

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA  
EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS DE 1 A 12 MESES**

Autora y Exponente: Rosalva Flores Zubía

Institución Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de Chihuahua. Profesor Luis Urias Belderraín



Chihuahua - México

**Investigación Educación**

**RESUMEN**

Este artículo presenta los efectos logrados en el desarrollo integral de niños de 1 a 12 meses que recibieron un programa de estimulación temprana llevado a cabo por sus madres. El programa se basó en la Guía Portage de Educación Preescolar. Durante el programa se siguió la secuencia de reactivos y actividades sugeridas por la guía. Las sesiones se condujeron 60 minutos diarios durante seis semanas. En el estudio participaron 12 niños, seis que llevaron a cabo el programa y seis como grupo control de las mismas edades y género. Para dar curso al proceso de investigación se siguió un diseño cuasiexperimental y se hizo un análisis de varianza. Se llevó a cabo una evaluación de objetivos logrados por cada uno de los niños antes y después de la aplicación del programa. Los resultados sugieren un logro de objetivos mayor en los niños que llevaron el programa, sobre todo en las áreas de cognición, desarrollo motor y socialización, y menor en lenguaje y autoayuda, pero se pueden observar logros.

**PALABRAS CLAVE:** Estimulación temprana, Guía Portage de Educación Preescolar, Desarrollo integral.

**INTRODUCCIÓN**

En México, desde 1990, se conformó y se puso en marcha el Programa de Educación Inicial, que tiene como propósito contribuir a la formación armónica y el desarrollo equilibrado de los niños, desde su nacimiento hasta los 4 años de edad, considerando tres áreas básicas de desarrollo del niño: desarrollo personal, desarrollo social y desarrollo ambiental. El programa se aplica a las dos modalidades de operación: escolarizada,

mediante Centros de Desarrollo Infantil, y no-escolarizada, por medio de módulos de atención y servicio.

Este esfuerzo es significativo, ya que la planeación permite una secuenciación lógica de lo que se considera óptimo para el desarrollo del niño. No obstante, existen dificultades insalvables al carecer de un seguimiento y una planeación individualizadas tanto para el niño como para los padres, porque si bien se insta a éstos a continuar el programa en el hogar, no existen mecanismos de valoración y certificación que indiquen si un alumno alcanza o no los objetivos sólo por el trabajo que se realiza dentro de los centros escolares, o si se debe al apoyo (o la falta de éste) de los padres mediante el trabajo en casa.

## **OBJETIVO**

Comparar a niños de 1 a 12 meses de edad, unos con un programa de estimulación temprana conducido y evaluado por los padres, y otros que no participan en ese programa.

## **MARCO TEÓRICO**

El desarrollo se ha concebido como el resultado de interacciones progresivas entre la conducta del infante y las secuencias de estímulos discriminativos y contingentes que son producidos por los eventos ambientales que componen su medio funcional (Bijou & Baer, 1986).

Según Arango, Infante y López (1998), el desarrollo es el proceso evolutivo de cambio por medio del cual se adquieren nuevas funciones y se aumentan las facultades ya existentes, y tiene lugar de manera integral.

El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina, y a la organización emocional y mental. Necesita una estructura genética adecuada y la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano en el nivel biológico y psicoafectivo (Grupo de Atención Temprana, 2000).

El mundo actual avanza en todos los ámbitos a pasos agigantados y esto obliga a prepararnos más y mejor, incluso a los niños se les exige poseer determinadas competencias para responder al mundo globalizado. Por ello observamos eventos tan importantes como la Convención de los Derechos del Niño en 1989, la Conferencia Mundial de Educación para Todos en 1990 y la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en 1990, donde los participantes se comprometieron a dar prioridad a los derechos del niño, a su supervivencia, protección y desarrollo (Secretaría de Educación Pública, 1992). Desafortunadamente, la

## **MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Organización Mundial de la Salud (Medina, 2002) refiere que 60% de los niños menores de 6 años carece de estimulación, por lo que es 177 Educación Física necesaria la elaboración de programas especiales que les permitan tener un desarrollo integral y equilibrado.

Dichos programas deberán contemplar el concepto de estimulación temprana, definido como “la estimulación regulada y continua, llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, sin forzar en ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central, y determinada por su carácter sistemático y secuencial” (Cabrera, 1994, citado en Alva, Carmona & De la Rosa, 1996).

Por tanto, se deberá considerar que el comienzo de la estimulación temprana desde el momento del nacimiento no es algo prematuro (Heward, 2004).

Según Medina (2002) se debe estimular al niño desde in útero hasta los 6 años de edad, aplicando más concretamente los programas desde recién nacido hasta los 3 años de edad, pues fisiológicamente la estimulación se basa en la plasticidad cerebral, cuyo mayor beneficio se observa en los 36 primeros meses.

Skeels y Dye (1939) proporcionan uno de los primeros y más espectaculares ejemplos de la importancia que tiene la intervención temprana al encontrar el caso de dos niñas huérfanas que presentaban marcado retraso mental. Al ser encargadas al cuidado de adultos que proporcionaron un alto nivel de atención y estimulación aumentaron considerablemente su puntuación en pruebas de coeficiente intelectual (CI).

Aun cuando los resultados encontrados por Skeels y Dye (1939) son de notoria trascendencia, la atención temprana no puede ser vista exclusivamente como una vertiente de la rehabilitación, la intervención psicosocial o la educación, sino que debe formar parte de un proceso integral que tiene como fin último el desarrollo armónico de los niños integrados en su entorno (Grupo de Atención Temprana, 2000). De ahí que en la actualidad, los programas de atención temprana no sólo van dirigidos a los niños que padecen algún déficit físico, psíquico o sensorial, sino también a aquellos otros que, por diversas circunstancias, pueden presentar problemas madurativos o de adaptación, niños sin una patología evidente (Federación Española del Síndrome de Down, 2002).

Pando, Aranda, Amezcua, Salazar y Torres (2004) en su investigación al aplicar un programa de estimulación temprana encuentran que aunque los niños del grupo control mostraron un incremento en su desarrollo, éste fue significativamente menor al que se obtuvo con el programa de estimulación temprana.

