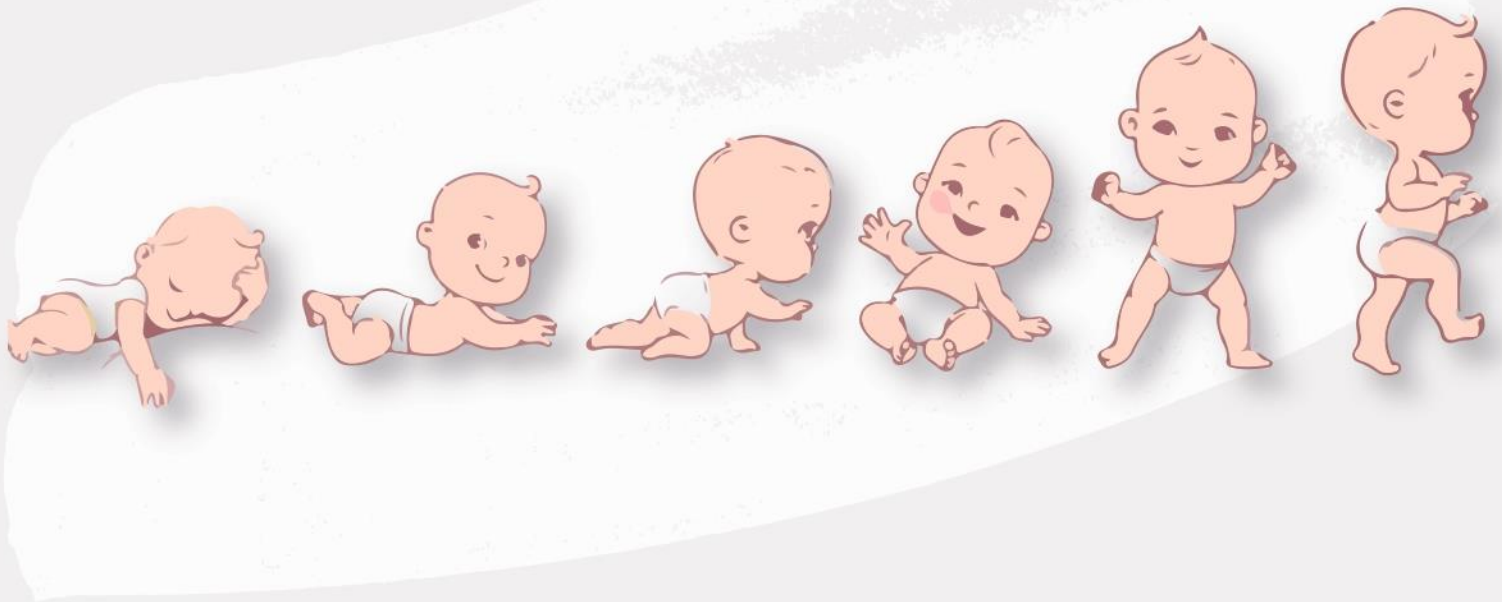


# LAS POSTURAS INTERMEDIAS DEL BEBÉ, ESTRATEGIAS PARA ESTIMULAR EL GATEO

OLIVERO MARÍA FLORENCIA

2022



TUTOR: IGLESIAS AGUSTINA

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO: DRA. MG. VIVIAN MINARD



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS | LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA

“Un viaje de mil millas comienza con un primer paso”

Lao-Tse.



Dedicado a Graciela, Jorge y Mariano, mi familia.

A mis amigos, quienes me acompañaron en este camino.



A mis padres Graciela y Jorge, por hacer que todo sea posible. Por brindarme la oportunidad de estudiar la carrera que elegí, aconsejarme y por su apoyo incondicional. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos y por estar presentes en cada momento.

A mi hermano por acompañarme en todo y por muchas tardes de estudio y mates compartidos junto a Charly.

A mis amigos de la vida, por su incondicionalidad, que desde Henderson me bancaron en todo momento y me mandaron sus buenas vibras a pesar de la distancia.

A mis amigos de la facultad, con los que pase más momentos en estos años; estuvieron siempre para acompañarme e hicieron que todo sea más fácil.

A Tomito y Pau por estar en todo momento y ayudarme a dar este último paso.

A Agustina Iglesias y Vivian Minnaard, por su buena predisposición en la elaboración de este trabajo y también por brindarme su ayuda.



La intervención psicomotriz es muy importante sobre todo en edades tempranas, debe ser preventiva para detectar posibles alteraciones o dificultades que se presenten al realizar las posturas intermedias, así como también para acompañar en su desarrollo al lactante. Los kinesiólogos al intervenir utilizan estrategias de atención temprana para estimular estas posturas como el gateo, favoreciendo el correcto desarrollo del niño.

**Objetivo:** Analizar el grado de importancia que le otorgan los kinesiólogos a las posturas intermedias en el desarrollo psicomotor de un bebé, las estrategias que seleccionan para estimular el gateo en niños de 8 meses a 2 años que asisten a un consultorio de kinesiología de Mar del Plata y Necochea en el año 2021.

**Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo no experimental, transversal y descriptiva. La muestra corresponde a 16 kinesiólogos que atienden en el consultorio o clínica a niños con dificultades para realizar las posturas intermedias de 8 meses a 2 años en las ciudades de Mar del Plata y Necochea; seleccionados en forma no probabilística por conveniencia. La recolección de datos fue mediante encuestas online.

**Resultados:** La muestra de 16 kinesiólogos especializados la mayoría en neurorehabilitación pediátrica, con aproximadamente 5 y 10 años en la profesión y que trabajan tanto en el ámbito privado como en el público, atienden con frecuencia niños con dificultades para realizar cambios posturales y, con el 81,25 %, las causas que más predominan son las patologías que poseen. Se considera totalmente necesario que el trabajo sea interdisciplinario entre los profesionales al momento de seleccionar un tratamiento de estimulación y se determina que los ítems: trabajo interdisciplinario, como la observación, incluir a los padres en el tratamiento y conocer las etapas del desarrollo, resultan sumamente necesarios para que el trabajo en equipo sea apropiado, en cambio el terapeuta único resultó todo lo contrario. La atención temprana es importante para el desarrollo de los niños, detectando riesgos de forma temprana y evitando patologías, como así también el uso del suelo como un espacio apropiado para que el niño pueda moverse libremente. El 100 % de ellos utilizan juguetes como estrategia para abordar el tratamiento, siendo el juego fundamental en esta etapa. Para ejercitar la coordinación motriz, el equilibrio y el control postural es favorable la estimulación del gateo y el arrastre con un valor del 94 %. La inclusión del kinesiólogo como parte del equipo terapéutico de atención temprana resulta fundamental, contando con las herramientas necesarias para la detección, intervención y tratamiento de las dificultades que se presentan.

**Conclusión:** Es de vital importancia para los terapeutas estimular todas las posturas intermedias, pensando y recreando estrategias acordes a la edad evolutiva del niño, sus intereses y capacidades, para favorecer el correcto desarrollo psicomotor y detectar cualquier dificultad.

**Palabras clave:** Posturas intermedias, desarrollo psicomotor, estrategias, estimulación, gateo.

Psychomotor intervention is very important especially at early stages, it should be preventive in order to detect possible alterations or difficulties that may arise when performing intermediate postures, as well as to support the development of the infant. When intervening, physiotherapists use early care strategies to stimulate these postures such as crawling, thereby promoting the correct development of the child.

**Objective/aim/purpose:** To analyze the degree of importance given by physiotherapists to intermediate postures in the psychomotor development of a baby, the strategies they select to stimulate crawling in children from 8 months to 2 years old, attending a physiotherapy clinic in Mar del Plata and Necochea in the year 2021.

**Materials and methods:** A non-experimental, cross-sectional and descriptive research was carried out. The survey corresponds to 16 physical therapists who treat children with difficulties to perform intermediate postures from 8 months to 2 years old in the cities of Mar del Plata and Necochea; selected in a non-probabilistic way by convenience. Data collection was done through online surveys.

**Results:** The survey of 16 physical therapists, most of them specialized in pediatric neurorehabilitation, with approximately 5 and 10 years in the profession and working both in the private and public areas, they frequently treat children with difficulties in making postural changes and, with 81.25 %, the most predominant causes are the pathologies they have. It is considered absolutely necessary that the work should be interdisciplinary among professionals at the moment of selecting a stimulation treatment and it is determined that the items: interdisciplinary work, like observation, including parents in the treatment and knowing the stages of development, are extremely necessary for the team work to be appropriate, on the other hand, the individual therapist turned out to be the opposite. Early attention is important for the development of children, detecting risks early and avoiding pathologies, as well as the use of the floor as an appropriate space for the child to move freely. All of them use toys as a strategy to deal with the treatment, being games a fundamental part of this stage. To exercise motor coordination, balance and postural control, the stimulation of crawling and creeping is beneficial with a 94% value. The presence of the physical therapist as part of the early care therapeutic team is essential, having the appropriate tools for the detection, intervention and treatment of the difficulties that arise.

**Conclusion:** It is vital for therapists to stimulate all intermediate postures, thinking and recreating strategies according to the child's evolutive stage, interests and capacities, in order to favor the correct psychomotor development and detect any problem.

