, bolígrafo) y este deberá diferenciar qué herramientas sirven para comer.</p> <p>A continuación, una vez que el niño haya identificado los objetos (taza y cuchara), se le enseñará la manera correcta de cogerlos y comer de forma adecuada.</p> <p>Para finalizar esta sesión se colocará enfrente del niño una muñeca a la que la terapeuta dará de comer y el niño observará esta conducta.</p> <p>Las tres últimas actividades se realizarán en colchoneta y tendrán una duración de 8 minutos.</p>
--	---

SESIÓN 3	
Material necesario	Silla, figuras en el suelo, muñeca, taza
SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - PNF - Juego colócate - Imita - Muñeca observación
Tiempo	30 minutos
Desarrollo	<p>En primer lugar, se trabajará PNF durante 5 minutos, el niño estará sentado en una silla. Se realizarán los patrones de anteroelevación y anterodepresión de la escápula.</p> <p>Después, se realizará el juego “colócate” en el que el niño tiene que</p>

	<p>colocar sus miembros superiores en función de la posición del dibujo que esté pintado en el suelo. A través de este juego, se trabajará la motricidad gruesa y lateralidad.</p> <p>A continuación, se realizará el juego “imita”, este consiste en imitar la postura de animales como por ejemplo el elefante, serpiente, perro, mono, etc. Con este juego, también se trabajará la motricidad gruesa.</p> <p>Para concluir, se pondrá una muñeca enfrente y el niño observará como la terapeuta da de beber a la muñeca.</p> <p>Las tres últimas actividades se realizarán en colchoneta y tendrán una duración de 8 minutos.</p>
--	---



IMAGEN 4 Colócate

SESIÓN 4	
Material necesario	Silla, objetos que representan comida
SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - PNF - Comer de forma autónoma - Beber de forma autónoma
Tiempo	30 minutos
Desarrollo	En primer lugar, se trabajará PNF durante 5 minutos, el niño estará sentado en una silla. Se realizarán los patrones de anteroelevación y

anterodepresión de la escápula.

El niño empezará a imitar la conducta de comer de forma autónoma con objetos que representen la comida. A su vez también se trabajará la conducta de beber de forma autónoma.



IMAGEN 5 Comida de juguete

SESIÓN 5

Material necesario

Tazas, bebida, comida, cuchara, plato hondo

SESIÓN

- PNF
- Pautas para adquirir las conductas de forma adecuada (1)

Tiempo

30 minutos

Desarrollo

En primer lugar, se trabajará PNF durante 5 minutos, el niño estará sentado en una silla. Se realizarán los patrones de anteroelevación y anterodepresión de la escápula.

Se llevarán a cabo las siguientes pautas:

Bebe en taza y la sostiene usando ambas manos:

1. Párese detrás del niño y ayúdele a llevarse la taza hacia la boca. Guíe las manos para ayudarlo a colocar nuevamente la taza en la mesa.
2. Ponga poco líquido en la taza (leche, agua o un líquido espeso como helado batido, sopa de crema).
3. A medida que adquiera destreza, deje que el niño haga cada vez más por sí mismo. Elógielo a medida que aprende.
4. Para facilitarle al niño el aprendizaje de esta nueva actividad, es recomendable el uso de tazas hechas especialmente para niños. Cuando el niño haya querido destreza use una taza de plástico común y corriente.
5. Use dos tazas. Tome usted en una y haga que el niño la imite.

Se da de comer él solo con los dedos:

1. Ponga varios bocaditos de comida frente al niño. Si la comida huele bien, désele a oler al niño antes de colocarla delante de él a fin de que se interese más por ella. Emplee


alimentos como tostadas, verduras, hamburguesas, galletas y bizcochos.

2. Ofrezcale estos alimentos al principio de la comida cuando el niño tiene hambre.
3. Si el niño no toma la comida por sí solo, ponga un pedazo chico de tostadas en su mano y llévela hacia la boca. Disminuya la ayuda que le da a medida que el niño aprenda a realizar la tarea por sí solo.

Come solo con una cuchara:

1. Después de poner la cuchara en la boca del niño, haga que cierre los labios para que cubra la cuchara y la comida. A medida que él saca la cuchara de la boca, cerciórese de que la saque vacía. Al principio quizá usted necesite usar los dedos índice y medio para cerrar suavemente el labio del niño cuando saque la cuchara.
2. Guíe la mano vaciando la comida en la boca.
3. Dele al niño alimentos que se peguen a la cuchara (huevos pasados, helados, cereal cocido, puré de patatas, calabaza o salsa de manzana).
4. Emplee un plato hondo para que le sea más fácil al niño poner la comida en la cuchara
5. Forre con tela o cinta adhesiva el mango de la cuchara para evitar que se le resbale de la mano al niño.