Según Heward (2004), de todas las personas necesarias para que la intervención temprana funcione bien las más importantes son los padres. Medina (2002) lo confirma al afirmar que el mejor terapeuta se encuentra en casa y es en el hogar donde comienza la estimulación temprana.

El aprendizaje del niño empieza desde la cuna. Su vida futura depende de la atención que le brinda la madre ayudada por el padre y los demás miembros de la familia (Alva, 1996). Se

hace hincapié en el hecho que la responsabilidad de los hijos no es exclusiva de las madres, sino compartida entre ambos progenitores, donde padre y madre dan atención, tiempo y amor a sus hijos (Secretaría de Educación Pública, 2001).

Entre más acercamiento tenga el adulto con el niño, a través de caricias, juegos y actividades físicas, aprenderá a conocerlo mejor y sabrá cuáles son los estímulos, experiencias y el momento oportuno en que deberá ofrecérselas, sin forzar en ningún sentido el curso normal de su desarrollo (Alva et al., 1996).

Cravioto (1988) citado en Pando et al. (2004) señala que en un ambiente psicosocial carente de estímulos los niños generalmente tienen menor rendimiento en sus labores escolares, cuando se comparan con aquellos que viven en ambientes estimulantes.

La estimulación temprana se asocia consistentemente con el desarrollo mental y motor (De Andraca, Pino, De la Parra, Rivera & Castillo, 1998). Ello coincide con los tres estudios resumidos por Ramey y Ramey (1992), citados en Heward (2004), que apoyan la hipótesis de que la intervención temprana intensiva puede producir beneficios a largo plazo tanto en el nivel intelectual como en el rendimiento escolar.

Pando et al. (2004) concluyen que los padres que acuden a la convocatoria de programas de educación inicial son aquellos que muestran interés en promover el desarrollo de sus hijos y, tal vez, son los que han apoyado ya a sus hijos en su desarrollo, desde antes de acudir al programa.

El desarrollo infantil comprende varias áreas, mismas que se definen a continuación:

**Socialización.** Son los comportamientos apropiados que se refieren a la vida e interacción con otra gente. Algunos de los objetivos que engloba son: sonrío en respuesta a la atención del adulto, extiende sus brazos a personas conocidas, imita al adulto en una tarea simple, entre otros.

**Lenguaje.** La lista de objetivos no especifica el vocabulario que se ha de desarrollar; se concentra en el contenido del lenguaje del niño y en el modo utilizado para expresar ese contenido. Se incluyen habilidades receptivas y expresivas. Algunos de los objetivos que engloba son: repite sonidos, obedece una orden siempre que va acompañada de los ademanes, hace sonidos como respuesta a otra persona que le habla.

**Autoayuda.** Esta sección se ocupa de aquellos objetivos que le permiten al niño hacer por sí mismo las tareas de alimentarse, vestirse, bañarse y usar el baño. Como ejemplos se enuncia: extiende las manos hacia el biberón, extiende los brazos y las piernas cuando se le viste, come él solo con los dedos, entre otros.

**Cognición.** Es el acto de pensar, la capacidad de recordar, ver u oír semejanzas y diferencias, y establecer relaciones entre ideas y cosas. Podemos citar algunos objetivos: se quita de la cara un trapo que le tapa los ojos, encuentra un objeto escondido debajo de un envase, quita el círculo de un tablero de formas geométricas, entre otros.

## **MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Desarrollo motor. El área motriz se relaciona principalmente con los movimientos coordinados de los músculos grandes y pequeños del cuerpo, hablando de actividades motrices gruesas y finas, respectivamente. Se enlistan aquí objetivos como: se voltea boca arriba, estando boca abajo; se sienta apoyándose solo; camina con un mínimo de apoyo.

Finalmente, el niño menor de 4 años es sensible y vulnerable, depende totalmente de los adultos que lo rodean para sobrevivir y aprender. Sus padres y la familia son las personas más importantes para él, de la atención y el tipo de interacción que le ofrezcan depende su desarrollo afectivo y mental. Estos primeros años son determinantes en la construcción de su carácter y en sus maneras futuras de relación (Secretaría de Educación Pública, 1999).

### **HIPÓTESIS**

Los niños atendidos con el programa de estimulación temprana tendrán un mayor y mejor desarrollo cognitivo, social y motor que los niños que no son intervenidos con el programa.

### **METODOLOGÍA**

En lo concerniente a los sujetos que participaron en la investigación, se trabajó con 12 personas, seis niñas y seis niños. Sus edades fluctuaron entre un 1 y 12 meses.

La muestra se constituyó del siguiente modo. Grupo experimental: seis alumnos del Curso de Verano de Estimulación Temprana. Grupo de control: niños que empataban con la edad y género del grupo experimental a los cuales sólo se evaluó, pero no se les aplicó el programa.

El instrumento que se utilizó fue la Guía Portage de Educación Preescolar (Bluma Shearer, Forman & Hilliard, 1996), una lista de chequeo que parte de una base conductual de aumento en la complejidad de repertorios, está organizada de tal manera que puede manejarla personal no profesional. Como guía sugiere un listado de conductas que deben presentarse en tiempos específicos; si esto no ocurre se proponen posibles actividades para desarrollar la habilidad o destreza. Por lo anterior, se compone de dos partes, una lista de chequeo, en donde se especifica a través del registro las conductas logradas para la edad, las que deberán entrenarse y aquellas que aún no es posible dominar. Consta además de un tarjetero impreso por ambos lados, cuyas caras describen una conducta incluida en la lista de chequeo y la manera de desarrollarla. Las tarjetas de cada área del desarrollo son: desarrollo motor, la cual consta de 45 objetivos; cognición y autoayuda, con 14 objetivos cada una; lenguaje con 10 objetivos; y socialización con 28. Todas se presentan en un color diferente.

La guía está dividida en tres partes: a) una lista de objetivos para registrar el progreso del desarrollo del niño; b) un fichero que enumera los posibles métodos de enseñanza de estos

objetivos; y c) un manual con instrucciones para usar la lista de objetivos y el fichero así como la descripción de los métodos para ejecutar los objetivos.