**Keywords:** Intermediate postures, psychomotor development, strategies, stimulation, crawling.

<b>INTRODUCCIÓN.</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1:</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 2:</b> .....	<b>21</b>
<b>CONCLUSIÓN.</b> .....	<b>33</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.</b> .....	<b>34</b>





# INTRODUCCIÓN

A partir de los 8 meses el bebé empezará a desplazarse solo. Se trata de una etapa fundamental que no debe pasar desapercibida, ya que el bebé comienza a explorar nuevos espacios y tiene la necesidad de conquistar el entorno (cambiar de posición, calcular distancias, profundidad) sumado su necesidad de moverse.

El gateo es el primer movimiento armónico y simétrico, con cuatro apoyos que realiza el bebé antes de su desplazamiento bípedo.

*“Representa la integración de movimientos unilaterales, bilaterales y cruzados, teniendo como punto de partida el patrón motor del arrastre”* (Anglada Monzón, 2010)<sup>1</sup>. Es una posibilidad que adquieren la mayoría de los bebés; se familiarizan con su propio cuerpo, aprenden a coordinar los movimiento y a disociar los movimientos del tronco, favorecen el desarrollo de los músculos y las articulaciones, tanto de las extremidades como también del cuello ya que obliga a mantener la cabeza erguida, y también es importante para afianzar el equilibrio.

*“Gatear y arrastrarse; facilitan tanto la integración de información sensorial, como los sistemas vestibulares, visual y propioceptivos”* (Sally Goddard, 2015)<sup>2</sup>.

El desplazamiento real y autónomo del niño comienza con el gateo. A pesar de esto, si un niño comienza a andar sin haber gateado, no es para preocuparse. Pero es conveniente proporcionarle la ocasión para poder hacerlo. Es necesario permitir que el niño pase en el suelo el mayor tiempo posible, brindándole la posibilidad de explorar, ya sea rodando, tumbado sobre el suelo boca abajo, arrastrándose, gateando o si el niño lo prefiere, de pie agarrado y, por ende también pueda alcanzar los objetos que se le alejan. (Coletto Rubio, 2009)<sup>3</sup>.

“El niño, al sentirse libre, se muestra con una actitud más positiva, más activa e interesada que le llevará a aprender los movimientos a partir de su propia acción y autonomía” (Emmi Pikler, 2012)<sup>4</sup>. La ayuda que el adulto debe aportar al desarrollo del niño ha de consistir en la organización de un entorno adecuado, utilización de organizadores del desarrollo y estimular mediante el juego.

De esta manera, dentro del desarrollo integral de niño cumple un papel de importancia la atención temprana del desarrollo infantil, que si bien está enfocada en el desarrollo global del bebé, en su capacidad de desplegar la motricidad libre, su autonomía y con ello sus posibilidades de desarrollar el pensamiento y en la calidad de los cuidados cotidianos.

---

<sup>1</sup> El patrón motor del arrastre: punto de partida, Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Universidad Autónoma de Madrid, España.

<sup>2</sup> Sally Goddard. Reflejos, aprendizaje y comportamiento. Ed. Vida. Kinesiología.

<sup>3</sup>[https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_18/clara\\_coleto\\_rubio02.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_18/clara_coleto_rubio02.pdf)

<sup>4</sup> Desarrollo Infantil Primer Año de Vida II.2 Desarrollo Motor y Postural Autónomo.

También comprende que todo esto no es posible sin un apoyo, ampliando las competencias de la familia en su rol de familia y a todo adulto relacionado con el desarrollo de los primeros 2 años del niño. Orientando principalmente en la organización de la vida cotidiana, que implica aspectos fundamentales como: la necesidad de respetar los momentos de juego autónomo en el niño, los momentos cargados de intimidad como son los cuidados cotidianos y los momentos para el reposo. (Jarrín Velasco Mónica Pilar, 2016)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Universidad tecnológica indoamericana centro de estudios de postgrado maestría en ciencias de la educación: la gimnasia postnatal y la motricidad gruesa en los niños/as de 0 a 2 años del centro infantil del buen vivir “chiquititos” de la provincia Bolívar.

Por lo anteriormente investigado, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el grado de importancia que le otorgan los kinesiólogos a las posturas intermedias en el desarrollo psicomotor de un bebe, las estrategias que seleccionan para estimular el gateo en niños de 8 meses a 2 años que asisten a un consultorio de kinesiología de Mar del Plata y Necochea en el año 2021?

El objetivo general es:

Analizar el grado de importancia que le otorgan los kinesiólogos a las posturas intermedias en el desarrollo psicomotor de un bebe, las estrategias que seleccionan para estimular el gateo en niños de 8 meses a 2 años que asisten a un consultorio de kinesiología de Mar del Plata y Necochea en el año 2021.

Los objetivos específicos:

- Determinar el grado de importancia de las posturas intermedias en el desarrollo psicomotor del bebe.
- Analizar las características de los bebés de esa edad y los cambios que se observan al moverse en libertad.
- Indagar la evaluación de las características psicomotrices de los bebés que concurren al consultorio por alguna derivación.
- Identificar el grado de importancia que tiene la estimulación del gateo para la coordinación motriz, control y ajuste postural y el equilibrio del bebe.
- Examinar el tipo de estrategias seleccionadas por los profesionales para estimular el gateo

# CAPÍTULO

1

DESARROLLO PSICOMOTOR



El niño en cuanto crece y se desarrolla, está inmerso en una serie de cambios y progresiones constantes, tanto en sus características físicas como en sus aptitudes y habilidades. Esto se trata del aspecto fundamental que diferencia al niño del adulto, ya que el niño es un ser en continua transformación, mientras que el adulto ha dejado de crecer físicamente y puede seguir mejorando sus capacidades intelectuales y psíquicas a lo largo de toda la vida.

El término desarrollo psicomotor se aplica al neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke (1848-1905), quien lo menciona como el fenómeno evolutivo que le permite al niño adquirir las habilidades a lo largo de toda la infancia, y lo hace de manera continua y progresiva. Estas habilidades son la motricidad del niño, la comunicación y el comportamiento. Illingworth también se refirió al desarrollo psicomotor y lo definió como un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar ciertas etapas o estadios de creciente complejidad, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. (Rodríguez & Ríos, 2016)<sup>6</sup>.

El desarrollo psicomotor es el aprendizaje que el niño realiza a través del movimiento; esto supone un orden de prioridades donde la inteligencia no es al azar, lo primero que el niño aprende condiciona a lo segundo y así sucesivamente. Dicho de otro modo, es la adquisición progresiva por parte del lactante de habilidades, las mismas que en un futuro le permitirán interactuar con el medio ambiente, emocionalmente y con otras personas. Estas adquisiciones de inteligencia y aprendizaje que se dan en el niño, permiten el desarrollo funcional, la capacidad de desplazarse, manipular objetos e interactuar con otros. (Cabezuelo & Frontera, 2010)<sup>7</sup>.

Es el resultado de la maduración del Sistema Nervioso Central<sup>8</sup>, el cual tiene un orden progresivo que va de la cabeza a los pies y desde los puntos más cercanos a nuestro cuerpo a los más alejados. Es decir que el desarrollo de la motricidad se da en relación a estas dos leyes fundamentales: Ley céfalo-caudal y la ley próximo-distal. (Cubas González, 2008).<sup>9</sup>

Desde el nacimiento todas estas capacidades que logra el niño son las que le facilitan luego relacionarse con su entorno cercano y con el mundo que lo rodea. Esto se determina por los aspectos biológicos y las experiencias que en el niño van surgiendo a medida que

---

<sup>6</sup> Rodríguez & Ríos, Licenciados en Cultura Física en la Universidad de Pinar del Río, departamento didáctico del deporte.

<sup>7</sup> En su libro "El desarrollo psicomotor: desde la infancia hasta la adolescencia". Madrid, España. Ambos son licenciados en medicina en la Universidad de Valencia.

<sup>8</sup> Conformado por el cerebro y la médula espinal, los cuales se desempeñan como el centro de procesamiento principal para todo el sistema nervioso y controlan todas las funciones del cuerpo.

<sup>9</sup> Lic. Cubas González María del Carmen. Policlínico Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Guía para la evaluación del desarrollo psicomotor del recién nacido y el lactante. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

aprende y se relaciona. Vericat (2010)<sup>10</sup> insiste, que no es posible hacer referencia a una uniformidad, ni evolución lineal en el desarrollo infantil, ya que cada etapa puede plantear crisis, que van marcando el desarrollo y el crecimiento, y de este modo pueden producir regresiones para el niño.

El primer año es una etapa caracterizada por grandes cambios que se evidencian en muy corto plazo de tiempo como es la diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, incluidas las sociales y motoras. Es por ello que la acción de factores biológicos y sociales pueden alterar el desarrollo e incluso retrasarlo. (Suárez & Rodríguez, 2010).<sup>11</sup>

Según la Terapeuta ocupacional Salgado (2007)<sup>12</sup>, el desarrollo psicomotor se refiere al proceso psíquico, motriz, sensorial, social y afectivo del niño. Es de vital importancia que el bebe interactúe en diferentes ambientes, permitiendo así su desarrollo motivacional. En vista de ello, los ambientes carenciados afectan negativamente el desarrollo global, siendo un factor de riesgo para el desarrollo posterior. De este modo es que cada niño se desarrolla de una forma única en función de los factores intrínsecos (estructura corporal y funciones fisiológicas) y factores extrínsecos (condiciones del entorno y su experiencia).