SESIÓN 6

Material necesario	Silla, comida y bebida
SESIÓN	<ul style="list-style-type: none">- PNF- Comer de forma autónoma- Beber de forma autónoma
Tiempo	30 minutos
Desarrollo	<p>En primer lugar, se trabajará PNF durante 5 minutos, el niño estará sentado en una silla. Se realizarán los patrones de anteroelevación y anterodepresión de la escápula.</p> <p>El niño empezará a comer de forma autónoma con comida real. A su vez empezará a beber de forma autónoma.</p>  <p>IMAGEN 6 Comida real</p>

4. CONCLUSIONES

La realización del programa de intervención en Estimulación Temprana ha permitido poner en práctica los conocimientos desarrollados en la parte teórica de la asignatura. Se han ampliado conceptos relacionados con el retraso madurativo, conductas y metodología de estudio.

Tras la realización de las seis sesiones planteadas se ha conseguido el objetivo propuesto y se ha observado una mejora en los hábitos de alimentación de forma independiente. Asimismo, se ha logrado un mayor grado en la autonomía personal del niño.

En cuanto a las conductas que se incluyen en la línea base de intervención se muestra un desarrollo completo en “se da de comer él sólo con los dedos” con una puntuación de 5 sobre 5 en la escala tipo Likert.

Se observa una progresión gradual en la conducta de “bebe en taza y sostiene con ambas manos” consiguiendo un desarrollo de alto grado con una puntuación de 4. Esto supone el desarrollo casi completo en esta acción ya que lo hace con mucha frecuencia.

En cuanto a la conducta de “come solo con una cuchara” ha mejorado con respecto a la evaluación inicial ya que la puntuación final es 3. Lo que quiere decir, que realiza esta acción con mayor frecuencia, pero no siempre.

Para concluir, se ha conseguido una intervención exitosa gracias a la implicación del niño y el apoyo del entorno familiar. La familia ha participado reforzando las actividades que se han realizado desde el Servicio de Terapia Ocupacional lo que ha contribuido a la mejora del niño.

A continuación, se muestra el gráfico con la puntuación de las conductas correspondientes una vez realizada la intervención:

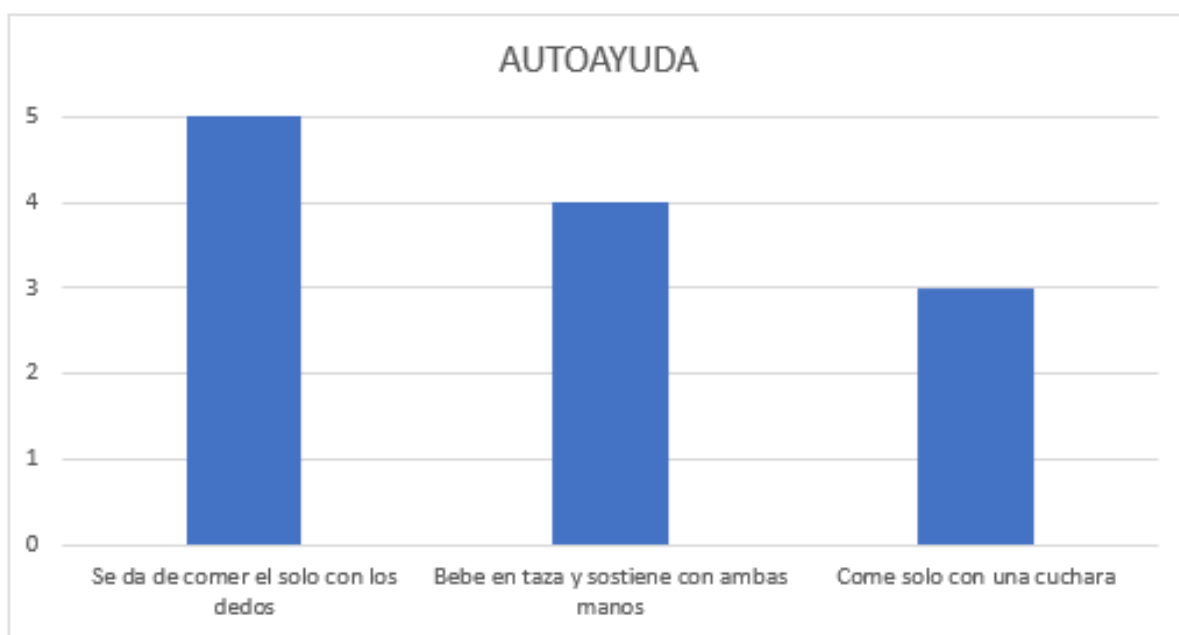


IMAGEN 7 Gráfico autoayuda 2

5. LÍNEAS FUTURAS DE INTERVENCIÓN

La intervención desarrollada a lo largo del trabajo se ha centrado en el área de autoayuda, concretamente en las conductas de comer y beber de forma autónoma. Estas conductas se han mejorado a través del plan de intervención, pero para futuras líneas de intervención, es necesario seguir en esta línea para conseguir un alto grado de desarrollo y autonomía.

Asimismo, se recomienda trabajar en otras conductas del área de autoayuda como son el control de esfínteres. Además, se incluirá el área del lenguaje ya que el niño presenta limitaciones en la expresión. Gracias a la intervención en la expresión del lenguaje se

facilitará el trabajo en el control de esfínteres puesto que este requiere un buen nivel de comunicación para alcanzarlo.

A su vez, se valorará el estado de estas áreas y en caso de que sea necesario se considerará realizar una nueva línea base de intervención.

Para concluir, teniendo en cuenta que una de las funciones del terapeuta establecidas en el libro blanco de Atención Temprana es el asesoramiento a la familia y a su entorno, se continuará estableciendo pautas para mejorar la autonomía funcional y su desarrollo. De este modo, el desempeño será cada vez más acorde a su edad cronológica y más efectivo teniendo en cuenta siempre las posibilidades y limitaciones que presente el niño.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Campos Castelló J. Retraso madurativo neurológico. Revista de neurología [Internet]. 2013 [25 de febrero de 2021];:215. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39025899/Retraso_madurativo.pdf?1444137490=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRetraso_madurativo.pdf&Expires=1614849612&Signature=GNjK81R4~IKPkF-h5fUEXFRPLJHAeF~xIW3w3ipIhJHPA50RksAGauXOTgQvUK8~2742K9YBr3VX-JC--XfLdjNzA~npF2PPQ10-pPQMrP5MyuAS6AnOSPptfzXsX58t~m751wmT~rkkMES47V-ikIgaK8~7M3uAcEj4njb1JelTK~xIleTq7TcL0qHGCIW3pIX4w1-4x4zzBrQxk7MSUWBC80H-YJ~tGpgy8RLIP8pGY5vHjmZ-v2K5oHqRiO6ja38qD5KSKjgcPQu4wqwGxk8EgBQJrJ4BxB8HDuU33kmBzRhoFVZA2opwIkHQ8ccnOyLEPyMBVnoyZI9iUny8kQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
2. Domingo Sanz M A, Mateo Anarte M, Patiño Vera M del M, Morán Penadés M, Vázquez Otero A M, Fernández Pero A, Latorre Sarabia N et al. Terapia Ocupacional en Atención Temprana en España. Organizaciones de Terapia Ocupacional Españolas Firmantes del Convenio (OTOEFC); 2018.
3. IDEAT [Internet]. Centro IDEAT. 2020 [acceso 20 Febrero 2021]. Disponible en: <https://centroideat.com/>
4. Bluma S, Shearer M, Frohman A, Hilliard J. Guía Portage de Educación Preescolar. 1ª ed. Wisconsin: Proyecto Portage; 1976.
5. López Reyes F. Concepto y metodología de la atención y estimulación temprana. Modelos de intervención. Innovación y experiencias educativas [revista en internet] 2009 [acceso 4 marzo de 2021]; (19):[8]. Disponible en:

https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_19/Francisco_Lopez_Reyes02.pdf

6. López D. Guía Portage de Educación Preescolar [Internet]. Evaluación en Atención Temprana. 2017. Disponible en. <https://evaluacionatenciontemprana.files.wordpress.com/2012/10/50812052-guia-portage-13.pdf>

BIBLIOGRAFÍA DE IMÁGENES

IMAGEN 1 Gráfico autoayuda 1

IMAGEN 2 Cronograma intervención

IMAGEN 3 Ensartar piezas

IMAGEN 4 Colócate

<https://www.pinterest.es/pin/46373071140586899/>

IMAGEN 5 Comida de juguete.