Por otro lado, para esta investigación se utilizó el diseño de grupo experimental vs. control, pretest-postest (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003). Este diseño adopta la forma:

$G_1$	$O_1$	$X_1$	$O_3$
$G_2$	$O_2$	$X_2$	$O_4$

**Dónde:**

$G_1$  y  $G_2$  = Grupo experimental y grupo de control, respectivamente.

$O_1$  y  $O_2$  = Resultados de la aplicación del pretest al grupo experimental y de control, respectivamente.

$X_1$  = Aplicación del tratamiento al grupo experimental.

$X_2$  = Aplicación del tratamiento al grupo de control.

$O_3$  y  $O_4$  = Resultados de la aplicación postest al grupo experimental y de control, respectivamente.

Además del diseño, se realizó el siguiente procedimiento para alcanzar los objetivos del estudio:

Primera etapa: contacto Convenio de colaboración con los padres de familia que aceptaron llevar a cabo el programa de estimulación temprana para sus hijos, formación del grupo experimental mediante el azar (niños asistentes al programa de verano) y pareamiento del grupo de control.

Segunda etapa: trabajo con los padres de los niños Se trabajó con los papás que aceptaron la invitación en dos momentos. Primero se hizo la recolección de datos generales para conformar la historia clínica, luego se les dio una plática sobre la concepción y beneficios de la estimulación temprana, la metodología del programa y los fines de la misma.

Tercera etapa: observación y adaptación de los niños del grupo experimental Se permitió a los niños jugar y desplazarse libremente por el laboratorio de estimulación temprana, luego se trabajaron actividades grupales para socialización y evaluación informal por medio de la observación.

Cuarta etapa: evaluación inicial-diagnóstica Después de presentarles a los padres de familia la lista de objetivos de la Guía Portage, éstos fueron evaluando cada uno de ellos,

## **MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

escribiendo delante de cada uno de los objetivos las palabras ‘Sí’ si su hijo siempre realizaba la acción que se presentaba allí, con cualquier persona y en cualquier lugar; ‘En proceso’ si realizaba la acción ocasionalmente, unas veces sí y otras no; y ‘No’ cuando nunca la había realizado, bajo ninguna circunstancia.

Quinta etapa: diseño e implementación del programa individualizado para trabajo diario con base en los resultados Una vez obtenidos los resultados de la valoración inicial de la lista de objetivos de la Guía Portage se procedió al diseño e implementación del programa específico con duración de seis semanas para cada niño en sesiones diarias de aproximadamente una hora cada una.

Sexta etapa: evaluación final Transcurridas las seis semanas en que se llevó a efecto el programa diariamente, de lunes a viernes, los padres procedieron a evaluar a los niños con los mismos objetivos que habían sido valorados al inicio. Después se pasaba a la confirmación de la evaluación haciendo prácticos los objetivos planteados, por parte de un conductor del programa.

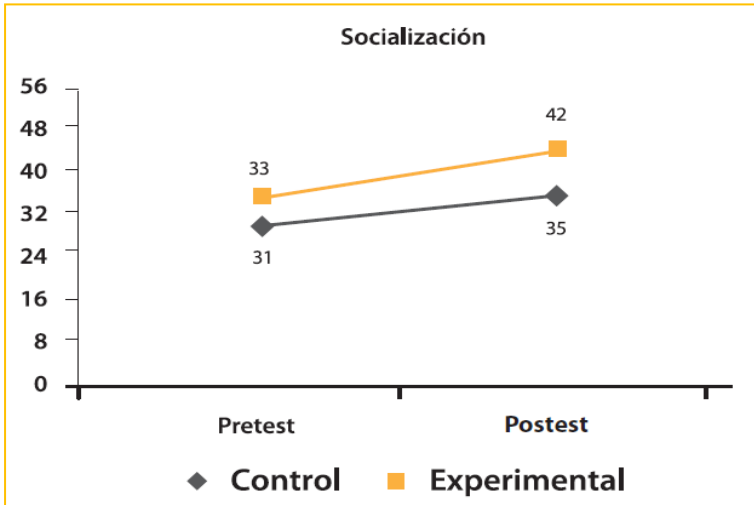
Séptima etapa: elaboración y entrega de resultados del estudio a cada uno de los niños participantes Una vez terminada la cuarta etapa se procedió al análisis de los resultados obtenidos y la elaboración del informe final, mismo que se entregó de manera impresa a cada uno de los padres participantes.

Octava etapa: recolección de datos y análisis correspondientes Los resultados obtenidos se analizaron mediante el paquete informático SPSS versión 12.0.

Los análisis estadísticos realizados fueron el análisis de varianza de medidas repetidas del pre y postest de cada una de las áreas de desarrollo, agregando el género como factor intrasujeto.

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

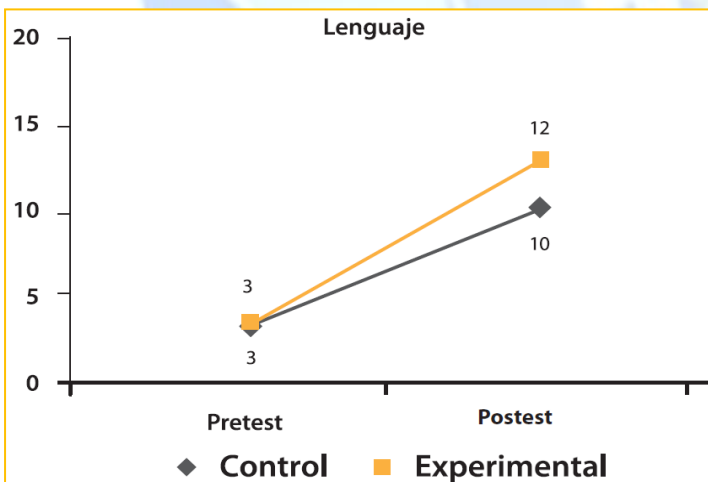
Antes de la intervención (pretest) no se encontraron diferencias significativas entre los niños del grupo experimental y los del grupo de control; sin embargo, después de la intervención (postest) los niños del grupo experimental lograron un puntaje significativamente mayor que los niños del grupo de control ( $p < 0.05$ ) en su nivel de socialización (Gráfica 1).