Para Justo Martínez (2014)<sup>13</sup>La finalidad del desarrollo motor es obtener el control y dominio del propio cuerpo, hasta lograr todas las posibilidades de acción. Dicho desarrollo progresa y se perfecciona, desde los movimientos reflejos primarios hasta la coordinación de los grandes grupos musculares<sup>14</sup> que intervienen en los mecanismos de control postural, equilibrio y desplazamiento.

A partir de su seguimiento y evaluación constante, el desarrollo psicomotriz se caracteriza por ser uno de los aspectos fundamentales para el control de la salud en la infancia. La intervención psicomotriz, sobre todo, en edades tempranas debe ser preventiva, para poder

---

<sup>10</sup> Agustina Vericat y Alicia B. Orden; Realizaron un estudio sobre Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Chile, Santiago.

<sup>11</sup> Instructoras de medicina general integral y especialistas en pediatría, escribieron: "El comportamiento del desarrollo psicomotor en el menor de 1 año, en relación con el manejo y funcionamiento familiar". Revista Cubana de Medicina General Integral, ciudad de La Habana.

<sup>12</sup> La Terapeuta ocupacional Salgado Pamela, Universidad de Chile; hizo referencia al concepto de desarrollo psicomotor en sus escritos, análisis desde el enfoque de Neurodesarrollo.

<sup>13</sup> Según Justo Martínez (2014) la Psicomotricidad es una metodología psicoeducativa integral que se caracteriza por la utilización de la actividad corporal para favorecer el desarrollo armonioso de los diferentes aspectos de la personalidad infantil.

<sup>14</sup> Entre los principales músculos que intervienen en la postura se encuentran el trapecio, los extensores dorsales, el recto abdominal, el oblicuo interno y el oblicuo externo. Los músculos de la estática o tónicos son aquellos cuyo desarrollo permite vencer la gravedad y mantener la postura erguida. Se organizan en cadenas y, en general, son los que se ubican en la parte posterior de nuestro cuerpo desde la cabeza hasta los pies.

detectar precozmente alteraciones en el desarrollo del lactante que afectarán su actividad en un futuro. (Chokler, 2011)<sup>15</sup>

El desarrollo motor involucra la evolución del bebe, desde el momento del nacimiento, para adquirir la capacidad de movimiento. Es así que el desarrollo de las habilidades motrices depende de la maduración neurológica pasando los primeros meses por los reflejos neonatales, el desarrollo de los sentidos, la experimentación y la adquisición de nuevos conocimientos en base a su vivencia. Los logros motrices son las habilidades que el niño tiene que ir desarrollando en orden progresivo, para concluir en una movilidad autónoma e independiente. Estos se ven ordenados desde, el control voluntario de movimientos, control de cuello y cabeza, la habilidad para rolar, el control de las manos, la sedestación, gateo, bipedestación y marcha. (Correa Gonzales, 2013)<sup>16</sup>.

Todos estos movimientos se van a caracterizar primero por ser rígidos y excesivos, difusos y descoordinados; para luego transformarse en movimientos más complejos, rítmicos, suaves, coordinados y específicos de flexión, extensión y locomoción. (Ibáñez López, et al., 2004)<sup>17</sup>.

El lactante dispone de muchos reflejos neonatales, de los cuales algunos de ellos desaparecen los primeros meses de vida y otros permanecen y serán la base para desarrollos psicomotores posteriores. No obstante el desarrollo del bebe no consiste en etapas prefijadas biológicamente a partir de estos reflejos, sino que la interacción con los adultos es lo imprescindible al momento de la obtención de logros en los primeros años de vida. (Esther Blanco, 2018)<sup>18</sup>.

El niño tiene por objetivo global adquirir la habilidad motora del adulto, principalmente de los miembros superiores coordinados para alcanzar y manipular; y de los miembros inferiores para el soporte y propulsión en bipedestación y sedestación. Dicho esto, Macías (2018)<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> Chokler. Doctora en Fonoaudiología de la Universidad del Museo Social Argentino. Doctora en Psicología de la Ecole des Hautes en Sciences Sociales de la Universidad de París. Dirige la carrera de Posgrado de Especialización en Desarrollo Infantil temprano de la Universidad Nacional de Cuyo. Argentina.

<sup>16</sup> Trabajo final de grado presentado por Beatriz Alejandra Correa González, para obtener el título de Lic. en Diseño Industrial. De la Universidad Autónoma de Querétaro, México.

<sup>17</sup> Artículo realizado en la Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España por Ibáñez López, Pilar; Mudarra Sánchez, María José; Alfonso Ibáñez, Cristina y tiene por objetivo dar a conocer la importancia de la estimulación psicomotriz en la infancia, las relaciones durante los primeros meses de vida y los efectos terapéuticos relacionados con el movimiento.

<sup>18</sup> Psicóloga recibida por la Universidad de Oviedo (Asturias), su vida profesional ha girado alrededor del estudio de los Trastornos Psicopatológicos (problemas psicológicos) y los Trastornos de la Personalidad.

<sup>19</sup> Macías Merlo, L. junto a Fagoaga, J. Coordinadores del libro: "Fisioterapia en pediatría", (2° ed.). Editorial Panamericana. Ambos son fisioterapeutas pediátricos de la ciudad de Cataluña, Barcelona.



también hace referencia al desarrollo psicomotor, el mismo depende de la oportunidad de practicar todas las posturas y sus cambios, teniendo como objetivo de explorar.

El control postural tiene un rol esencial en el desarrollo psicomotor, no únicamente porque adoptar posturas cada vez más erectas significa vencer la gravedad y tener mayor control de los movimientos, sino porque es la base biomecánica para conseguir habilidades manuales y locomotrices, levantar y girar la cabeza para obtener la estabilidad postural. La posición erecta requiere un ajuste postural<sup>20</sup> que fortalece el cuello, el tronco y las piernas, acelerando el desarrollo muscular y facilitando la maduración neuromotriz. (Keller, et al., 2012)<sup>21</sup>.

Es así que el control postural requiere en cada movimiento de la presencia de estos ajustes posturales, antigravitatorios y articulados, como un conjunto de reflejos posturales que se encargan del mantenimiento del equilibrio, que incluyen mecanismos anticipatorios y mecanismos compensatorios, y son automáticos, rápidos y estereotipados. (Pérez Robledo, 2018).<sup>22</sup> Se refiere a la capacidad de controlar la posición del cuerpo y así, lograr una orientación y estabilidad al realizar actividades, tanto estáticas como dinámicas. Permite que el niño adopte diferentes posturas y se mueva, en una acción sinérgica y armónica de grupos agonistas y antagonistas de las partes axiales y distales del cuerpo. (Gonzales Vila, 2018).<sup>23</sup>

De este modo, se mantiene una relación adecuada entre los segmentos corporales, como también entre el cuerpo y el entorno para una tarea. En el ser humano, el control postural está compuesto por tres sistemas: sensorial, cognitivo y motor. El sistema sensorial involucra las aferencias somatosensoriales, visuales, vestibulares y su procesamiento. La función que cumple es la de recibir estímulos del entorno y mantener la base de sustentación y el equilibrio ante posibles alteraciones. El visual retiene información sobre la velocidad del

---

<sup>20</sup> Los ajustes posturales son la capacidad funcional que adquiere el organismo para conservar la estabilidad ante cualquier situación, por medio de representaciones que surgen de la propiocepción y la exterocepción, bajo el esquema que cada uno tiene de su propio cuerpo.

<sup>21</sup> La Psicóloga alemana Heidi Keller, fué directora del Departamento de Desarrollo y Cultura de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad de Osnabrück; la misma, en su artículo, se centra en las concepciones de la estimulación motriz en los relatos etnoteóricos de la buena crianza.

<sup>22</sup> Tesis doctoral para obtener el título de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Salamanca (2018).

<sup>23</sup> Gonzáles Vila V. estudiante de la facultad de fisioterapia de la Universidad de Coruña, realizó un trabajo de fin de grado en fisioterapia, donde se refirió a la efectividad de la intervención fisioterápica en el control de tronco en relación con el alcance en un adolescente con tetraplejía espástica.

desplazamiento y el somato sensorial sobre la velocidad de estiramiento del huso neuromuscular o del órgano tendinoso de Golgi<sup>24</sup> (Vivanco, 2019)<sup>25</sup>.