<https://www.google.com/search?q=COMIDA+JUGUETE&tbm=isch&ved=2ahUK>

[EwjIn5q_t4LwAhUG0YUKHb_9DO4Q2-](https://www.google.com/search?q=COMIDA+JUGUETE&tbm=isch&ved=2ahUK)

[cCegQIABAA&oq=COMIDA+JUGUETE&gs_lcp=CgNpbWcQAzICCAAyAggA](https://www.google.com/search?q=COMIDA+JUGUETE&tbm=isch&ved=2ahUK)

[MgIIADICCAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCABQuOUDWPrvA2D](https://www.google.com/search?q=COMIDA+JUGUETE&tbm=isch&ved=2ahUK)

[B8QNoAHAAeAGAAawEiAHIDJIBCzAuMS4xLjluMC4xmAEAoAEBqgELZ3d](https://www.google.com/search?q=COMIDA+JUGUETE&tbm=isch&ved=2ahUK)

[zLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=fFZ5YMjxA4ailwS_-](https://www.google.com/search?q=COMIDA+JUGUETE&tbm=isch&ved=2ahUK)

[7PwDg&bih=657&biw=1366#imgsrc=NHIXCAjOsTrbhM](https://www.google.com/search?q=COMIDA+JUGUETE&tbm=isch&ved=2ahUK)

IMAGEN 6 Comida real

<https://www.google.com/search?q=COMIDA+REAL&sxsrf=ALeKk00IIP0oiXCV>

[cq8l0niH9qpasUPz2A:1618564721244&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ah](https://www.google.com/search?q=COMIDA+REAL&sxsrf=ALeKk00IIP0oiXCV)

[UKewigrYW6t4LwAhXh8uAKHZGkABMQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=657#imgrc=so6RrDg6rJG2iM](https://www.google.com/search?q=UKewigrYW6t4LwAhXh8uAKHZGkABMQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=657#imgrc=so6RrDg6rJG2iM)

IMAGEN 7 Gráfico autoayuda 2

7. ANEXOS

AUTOAYUDA					
Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objeti vo ya domin ado	Fecha de logro	Comentarios
0-1	1	Succiona y traga un líquido			
	2	Come alimentos licuados, por ejemplo cereal para bebé			
	3	Extiende las manos hacia el biberón			
	4	Toma alimentos colados cuando lo alimenta uno de los padres			
	5	Sostiene el biberón sin ayuda mientras bebe			
	6	Se lleva el biberón hacia la boca o lo rechaza empujándolo			
	7	Toma alimentos en puré cuando se los da uno de los padres			
	8	Bebe en taza que sostiene uno de los padres			
	9	Come alimentos semi-sólidos cuando se los da uno de los padres			
	10	Se da de comer él solo con los dedos			
	11	Bebe en taza y la sostiene usando ambas manos			
	12	Se lleva a la boca una cuchara llena de alimento cuando se le ayuda			
	13	Extiende los brazos y las piernas cuando se le viste			
1-2	14	Come solo con una cuchara			
	15	Bebe en taza sosteniéndola con una mano			
	16	Mete las manos en el agua y se da palmaditas en la cara (con manos mojadas) imitando al adulto			
	17	Se sienta en una bacinica (orinal) infantil durante 5 minutos			
	18	Se pone un sombrero y se lo quita			
	19	Se quita los calcetines			
	20	Mete los brazos por las mangas y los pies por las pernas de los pantalones			
	21	Se quita los zapatos cuando los cordones (agujetas) están desamarrados y sueltos			
	22	Se quita el abrigo cuando está desabotonado			
	23	Se quita los pantalones cuando están desabrochados			
	24	Sube y baja una cremallera (cierre relámpago) grande sin enganchar el pie			
	25	Indica necesidad de ir al baño por medio de ademanes o palabras			



**PROGRAMA DE
ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN UN
NIÑO CON RETRASO
MADURATIVO
NEUROLÓGICO**



**UNIVERSIDAD DE
BURGOS**

**Aguilar Villaescusa, Marta
Andueza Narvaiz, Oihane
Martínez González, Gema Aurora
Mendioroz Pérez, Irene
Estimulación Temprana
2020-2021**