**Gráfica 1. Puntuación obtenida por los grupos de control y experimental durante el pretest-posttest, en socialización.**

De acuerdo con los resultados obtenidos no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones en el área de lenguaje de los niños

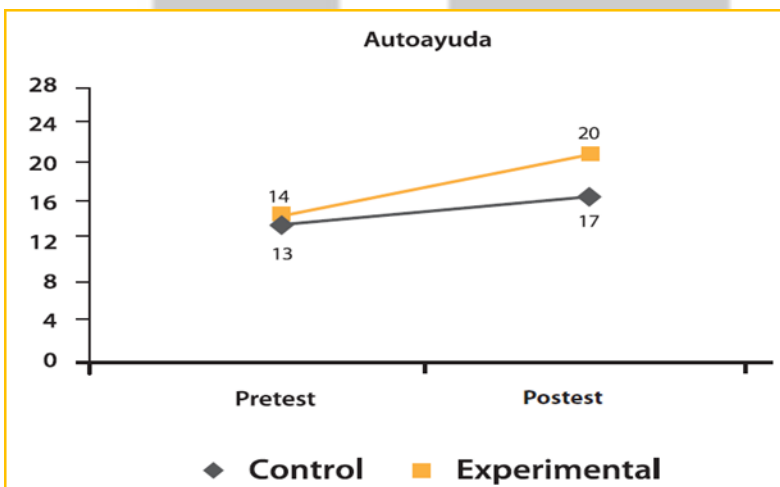
del grupo experimental y los niños del grupo de control, ni antes (pretest) ni después (posttest) de aplicar el programa de estimulación temprana (Gráfica 2).



**Gráfica 2. Puntuación obtenida por los grupos de control y experimental durante el pretest-posttest, en lenguaje.**

De acuerdo con los resultados obtenidos no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones en el área de autoayuda de los niños del grupo experimental y los niños del grupo de control, ni antes (pretest) ni después (posttest) de

aplicar el programa de estimulación temprana (Gráfica 3).

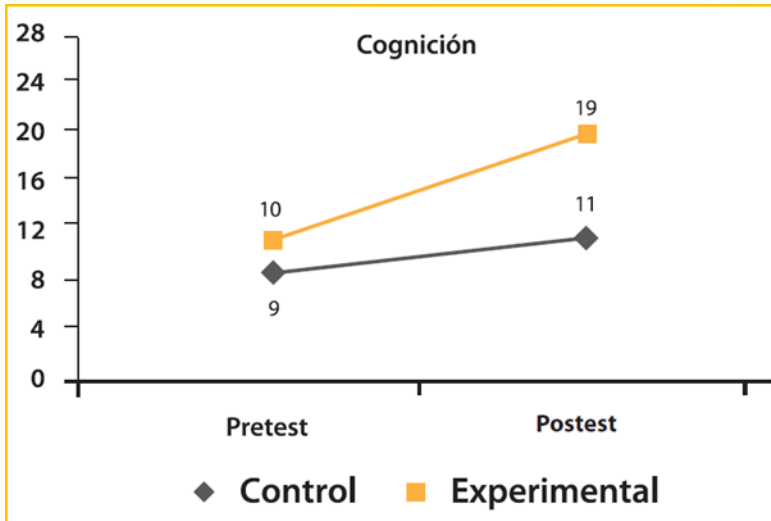


**Gráfica 3. Puntuación obtenida por los grupos de control y experimental durante el pretest-posttest, en autoayuda**



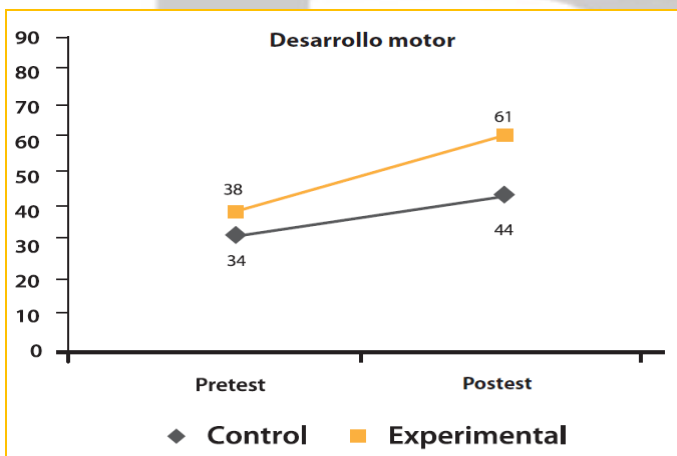
## MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Antes de la intervención (pretest) no se encontraron diferencias significativas entre los niños del grupo experimental y los niños del grupo de control; sin embargo, después de la intervención (postest) los niños del grupo experimental lograron un puntaje significativamente mayor que los del grupo de control ( $p < 0.01$ ) en su cognición (Gráfica 4).