Teniendo en cuenta el grupo etario del presente trabajo, se describe la secuencia del desarrollo motor normal desde el momento del nacimiento hasta los dos años de edad. En la primera semana de vida del bebe los movimientos como ya mencionamos, están controlados principalmente por reflejos, predomina el patrón de flexión fisiológica en las extremidades. También obedeciendo a la ley céfalo-caudal comienza el control del cuello y la cabeza. Al mes de edad la cabeza estará inestable cuando se le sostiene en brazos. A partir de los dos meses comienza a levantar la cabeza cuando se lo ubica boca abajo, a los cuatro meses sostiene la cabeza sin vacilar y desde ese entonces el bebe comienza a ver las cosas desde otro ángulo de visión, siendo a los seis meses que adquieren un control estable de cabeza y cuello cuando están sentados; y en esta posición puede explorar en todas las direcciones. (Coletto Rubio, 2009)<sup>26</sup>

Cuando el bebé logra sentarse con apoyo, tiende a echarse hacia atrás, puede moverse de un lado a otro, cambiando de posturas, alcanza los objetos sin perder el equilibrio y lleva los objetos a la boca voluntariamente. Además, de los 6 a los 9 meses, adquiere la habilidad para rolar. Para estimular esta nueva capacidad y deseo de movimiento los padres deben permitir que el niño pase suficiente tiempo en el suelo y así puede practicar cuanto desee y rolar libremente. Esta rotación le será necesaria para gatear, siendo este desde el comienzo el desplazamiento real y autónomo del niño. A partir de los ocho meses se observa que este puede permanecer sentado sin sostén, traccionar con las manos para luego ponerse de pie, necesita ser sostenido en bipedestación y al siguiente mes se incorpora tomándose de objetos y por último se pone de pie. Al año y medio es normal que el niño ya sepa caminar, y a los dos años sea capaz de correr, subir y bajar escaleras y saltar con los pies juntos. (Rodríguez Urquiza, 2008)<sup>27</sup>.

---

<sup>24</sup>El sistema músculo esquelético y especialmente los músculos y tendones, poseen receptores sensoriales que se encargan de interpretar las señales que se producen cuando hay un estiramiento o cuando existe una tensión muscular. Estos receptores se conocen como huso neuromuscular, el cual se encuentra en el interior del vientre muscular y, el órgano tendinoso de Golgi, que se sitúan entre los tendones y los tejidos musculares.

<sup>25</sup> Mateo Vivanco, Ainoha; recibida de fisioterapeuta en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

<sup>26</sup> En su artículo "Desarrollo motor en la infancia" en la revista digital de innovación y experiencias evolutivas.

<sup>27</sup> Rodríguez Urquiza Mariana, en el trabajo final de graduación de la carrera Licenciatura en Nutrición. Universidad FASTA.

Dentro del desarrollo normal es necesaria la aparición de estos hitos motores, los cuales significan el logro que se desarrolla de manera sistemática, y que cada habilidad determinada prepara al niño para emprender la siguiente. (Papalia, Olds & Feldman, 2010)<sup>28</sup>.

Según La Licenciada en Psicología y Pedagogía Uriarte Rosina (2009)<sup>29</sup>, es de vital importancia la etapa del suelo para el bebe y todo su desarrollo futuro, que los padres le permitan tener oportunidades de rolar, arrastrarse y gatear ya que es una necesidad fundamental para su desarrollo cerebral. En su artículo hace referencia a la experta en desarrollo infantil Sally Goddard<sup>30</sup>.

*"Gatear y arrastrarse... ambos facilitan tanto la integración de información sensorial, como los sistemas vestibulares, visual y propioceptivo, todos empiezan a trabajar juntos la primera vez. Durante este período de movimiento de desarrollo, el niño adquiere el sentido del equilibrio, el sentido del espacio y el sentido de la profundidad. Es a través de arrastrarse y gatear que las actividades inmaduras de ver, sentir y moverse se sincronizan por primera vez para aportar una imagen más completa del entorno."*

El gateo es la posición cuadrúpeda que el bebe utiliza para desplazarse desde un lugar a otro, es una etapa de exploración que le permite al niño adquirir experiencias para la maduración motora y le brinda la oportunidad de observar y analizar el espacio, conocerlo, probar diferentes movimientos e integrar esa información recibida de los ojos y manos. (García, Zúñiga, Ayala & Moreno, 2016)<sup>31</sup>.

Esta etapa, se inicia cuando el niño se desplaza arrastrándose sobre su estómago, empujándose con las piernas y las manos en el piso. El paso del arrastre al gateo se produce por el aumento de la fuerza en los miembros superiores e inferiores. Además, se considera el patrón de gateo más eficiente y estable al diagonal y alterno, ya que es útil para la preparación de la marcha. (García, Zúñiga, Ayala & Moreno, 2016).

La adquisición de movimientos autónomos, dispone una nueva relación del niño con el mundo que lo rodea. Esto asegura que el niño pueda tomar objetos por su propia cuenta y

---

<sup>28</sup> Autores del libro "Desarrollo Humano".

<sup>29</sup> Uriarte Rosina especialista en psicología y pedagogía infantil y juvenil, escribió el artículo "Arrastre y gateo: La importante etapa del suelo".

<sup>30</sup> En su libro "Reflejos, aprendizaje y comportamiento":

<sup>31</sup> El reptado y el gateo son etapas evolutivas que tienen incontables beneficios para el bebé tanto a nivel físico como neurológico. Desarrollan su autonomía y su capacidad de exploración y descubrimiento por el entorno, impulsan el desarrollo muscular, les prepara para adquirir una buena base de sustentación, así pueden bipedestar para luego caminar; otorgan beneficios para la salud y tolerancia a la fatiga, le permiten un mejor control de las destrezas manuales, afianzar la coordinación óculo-manual, desarrolla dos procesos visuales claves: la capacidad de convergencia y la de acomodación, y ayudan al niño a establecer una adecuada estructuración espacio- temporal.

desplazarse hasta lugares a los que antes solo podía con la colaboración de un adulto. Dicho descubrimiento, de la capacidad de actuar por sí mismo y de transformar el mundo, iniciará el camino hacia su autonomía. La percepción que el niño adquiere de su propio cuerpo posicionado en el espacio, el adelante, atrás, los costados de cuerpo, la profundidad, la distancia, el arriba y el abajo, lo construye actuando por sí mismo sobre los objetos e interactuando con otros, lo que resulta elemento constitutivo de la personalidad. (Villarreal, 2018)<sup>32</sup>.

La doctora Emmi Pikler (1985),<sup>33</sup> Como referente en este campo, en sus investigaciones afirma que los bebés desarrollan entre el decúbito dorsal, al ventral, la posición sentado y la de pie, infinitas posturas y movimientos a los que denominó posturas y desplazamientos intermedios. El rolado, reptado y el gateo, preparan la musculatura antigravitatoria para las posiciones de sedestación, bipedestación y la marcha. Estas posturas inician tempranamente la función de locomoción. Cada niño posee su propio ritmo de desarrollo, ejercita cada nuevo movimiento durante mucho tiempo hasta afianzarse en él. Además hace referencia a la importancia del adulto, el cual debe respetar el desarrollo motor autónomo del pequeño; cuando se coloca al niño en una postura que él no ha logrado por sus propios medios, en vez de favorecer su desarrollo, lo perjudica. (Rovetta Pelletti, 2014)<sup>34</sup>.

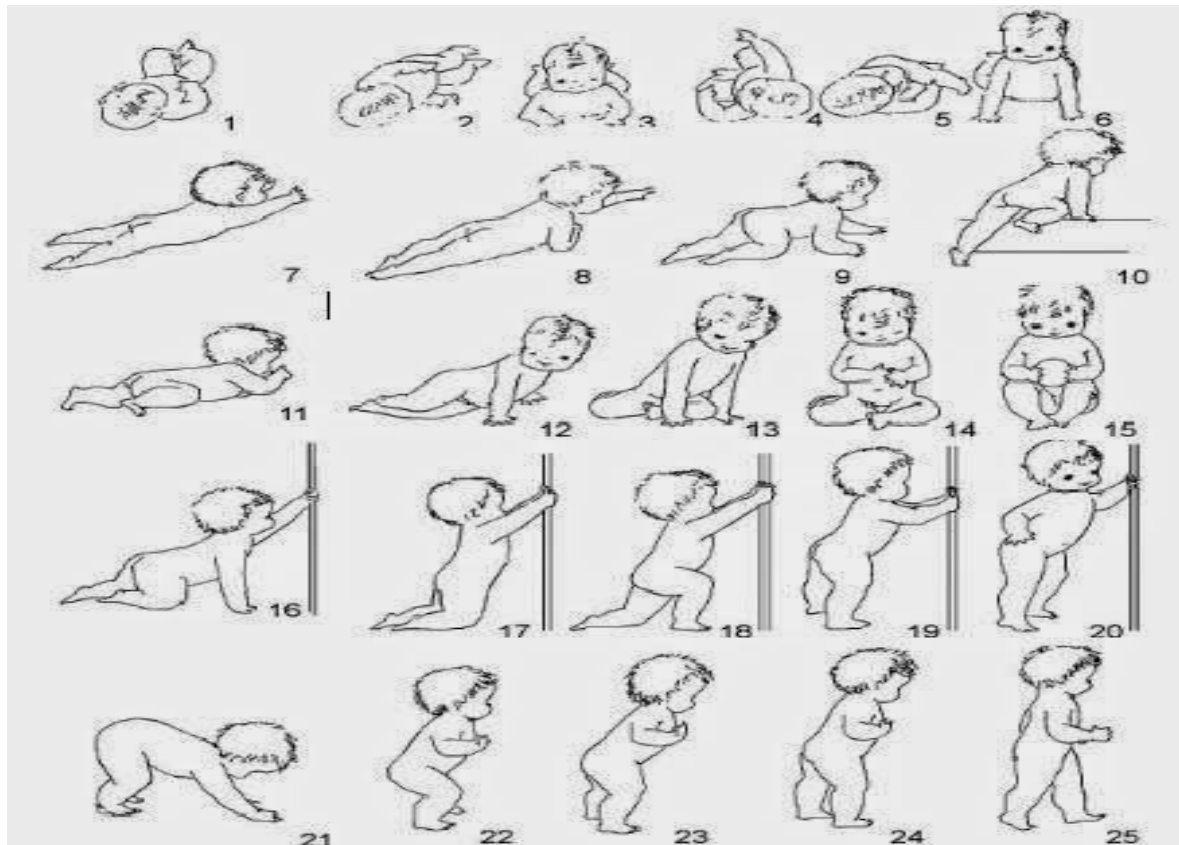
---

<sup>32</sup> El artículo El Desarrollo Motor y Postural Autónomo. II.2 Desarrollo Infantil. Primer año de vida, fue publicado por Verónica Villarreal, (2018).