**Gráfica 4. Puntuación obtenida por los grupos control y experimental durante el pretest-postest, en cognición**

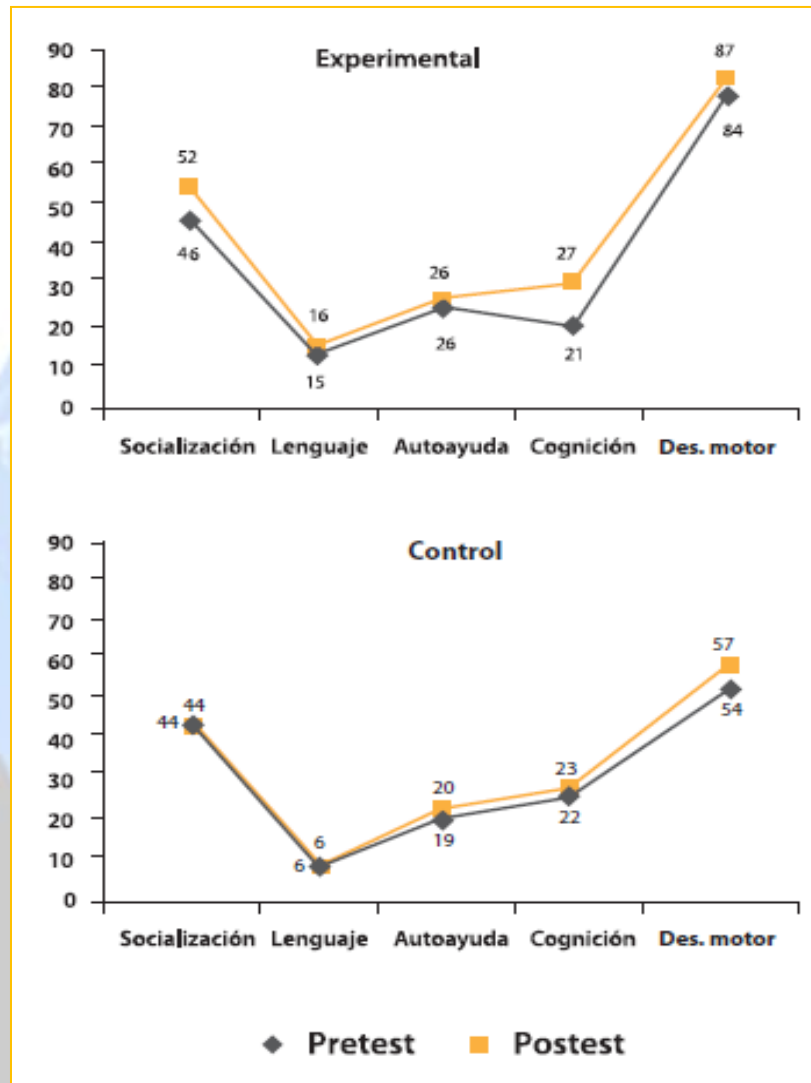
Antes de la intervención (pretest) no se encontraron diferencias significativas entre los niños del grupo experimental y los del grupo de control; sin embargo, después de la intervención (postest) los niños del grupo experimental lograron un puntaje significativamente mayor que los niños del grupo de control ( $p < 0.05$ ) en su desarrollo motor (Gráfica 5).



**Gráfica 5. Puntuación obtenida por los grupos de control y experimental durante el pretest-postest, en desarrollo motor**

Análisis por caso: comparaciones por pares de sujetos (grupos experimental y de control). Sujetos 1 y 7 (12 meses).

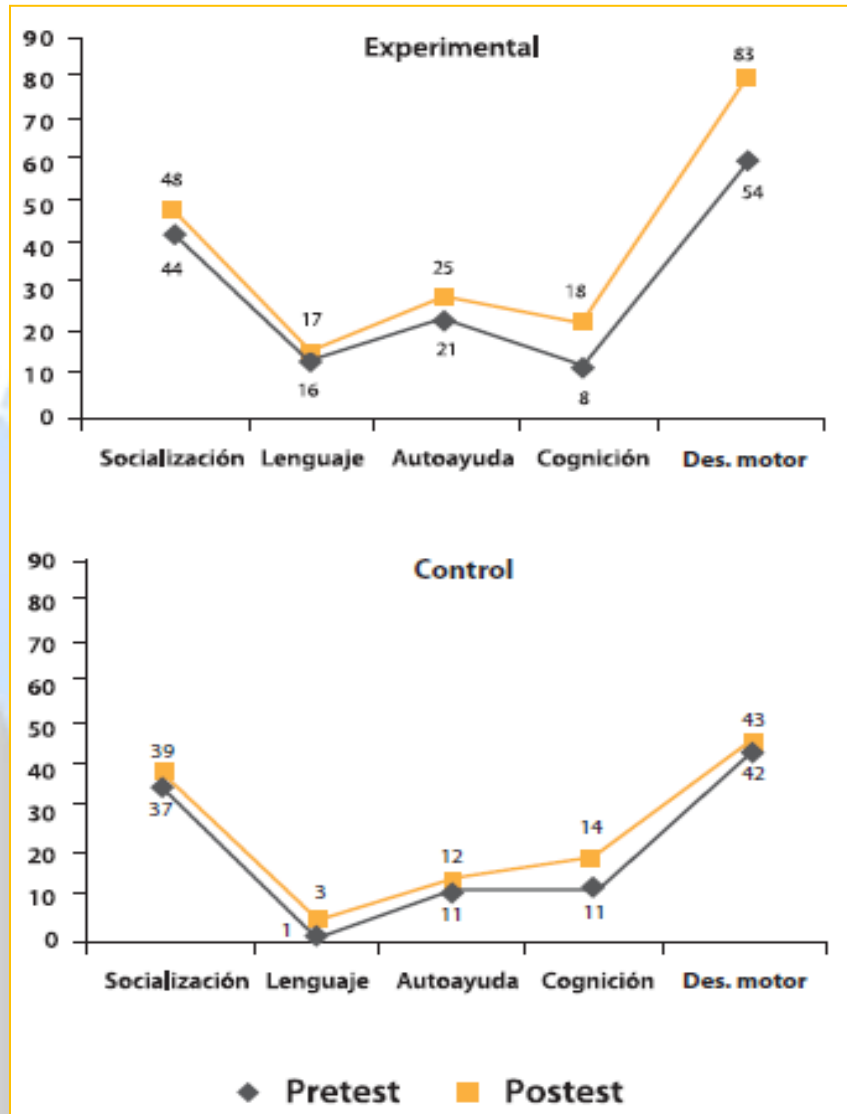
El niño de 12 meses del grupo experimental presentó mejoría en las áreas de socialización y cognición. Su par en el grupo de control prácticamente permaneció sin cambios en todas las áreas de desarrollo evaluadas (Gráfica 6).



**Gráfica 6. Perfiles de desarrollo pre y postest de los sujetos 1 y 7**

Análisis por caso: comparaciones por pares de sujetos (grupos experimental y de control). Sujetos 2 y 8 (9 meses).