<sup>33</sup> Pikler fue una pediatra húngara fundadora y directora del instituto Lóczy de Budapest. Se basa en observaciones sistemáticas de niños privados de familia, acogidos desde el nacimiento en una casa cuna. Hace más de 50 años, las investigaciones de la Dra. Emmi Pikler la llevó a la conclusión de que el desarrollo de la motricidad libre puede considerarse como fisiológico pero requiere, para manifestarse, de determinadas condiciones afectivas y materiales.

<sup>34</sup> La Licenciada en Psicología Alexandra Rovetta Pelletti, publicó el artículo Primer año de vida. Desarrollo motor y postural autónomo basándose en los estudios y publicaciones de la Doctora Emmi Pikler.

Imagen N° 1: Secuencia de desarrollo de los movimientos por iniciativa propia.



Fuente: Emmi Pikler & Guaitayao (2013).

Los padres pueden incrementar el desafío cambiando a sus hijos de posición, motivándolos a moverse en el suelo y a explorar, alejándoles los juguetes para que se desplacen a buscarlos. Deben ser capaces de entregarles mucho cariño, hablarles con amor, mimarlos; puesto que todo esto le ayudará al niño a lograr una mayor estabilidad emocional y se verá reflejado en una estabilidad sensorial y motriz. (Ojeda Alberca, 2018).<sup>35</sup>

Su desarrollo se ve favorecido por el contacto del adulto que responde a este física, verbal y emocionalmente, proporcionándole comportamientos apropiados y generando motivación, además de un clima emocional positivo en el cual el niño pueda aprender a confiar en los otros y en sí mismo, disponer de estímulos sensoriales variados y regulados que no sobrecarguen su capacidad, una organización del ambiente físico y temporal, permitiendo llevar a cabo actividades y juegos que faciliten la coordinación de procesos sensorio-motrices. Además que los padres cumplan la función de observar y le brinden al niño, conforme a su nivel de desarrollo, los elementos necesarios para su evolución. (Soler Limón, et al., 2007)<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> Autora de la tesis presentada para optar el título profesional de Segunda Especialidad de Educación Inicial "El gateo en el desarrollo cognitivo en niños menores de dos años".

<sup>36</sup> En "Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad".

Como describe la psicóloga Martínez Barreto (2015)<sup>37</sup>, es importante la estimulación al niño de forma temprana, para que este pueda favorecer las capacidades que ya presenta. La misma está lejos de generar una problemática para el niño, permitiendo la mejoría en ciertas funciones y potenciando el desarrollo infantil. El problema surge cuando se da una hiperestimulación; siendo la posible causa de esto, la saturación de estímulos por parte de los adultos, lo que puede traer aparejado ciertas dificultades ya que excede las posibilidades del niño en ese momento evolutivo. La hiperestimulación, que está presente en los tiempos actuales, dificulta el desarrollo infantil, sobrecargando de estímulos al niño antes de que este se encuentre preparado para asimilarlos, buscando como finalidad niños capaces de afrontar tempranamente las exigencias de una sociedad regida por la inmediatez, la competencia y la eficiencia.

Del mismo modo, los niños que reciben una estimulación pobre, pueden mostrar un retraso psicomotor en los primeros años de vida; circunstancia que generalmente se naturaliza. Sin embargo, cuando se trata de una hipoestimulación severa, que se mantiene por un periodo largo de tiempo, puede justificar, junto a otros factores de riesgo, futuros problemas del neurodesarrollo. (Martín Fernández, et al., 2015)<sup>38</sup>.

Existen diversos signos que orientan a la posibilidad de un problema del desarrollo. Estos signos son los que (López Pisón & Monge Galindo, 2011)<sup>39</sup> reconocen como signos de alarma, los cuales a partir de edades concretas pueden ser: A los 2 meses (irritabilidad permanente, sobresaltos exagerados ante cualquier sonido y pulgar aducido), 3 meses (asimetría de actividad en las manos, se debe comprobar que el bebe use ambas manos), a los 4 meses (pasividad excesiva, si el niño pasa la mayor parte del tiempo durmiendo o sin apenas moverse ni se interesa por su entorno e hipertonía de aductores<sup>40</sup>), 6 meses (duración del reflejo de Moro<sup>41</sup> más de lo esperado y mirada a su mano por largo tiempo), 8 meses (patrón de conducta repetitiva, por ejemplo golpearse la cara, agitar las manos, movimientos cefálicos de afirmación o negación), 9 meses (no se desplaza por su propia cuenta; ya sea gateando, arrastrándose, sentado o de cualquier forma), 12 meses (persistencia de llevarse

---

<sup>37</sup> Trabajo final de grado de Martínez Barreto Melany, para obtener el título de Psicología de la Universidad de la República de Montevideo, Uruguay.

<sup>38</sup> Especialistas en Neuropediatría de la ciudad de Madrid y autores del artículo: "Detección y manejo de retraso psicomotor en la infancia".

<sup>39</sup> J. López Pisón, L. Monge Galindo, Sección Neuropediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

<sup>40</sup> El ángulo de aductores de las extremidades inferiores no supera los 90°

<sup>41</sup> También llamado respuesta de sobresalto o reflejo de abrazo. Aparece en recién nacidos de manera involuntaria como respuesta a cuando el bebé siente que se está cayendo de espaldas o en respuesta a un ruido fuerte e inesperado, y persiste hasta los 3 o 4 meses del bebé.

todo a la boca y del babeo), 16 meses (hiperactividad sin objeto; es decir ser incapaz de mantener atención o prestar interés por algo) y a los 24 meses (repetir constantemente los mismos sonidos o palabras e incapacidad de hacer juego simbólico<sup>42</sup>).

El retraso psicomotor o trastorno del desarrollo psicomotor es un término que describe al niño que no posee el nivel de desarrollo adecuado y no ha alcanzado los hitos esperados para su edad cronológica. Esto puede ser provocado ya sea por una enfermedad neurológica, por una enfermedad crónica o situaciones que hayan provocado una ausencia o anómala estimulación en el entorno. (Montejo, et al., 2015)<sup>43</sup>.

La mayoría de los lactantes con dificultades del desarrollo no presentan signos claros de enfermedad, ni tampoco una historia clínica que lo sugiera, la identificación de estos niños, se ha transformado en un desafío constante para el equipo de salud. Las alteraciones del desarrollo suelen ser reconocidas tardíamente en el periodo escolar. Es así que resulta primordial destacar el valor del diagnóstico precoz para realizar una intervención temprana y oportuna y de esta manera, poder evitar futuras complicaciones en el desarrollo integral del niño, mejorando su calidad de vida en la adultez. (Quevedo, 2015)<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup> Niño que se posesiona en un personaje no real mostrando por medio del mismo sus sentimientos y vivencias, es por ejemplo jugar a acunar o dar de comer a un muñeco, llamar por teléfono, jugar a indios y vaqueros, a la mamá y el papá.

<sup>43</sup> La equinoterapia es un método de intervención que se practica desde hace décadas en todo el mundo, se utiliza para tratar pacientes susceptibles a retrasos psicomotores. Es también llamada terapia asistida ecuestre, y se emplea para promover la rehabilitación de niños, adolescentes y adultos a nivel neuromuscular, psicológico, cognitivo y social. Se practica por medio de un caballo como herramienta terapéutica y coadyuvante.

<sup>44</sup> Andrea Quevedo, para obtener el título de Licenciada en Kinesiología de la Universidad Fasta. Facultad de ciencias médicas. Mar del Plata.