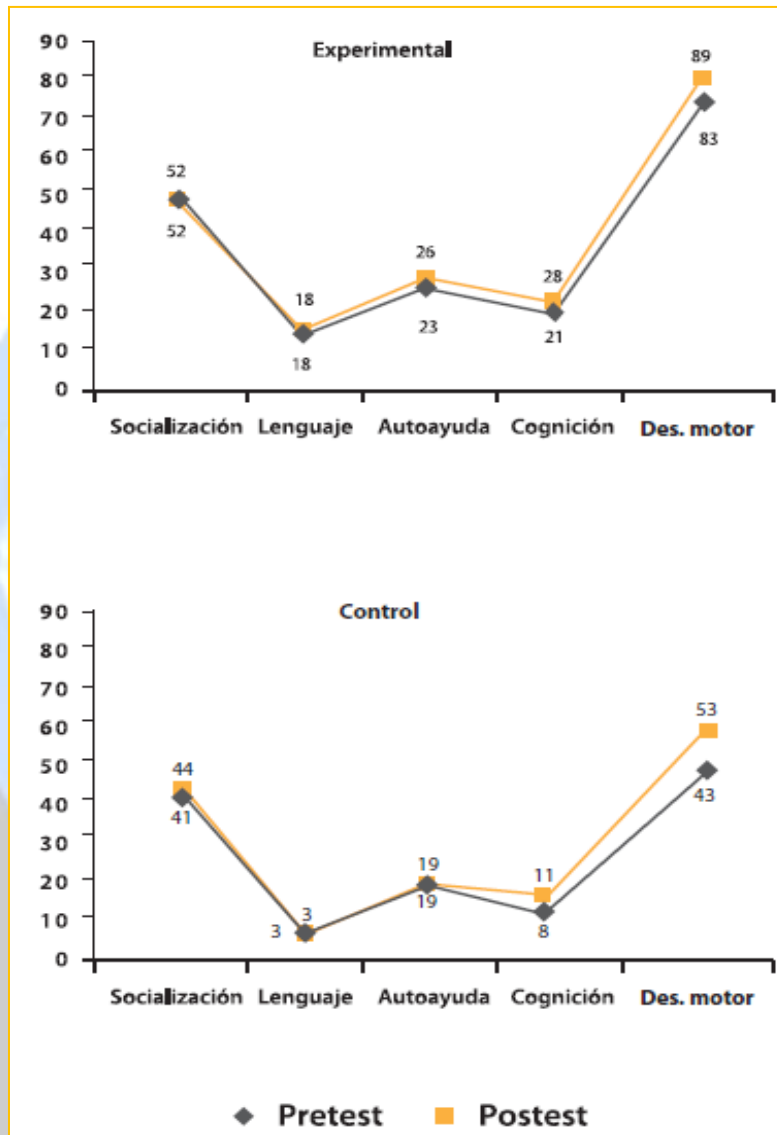
El niño de 9 meses del grupo experimental presentó mejoría en casi todas las áreas: socialización, autoayuda, cognición y desarrollo motor. Su contraparte en el grupo de control prácticamente permaneció sin cambios en todas las áreas de desarrollo evaluadas (Gráfica 7).



**Gráfica 7. Perfiles de desarrollo pre y postest de los sujetos 2 y 8.**

Análisis por caso: comparaciones por pares de sujetos (grupos experimental y de control).  
Sujetos 3 y 9 (9 meses).

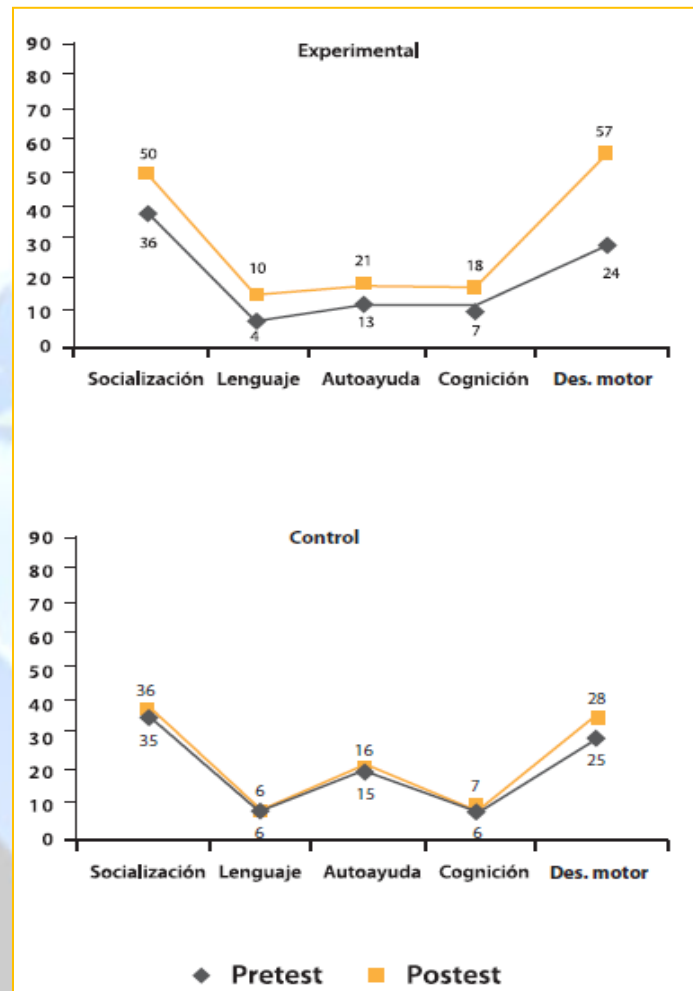
La niña de 9 meses del grupo experimental presentó mejoría en las áreas de autoayuda y cognición. Su par en el grupo de control presentó mejoría en desarrollo motor y, en menor grado, en socialización y cognición (Gráfica 8).



**Gráfica 8. Perfiles de desarrollo pre y postest de los sujetos 3 y 9.**

Análisis por caso: comparaciones por pares de sujetos (grupos experimental y de control).  
Sujetos 4 y 10 (7 meses).