ESTRATEGIAS PARA LA ESTIMULACIÓN DEL GATEO





Se entiende por Atención Temprana al conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, la familia y su entorno, con la finalidad de dar atención y respuestas a las necesidades de niños que transcurren con dificultades en su desarrollo o en riesgo de padecerlos. Teniendo en cuenta todas las áreas del desarrollo, como son el lenguaje-comunicación, área sensorio-motriz, intelectual, social y afectiva, el equipo de profesionales dedicados a esta área deben tomar al niño como un todo y considerar la globalidad de este, a la hora de planificar su intervención y lo hacen desde una orientación interdisciplinaria y transdisciplinaria. (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2011)<sup>45</sup>

Antiguamente en la Atención Temprana se atendía solo a niños que estaban diagnosticados con una discapacidad. Con el tiempo se le dió otro enfoque, es decir que la actuación debe llegar a todos los niños y familias que lo requieran, sea cual sea el diagnóstico que presenten teniendo como objetivo primario la prevención. Se destaca la importancia de la familia como colaboradores y principales agentes de la planificación de las diferentes intervenciones, teniendo en cuenta todo lo que el niño puede lograr, sus posibilidades y el momento evolutivo en el que se encuentra, sus capacidades y virtudes. (Pérez Riuz, 2015)<sup>46</sup>.

Los servicios de Atención Temprana surgen para dar respuesta educativa y preventiva a niños de entre 0 a 3 años que presenten alguna discapacidad o riesgos biopsicosocial en su desarrollo, insertándose en la comunidad donde el niño nace, crece y se desarrolla. (Vogliotti, 2012)<sup>47</sup>.

Supone abordar al niño desde una perspectiva global, física, biológica, neurológica, psicológica, educativa y social, es por ello que la atención temprana se caracteriza por tener un carácter pluridisciplinar, implica la participación de diferentes entidades, disciplinas científicas y personal especializado. El equipo lo conforman psicólogos, médicos, fisioterapeutas, pedagogos, trabajadores sociales, maestros especializados en ATDI (Atención temprana del desarrollo infantil), que trabajan de forma interdisciplinaria, con un espacio formal común, en el que se comparte información, se elaboran objetivos comunes y

---

<sup>45</sup> El libro blanco de la Atención Temprana es un instrumento indispensable para la comprensión y el desarrollo de la estimulación temprana. Ha contribuido a reforzar el consenso profesional y la expansión de esta, además sirve de referencia para la realización de instrumentos técnicos y para establecer los planes de formación y especialización profesional.

<sup>46</sup> La presencia de un niño con discapacidad o trastornos del desarrollo, o el repentino cambio del niño por este motivo, produce en la familia un gran impacto emocional que requiere el reajuste del funcionamiento familiar. Es un hecho que afecta a todos los miembros de la familia y por ello son necesarios los servicios y recursos que les ofrece la Atención Temprana.

<sup>47</sup> Marta Vogliotti, directora de Educación Especial, lanzó en 2012 el "Circular Técnica General N°4", con el objetivo de dar a conocer el documento referido a "Valoración del desarrollo del niño/a y su Entorno" a asesores, inspectores, jefes regionales y distritales, inspectores de área de educación especial. A los directores y todo el personal docente de los centros y servicios de atención temprana del desarrollo infantil.

se toman decisiones en conjunto teniendo en cuenta al niño y su familia.(Andrada Redruello, 2018)<sup>48</sup>.

Un programa de atención temprana desarrolla y potencia las funciones cerebrales<sup>49</sup> del bebé mediante juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano intelectual como en el físico, afectivo y social. Es una manera de contactar con el niño, siguiendo los ritmos que éste va marcando y teniendo confianza en sus posibilidades, ser creativos e imaginativos, inventando cosas nuevas y llevándolas a la práctica, observando los resultados; siempre teniendo en cuenta lo que él puede hacer, no sus dificultades. (Ternera, Donado, Marcela & Vergara, 2010)<sup>50</sup>.

La práctica de la ATDI tiene como objetivo fundamental lograr la autonomía<sup>51</sup> del niño. Es por ello que se deben construir espacios físicos y relacionales con el propósito de permitirle que desarrolle dicha autonomía y se manifieste. Por lo tanto se observan cuáles son las necesidades propias de cada momento y así brindar los elementos que satisfagan las necesidades tanto en lo fisiológico, motor y postural, en la comunicación, explotación y en los vínculos de apego<sup>52</sup>. (Grillo & Galan, 2020)<sup>53</sup>.

Al hablar de observación se trata de una mirada atenta, es un acto individual, pero es necesario que se pueda compartir con todo el equipo de profesionales lo visto, convirtiéndose en un asunto colectivo que permita llevar a cabo hechos precisos para realizar un tratamiento eficaz y valorar las condiciones de desarrollo del niño. (Grillo & Galan, 2020).

La conducta que el bebé presenta y las capacidades que manifiesta, permite a los profesionales comparar el comportamiento teniendo en cuenta los niveles de maduración, siendo ésta la tarea del equipo transdisciplinario realizar una observación que permita evaluar todas sus acciones para elaborar un diagnóstico y así planificar el tratamiento. (Sanna, 2016)<sup>54</sup>.

---

<sup>48</sup> Coordinadora del libro Atención temprana en desarrollo infantil, en España.

<sup>49</sup> El cerebro controla los movimientos voluntarios, el habla, la inteligencia, la memoria, las emociones y procesa la información que recibe a través de los sentidos.

<sup>50</sup> Numerosas investigaciones han demostrado que los niños no estimulados tienen menores rendimientos escolares en relación con aquellos que han recibido una adecuada estimulación.

<sup>51</sup> Se refiere a la facultad que adquiere el niño, que puede obrar según su criterio, por sí solo y con independencia.

<sup>52</sup> El apego es la relación afectiva más íntima y profunda que establecen los seres humanos. Se caracteriza por ser una relación duradera en el tiempo y permanente durante la mayor parte de la vida de una persona.

<sup>53</sup> María Cristina Grillo y Susana Galan son profesoras de Atención temprana del instituto superior de formación y capacitación docente de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires.

<sup>54</sup> Sanna Veronica en su tesis de posgrado. Experiencias de Atención Temprana del Desarrollo Infantil. El impacto de una institución en su comunidad. Bernal, Argentina. Universidad Nacional de Quilmes.

El fisioterapeuta observa al niño y a su vez experimenta todos sus momentos del juego. Para Olalla Haro (2016)<sup>55</sup>, el juego es la forma de aprendizaje más adaptada para su edad; es un medio de comunicación, el niño se expresa a través de este, descarga sus deseos y emociones tanto positivas como negativas. Es una estrategia importante que conduce al bebé a satisfacer sus necesidades de movimiento y ejercicio físico y a explorar el mundo del conocimiento.

Pero además, el juego libre también significa un seguimiento atento por parte de los padres. Estos cumplen un papel fundamental en la observación del niño, ya que es importante que le brindan la estabilidad y seguridad que necesita para que siga avanzando con su desarrollo y se encuentre motivado, adecuando los espacios y materiales, ofreciéndole la oportunidad de desplazarse en un lugar sin peligros, en un suelo firme y seguro para su edad. (González Portero, 2017)<sup>56</sup>

El juego ofrece la posibilidad de crear nuevas representaciones de su entorno, desarrollar su creatividad e imaginación, poder comunicarse, encontrarse en un buen estado emocional y tener una actitud más abierta. Por lo tanto, resulta importante considerarlo como un derecho de los niños. (Corral, 2012)<sup>57</sup>.

Estos juegan en todas las edades y la actividad debe ocupar la mayor parte de su tiempo. Practican actividades físicas, exploran los juguetes y su propio cuerpo, se divierten, crean, expresan lo que sienten, lo que les permite adquirir mayores habilidades, nuevas ideas, valores fundamentales para su crecimiento y todo esto hace a su desarrollo armónico global. (Grimbeek, 2011)<sup>58</sup>.

Las acciones que realiza el niño a través del juego permiten desarrollar la psicomotricidad siendo algunas de estas habilidades trepar, cuadrupedia, lanzar, atrapar, correr, entre otras. Se manifiestan las capacidades de equilibrio, reacción, coordinación, anticipación, alternancia, lateralidad, orientación espacial, regulación de los movimientos y se desarrolla de esta manera la motricidad fina y gruesa. (Simón & Lores, 2013)<sup>59</sup>.

---

<sup>55</sup> El juego es la actividad por excelencia de la infancia. A través de él, los niños y niñas se relacionan con el mundo que les rodea y adquieren los conocimientos que les permitirán adaptarse a su entorno, en consecuencia el juego es una preparación y un ensayo de la vida adulta.

<sup>56</sup> "La espalda del bebé", propuesta de intervención en el aula de los lactantes basada en el método Pikler-Lóczy. Facultad de Educación, Universidad Nacional de La Rioja.

<sup>57</sup> Coordinadora del Diseño Curricular para la Educación Inicial: primer ciclo. (1° Ed.). La Plata. Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires.

<sup>58</sup> En su trabajo final de grado describe la influencia de determinados hábitos actuales en el desarrollo motor de los niños, en la ciudad de Mar del Plata.

<sup>59</sup> Simón & Lores, se refieren a diferentes juegos que permiten la estimulación de la motricidad como elemento indispensable para el desarrollo del niño con necesidades educativas especiales, lo que permitirá favorecer el movimiento psicomotor con el fin de mejorar las capacidades intelectuales, afectivas y sociales; permitiendo la adquisición de aprendizajes nuevos.

El gateo es una fase madurativa del bebe, antes de gatear debe ser capaz de mantenerse en la posición de sentado y sostenerse con las dos manos delante de él. Cuando ya adopta la postura de gateo, hay ejercicios y juegos que se pueden practicar para estimularlo y para su evolución motora, como por ejemplo colocar sus juguetes preferidos delante de él y que éste tenga que desplazarse unos centímetros para alcanzarlos, almohadones o rodillo debajo de su panza, colocar obstáculos para que vaya superándose, jugar a carreras en cuatro patas y gatear junto a él (Rovati, 2021)<sup>60</sup>.