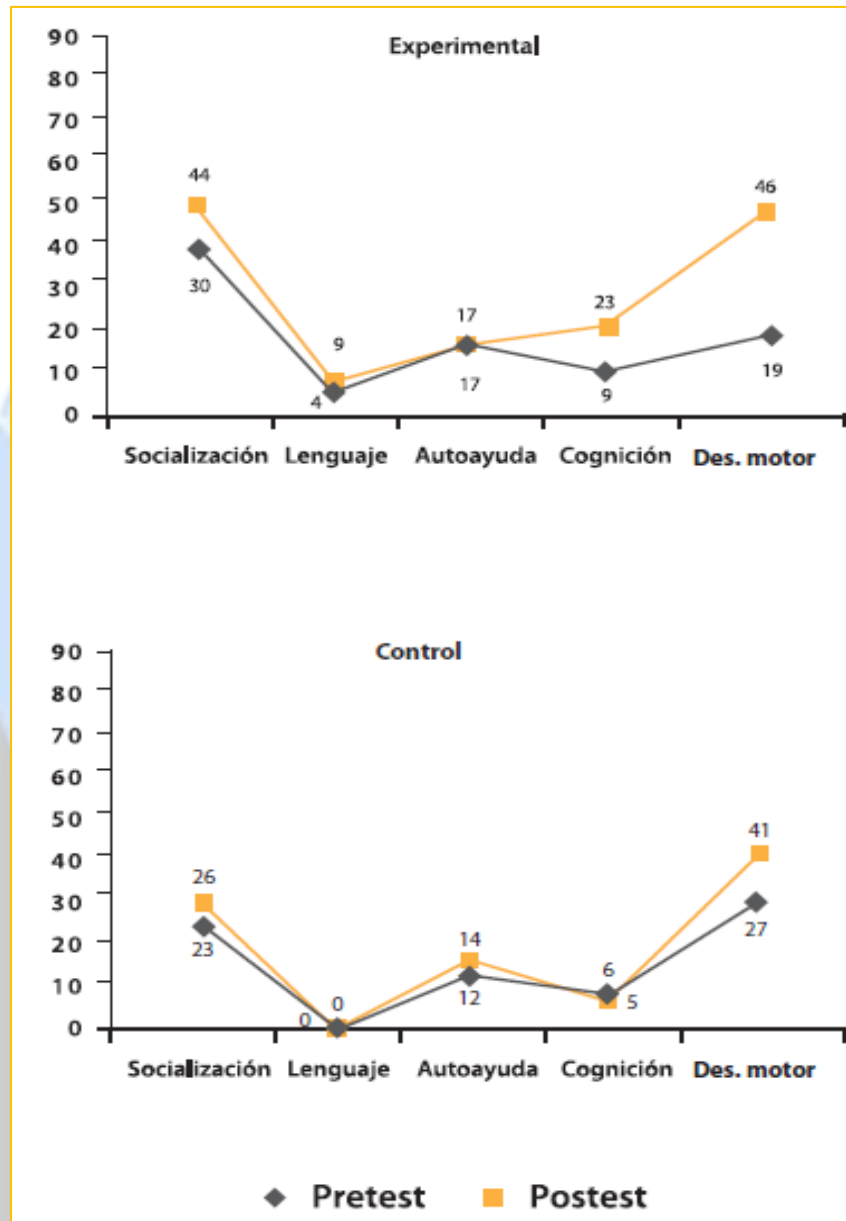
La niña de 7 meses del grupo experimental presentó mejoría en todas las áreas de desarrollo evaluadas. Su par en el grupo de control prácticamente permaneció sin cambios en todas las áreas de desarrollo evaluadas (Gráfica 9).



**Gráfica 9. Perfiles de desarrollo pre y postest de los sujetos 4 y 10.**

Análisis por caso: comparaciones por pares de sujetos (grupos experimental y de control).

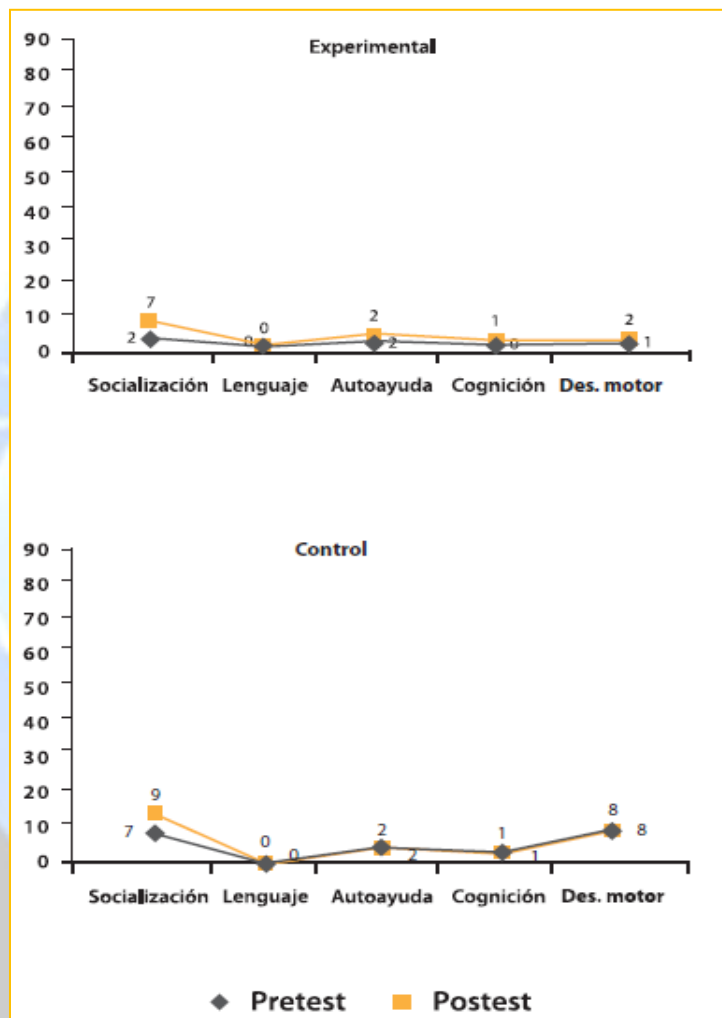
Sujetos 5 y 11 (4 meses) La niña de 4 meses del grupo experimental presentó una mejoría notoria en todas las áreas de desarrollo evaluadas excepto en autoayuda. Su par en el grupo control sólo presentó mejoría en desarrollo motor (Gráfica 10).