Cuando los adultos le ofrecen el tiempo necesario, el espacio y el acompañamiento, aparecen las distintas posturas como el rolado, el reptado, el gateo, el niño se sienta por sí mismo, se pone de pie y anda. La etapa del gateo es importante, pero no lo es solo el gateo, es como llega el niño hasta él y cómo éste evoluciona hasta comenzar a caminar. Es importante si el niño pudo explorar en el suelo, descubrir sólo su cuerpo y todas sus posibilidades de movimiento. (Estremera, 2018)<sup>61</sup>.

---

<sup>60</sup> En su artículo enseña a cómo estimular el gateo del bebé: siete ejercicios y juegos para ayudarle en esta etapa

<sup>61</sup>Estremera Laura, técnico superior en educación infantil, psicomotricista relacional especialista en atención temprana, con formación en pedagogía Pikler. Autora del libro de crianza “Criando” y del libro “Ser niños acompañados”.

Imagen N° 2: Principios que orientan la acción educativa en la educación inicial.



Fuente: Villarreal, (2012).

La teoría del desarrollo cognitivo según Piaget, clasifica al estadio que va desde el nacimiento hasta los dos años como la etapa sensoriomotora; el bebé se relaciona con el mundo que le rodea a través de los sentidos y de la acción. Los niños desarrollan la conducta intencional o dirigida hacia metas, experimentan la imitación y el juego funcional, juegan con su propio cuerpo y comienza a explorarlo utilizando sus extremidades. (Aurelia, 2005)<sup>62</sup>

En esta etapa se da el juego de ejercicio; no tiene un carácter lúdico, el niño ejercita todo lo que va aprendiendo, investiga las partes de su cuerpo y las de su mamá. Estos son

<sup>62</sup> Teorías del Desarrollo Cognitivo de Piaget y Vigotsky. Módulo 1. Barcelona. Para Piaget, el desarrollo cognitivo es una reorganización progresiva de los procesos mentales como resultado de la maduración biológica y la experiencia ambiental. Los niños construyen una comprensión del mundo que les rodea, y luego experimentan discrepancias entre lo que ya saben y los que descubren en su entorno. La teoría de Piaget ayuda a entender cómo el niño interpreta el mundo a edades diversas; en cambio la de Vygotsky, sirve para comprender los procesos sociales que influyen en la adquisición de sus habilidades intelectuales.

fundamentales para la adquisición de su esquema corporal<sup>63</sup> como realizar actividades de manipulación, desparramar, juntar, llenar, vaciar, aparecer desaparecer, escuchar canciones, aplaudir, imitar juegos con sus manos, realiza desplazamientos, rotaciones, giros, treparse; al deambular puede arrastrar, empujar juguetes e ir a buscarlos. (Zambudio, 2009)<sup>64</sup>.

En los primeros meses, el bebé no utiliza mucho otros materiales, por lo general juega y se interesa más en explorar su cuerpo, pasan mucho tiempo mirando sus manos, las mueve primero sin control y las va apropiando como parte de su cuerpo. Al pasar los meses se interesan por los muñecos de tela o algodón, bebetes, argollas, pelotas de tela o de goma, almohadas, recipientes y objetos típicos del hogar, juguetes de plástico como llaveros grandes, objetos para ensartar y que se desplazan (carros, camiones, aviones, etc), que pueden ser de madera o de plástico también. (Villarreal, 2012)<sup>65</sup>.

Generalmente los niños que están en la primera infancia prefieren juguetes sencillos y simples, que ayuden a desarrollar su imaginación. Eligen una pelota, una caja, su dedo o pie, cualquier objeto o material es útil para experimentar nuevas fantasías, pero a medida que crecen es necesario que tengan juguetes acordes a su edad. (Zurita García, 2021)<sup>66</sup>.

Por esta razón es importante que los ejercicios de atención temprana que se lleven a cabo sean adaptados también según las necesidades del niño. En todo momento es necesario evaluar si la actividad permite el avance, o por el contrario retrasa el desarrollo. Se deben plantear actividades considerando siempre las destrezas y necesidades del bebé y tanto sus padres en el hogar, como en la práctica profesional los adultos deben brindarle la motivación y el apoyo necesario para realizarlas (Gámez, 2015)<sup>67</sup>.

Para lograr las habilidades motoras el niño realiza ciertos ejercicios; la primera destreza que debe dominar el bebé es el control cefálico, colocándolo boca abajo, debe levantar la cabeza, para ello necesita fortalecer los músculos del cuello, espalda y ayudarse con sus manos. Cuando ya ha logrado el control de su cabeza y puede sostenerse con sus brazos

---

<sup>63</sup> Conocimiento de las partes del cuerpo y la toma de conciencia de las mismas, sus posibilidades de acción y manifestación con el objetivo de que el niño se desenvuelva con armonía en el espacio que lo rodea. El esquema corporal está determinado por el tono y el movimiento.

<sup>64</sup> Estefania Zambudio, en su tesina de Licenciatura en Psicología, Una mirada hacia el Desarrollo Temprano del niño

<sup>65</sup> Villarreal Ricardo, materiales educativos para los niños y niñas de 0 a 3 años. Guía de orientación.

<sup>66</sup> la actividad de gateo es la capacidad del niño para trasladarse de un lugar a otro en posición cuadrúpeda, es también, la primera actividad que el infante realiza por sí mismo y, la cual, es de gran incidencia en el desarrollo físico, psicológico, intelectual, cognitivo, social y afectivo.

<sup>67</sup> Las actividades o ejercicios de estimulación temprana, ayudan a desarrollar la psicomotricidad infantil, así como las habilidades cognitivas, independencia y otros aspectos de la vida del niño(a).

podrá comenzar a rolar<sup>68</sup>, esto generalmente lo consigue entre los 4 y 6 meses y es la preparación para las siguientes fases; sentarse, gatear y caminar. Para aprender a sentarse debe además comenzar a controlar su tronco, moverse sentado, mantener el equilibrio, primero con apoyo o ayuda de alguien. Si se toma al niño de sus caderas, su espalda se fortalecerá y así conseguir finalmente que se mantenga sentado con poca o ninguna ayuda. (Jarrín Velasco, 2016)<sup>69</sup>

Una vez que el niño se sienta sin apoyo, está listo para adquirir la posición de gateo, primero puede arrastrarse, coordinar los movimientos de un brazo con la pierna contraria, control de su propio cuerpo; paso previo para comenzar a caminar. Cada niño tiene sus particularidades, es decir no todos gatean a los 7 u 8 meses, algunos lo hacen antes y otros después. Luego debe mantener equilibrio de rodillas y de pie, para pararse sólo o agarrado a algún objeto dando sus primeros pasos. Para estimularlo primero se realiza con apoyo y luego lo hará por sus propios medios. (Jarrín Velasco, 2016).

La función del kinesiólogo especializado en la atención de niños que presentan trastornos neuromotores o dificultades en su desarrollo, es fundamental ya que ayuda a recuperar de la mejor manera posible las funciones afectadas, estimular y mejorar sus habilidades motoras para el mayor logro de su independencia y poder así reinsertarse en la sociedad. Se encarga de llevar a cabo una evaluación, educación del niño y su familia, prevención, tratamiento y un seguimiento. Evalúan las habilidades funcionales del niño, las capacidades posturales y la movilidad, tratando de evitar posturas viciosas y deformidades.

El fisioterapeuta para realizar cualquier atención temprana y estimular a un niño debe reconocer las capacidades y dificultades que este presenta, poder identificar las áreas que están comprometidas y en base a esto, plantear el tratamiento. Para ello primero debe conocer el desarrollo motor normal, actuar conjuntamente con la familia del niño y con los demás profesionales. (Colabelli, 2016).<sup>70</sup>

Son los kinesiólogos integrantes del equipo de salud los primeros en evaluar, orientar y brindar las pautas necesarias a los padres, favorecer el vínculo entre ellos haciéndolos parte

---

<sup>68</sup> Hito del desarrollo que consiste en que el bebe se dé la vuelta desde el decúbito supino al decúbito prono o viceversa (gira o se voltea). Este avance se logra entre los 4 y 6 meses, aunque depende del ritmo y evolución del bebe.

<sup>69</sup> La gimnasia posnatal es aquella actividad post parto que beneficia al desarrollo psicomotor y físico de los niños/a, es por ello que las sesiones que se realizan deben ser enmarcadas dentro de las técnicas de la kinesiólogía y los profesionales deben enfocar el desarrollo de las actividades al fortalecimiento de la motricidad infantil, que a futuro permita prevenir las incontinencias en coordinación motriz- intelectual.