**Gráfica 10. Perfiles de desarrollo pre y postest de los sujetos 5 y 11.**

Análisis por caso: comparaciones por pares de sujetos (grupos experimental y de control).  
Sujetos 6 y 12 (1 mes).

El bebé de 1 mes del grupo experimental presentó mejoría sólo en el área de socialización. Su par en el grupo control permaneció sin cambios en todas las áreas de desarrollo evaluadas (Gráfica 11).



**Gráfica 11. Perfiles de desarrollo pre y postest de los sujetos 6 y 12.**

De las áreas de desarrollo evaluadas, las que más se beneficiaron con el programa de estimulación temprana implantado fueron: socialización, desarrollo motor y cognición que, de acuerdo con los resultados de investigaciones anteriores —Skeels y Dye (1939), Kirk (1958) citado en Heward, (2004), Garber y Heber (1973), citados en Heward, (2004) y De Andraca et al. (1998), entre otros—, son las áreas de desarrollo con las que se asocian consistentemente los avances logrados mediante la estimulación temprana.

En cuanto al análisis de cada caso en particular, parece ser que el mayor beneficio del empleo de un programa de estimulación temprana se dio entre los 4 y 7 meses, así como en los niños que antes de la intervención presentaron menos desarrollo. Ello parece confirmar la idea que se debe estimular a los infantes desde su nacimiento, pues fisiológicamente la estimulación se basa en la plasticidad cerebral, cuyo mayor beneficio se observa en los primeros 36 meses (Medina, 2002).

Cabe hacer notar que el limitado avance en las diferentes áreas del desarrollo del bebé de 1 mes fue sólo aparente y muy probablemente debido a la falta de sensibilidad de la escala de medición empleada para edades muy tempranas. En pláticas con los padres del niño se concluyó que éstos notan avances significativos de su bebé con respecto a las diferentes áreas de desarrollo contempladas.

Por último, los beneficios obtenidos por los niños del grupo experimental reafirman la idea de Arango (1998) que para lograr un buen desarrollo hay que proporcionar al niño información visual, táctil, auditiva y motriz dentro de un marco de una relación armoniosa, a la velocidad, intensidad y ritmo propios de las necesidades del niño.

## CONCLUSIONES

A pesar de la limitación estadística que supone haber empleado muestras pequeñas, se puede afirmar que la hipótesis planteada, en cuanto a los efectos y beneficios que reporta la utilización de un programa de estimulación temprana, ha quedado confirmada.

Entre los aspectos más novedosos y significativos de este trabajo, al menos en cuanto a los programas de estimulación ofrecidos en el estado de Chihuahua se refiere, se encuentran el gran énfasis puesto al involucramiento de los padres de familia en la aplicación de los ejercicios incluidos en el plan de trabajo y el alto grado de individualización de las actividades de atención diarias.

Por último, es importante resaltar que el desarrollo de esta investigación ha intentado mostrar las bondades de la aplicación de un programa de estimulación temprana. Sin embargo, se reconoce que representa tan sólo un primer acercamiento y que se debe trabajar más en su perfeccionamiento para contar con más y mejores elementos que permitan incrementar la eficacia de este tipo de programas y, por consecuencia, favorecer en mayor medida el desarrollo cognitivo, social y motor de nuestros niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alva, C., Carmona, M. & De la Rosa, E. (1996). Manual de estimulación temprana. México: Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal.

Arango, M., Infante, E. & López, M. (1998). Estimulación temprana: primer año. (3ª ed.). Santa Fe de Bogotá: Ediciones Gamma.

Bijou, S. & Baer, D. (1986). Psicología del desarrollo infantil. México: Trillas.

Bluma, S., Shearer, M., Forman, A. & Hilliard, J. (1996). Portage Guide to Early Education. Wisconsin: Cooperative Educational Service Agency.



## **MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

De Andraca, I., Pino, P., De la Parra, A., Rivera, F. & Castillo, M. (1998). Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. *Revista de Salud Pública*, 32.

Federación Española del Síndrome de Down (2002). *Atención temprana: niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo*. Madrid: Autor.

Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.). México: McGraw Hill.

Heward, W. (2004). *Niños excepcionales*. (5ª ed.). Madrid: Pearson Prentice-Hall.

Medina, A. (2002). Estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 14, 63-64.

Pando, M., Aranda, C., Amezcua, M., Salazar, J. & Torres, M. (2004). Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 71, 273-277.

Secretaría de Educación Pública (1992). *Programa de Educación inicial*. México: ORSA.

Secretaría de Educación Pública (1999). *Educación inicial. Guía de padres*. México: Litográfica Leiruc.

Secretaría de Educación Pública (2001). *Guía de padres*. México: Encuadernaciones de Oriente.

Skeels, H. & Dye, H. (1939). A Study of the Effects of Differential Stimulation on Mentally Retarded Children. *Proceedings and Addresses of the American Association of Mental Deficiency*, 44, 114-136.

### **RESEÑA EXPONENTE**

#### **ROSALVA FLORES ZUBIA**

LICENCIATURA Normal del Estado de Chihuahua (1986-1990) Chihuahua, Chih. Título “Lic. en Educación Preescolar” LICENCIATURA ESPECIALIDAD Normal Regional del Estado de Coahuila (1990-1992) Saltillo, Coahuila. Título “Lic. en Educación de Deficientes Mentales”

MAESTRÍA Universidad Autónoma de Chihuahua (1995-1997) Facultad de Educación Física Y Ciencias del Deporte Chihuahua, Chih. Título “Maestría en Ciencias del Deporte” Opción Psicología

DOCTORADO Universidad de Granada, España (2003-2008)

Doctorado “Actividad Física y Salud”

Pasante DIPLOMADO

DIPLOMADO Microsoft México, Proyecto Alianza por la educación y el Programa Educando Contigo (2006) Diploma: “Integración Tecnológica a las Habilidades Docentes”

Estrategias educativas para la Primera Infancia (OEA, 2010)