<sup>70</sup> Colabelli Ana Paula, en el rol del kinesiólogo en la estimulación temprana, hace referencia a los criterios de evaluación y técnicas que estos implementan. Evaluaciones del tono, actitud postural, observación de la movilidad activa voluntaria y refleja, lo realizan utilizando diferentes escalas para dicha evaluación.

de la terapia, los encargados de la identificación y tratamiento de niños, desarrollando actividades de prevención y recuperación de las capacidades en bebés sanos o que presentan dificultades en su desarrollo. Deben priorizar la educación y prevención como objetivos, y el tratamiento cuando exista un diagnóstico kinésico que lo requiera. (Venzi, 2015)<sup>71</sup>. Utilizan principalmente los juguetes como medio para estimular al niño, como herramienta para poder comunicarse con él y mantener su concentración. Además de combinar diferentes técnicas y ejercicios los cuales realizan a través del juego adecuado a su edad. (Freire, 2021)<sup>72</sup>.

---

<sup>71</sup> “Perspectiva médica de la kinesiología en neonatología”. Tesis para obtener la licenciatura en kinesiología de la universidad de ciencias Médicas, Universidad Fasta; realizada por la alumna Venzi Paloma.

<sup>72</sup> La licenciada Freire Gimena, Psicopedagoga especializada en evaluación y tratamiento de dificultades del neurodesarrollo infantil y Terapias Cognitivo Conductuales (TCC), es la directora de CIAPRE, centro interdisciplinario aprender.





# DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación es de tipo descriptiva, ya que enumera las características de la realidad sometida a estudio de niños que asisten a un consultorio de kinesiología con dificultades para realizar las posturas intermedias como desplazarse, gatear, las estrategias seleccionadas y aplicadas por los profesionales, y el tratamiento utilizado. El diseño de la investigación es de tipo no experimental, transversal, descriptiva ya que no hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural. La población es de todos los kinesiólogos que atienden en el consultorio a niños de 8 meses a 2 años y la unidad de análisis es cada uno de los kinesiólogos que atienden en el consultorio a niños de 8 meses a 2 años. La muestra se selecciona en forma no probabilística por conveniencia debido a que la elección de las unidades de análisis depende de las características que anhele el investigador, corresponde a 16 kinesiólogos que atienden en el consultorio a niños de 8 meses a 2 años en las ciudades de Mar del Plata y Necochea en 2021, seleccionados siguiendo los criterios detallados. Los datos se obtienen a través de encuestas online a dichos kinesiólogos.

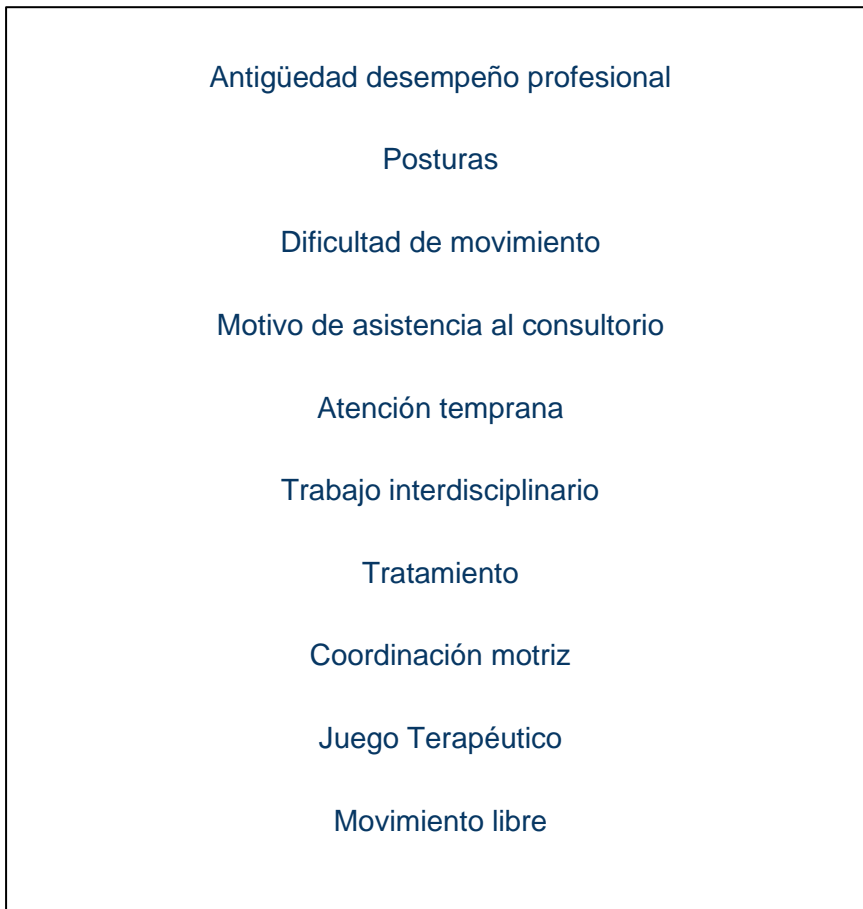
**Criterios de inclusión:**

- Kinesiólogos que trabajan en las ciudades de Mar del Plata y Necochea.
- Kinesiólogos que atiendan o hayan atendido a niños con dificultades para realizar las posturas intermedias.
- Kinesiólogos que atienden en consultorios y clínicas privadas o públicas.

**Criterios de exclusión:**

- Kinesiólogos que no trabajan en Mar del Plata o Necochea.
- Kinesiólogos que no hayan atendido a niños.
- Kinesiólogos que se niegan a colaborar.

**Variables:**



**Definición de las variables:**

**Antigüedad desempeño profesional:**

Definición conceptual: Lapso de tiempo que el profesional se encuentra realizando la profesión, desde su inicio hasta la actualidad.

Definición operacional: Lapso de tiempo que el kinesiólogo se encuentra realizando su profesión, desde su inicio hasta la actualidad. El dato se obtiene por medio de encuesta online.

**Posturas:**

Definición conceptual: Manera de tener dispuesto el cuerpo o las partes del cuerpo de una persona, está vinculada a las posiciones de las articulaciones y a la correlación entre las extremidades y el tronco.

Definición operacional: Manera de tener dispuesto el cuerpo o las partes del cuerpo, está vinculada a las posiciones de las articulaciones y a la correlación entre las extremidades y el tronco de cada niño que asisten a consulta kinesiológica. El dato se obtiene por medio de encuesta online.

**Presencia de dificultad de movimiento:**

Definición conceptual: Existencia de trastornos o enfermedades neurológicas que causan problemas con el movimiento, el aumento del movimiento que puede ser voluntario o involuntario, disminución del movimiento voluntario o movimientos más lentos.

Definición operacional: Existencia de trastornos o enfermedades neurológicas que cursan niños que asisten a consulta kinesiológica, que le causan problemas del movimiento, el aumento de este que puede ser voluntario o involuntario, disminución del movimiento voluntario o movimientos más lentos. El dato se obtiene por medio de encuesta online.

**Motivo de asistencia al consultorio:**

Definición conceptual: Razón de consulta médica es la expresión del paciente por la que solicita atención sanitaria al profesional de salud.

Definición operacional: Razón de consulta kinesiológica del paciente que es un niño por la que solicita atención sanitaria al profesional de salud. El dato se obtiene por medio de encuesta online.

**Atención temprana:**

Definición conceptual: Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo.

Definición operacional: Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, de 0 a 2 años, a la familia y su entorno, que tienen por objetivo dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo que asisten a consulta kinesiológica. El dato se obtiene por medio de encuesta online.

**Opinión sobre necesidad de trabajo interdisciplinario:**

Definición conceptual: Idea o juicio que establece que es indispensable la participación de un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos

y cada uno tiene un campo de acción definido; tiene la particularidad de articular estrategias terapéuticas de distintas áreas, con diferentes miradas pero con un mismo objetivo.

Definición operacional: Idea o juicio que establece que es indispensable la participación de un kinesiólogo en un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada uno tiene un campo de acción definido; tiene la particularidad de articular estrategias terapéuticas de distintas áreas, con diferentes miradas pero con un mismo objetivo. El dato se obtiene por medio de encuesta online.

### **Tratamiento:**

Definición conceptual: Conjunto de medios: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, preventivos, etc. Su finalidad es paliar o curar las enfermedades o síntomas detectados a través de un diagnóstico.

Definición operacional: Conjunto de medios: cuya finalidad es paliar o curar las enfermedades o síntomas detectados en niños de temprana edad en la consulta kinesiológica a través de un diagnóstico realizado por el terapeuta. El dato se obtiene por medio de encuesta online.

### **Coordinación Motriz:**

Definición conceptual: Capacidad que tienen los músculos esqueléticos del cuerpo de sincronizarse bajo parámetros de trayectoria y movimiento.

Definición operacional: Capacidad que tienen los músculos esqueléticos del cuerpo de niños que asisten al consultorio kinésico, para sincronizarse bajo parámetros de trayectoria y movimiento. El dato se obtiene por medio de encuesta online.

### **Juego Terapéutico**

Definición conceptual: Herramienta que se utiliza durante el proceso del tratamiento que funciona para una persona y en la que se ejercita alguna capacidad o destreza.

Definición operacional: Herramienta que el kinesiólogo utiliza durante el proceso del tratamiento con niños de 0 a 2 años que funciona para que éste se divierta y ejercite alguna capacidad o destreza. El dato se obtiene por medio de encuesta online

### **Opinión sobre el Movimiento libre:**

Definición conceptual: Idea o juicio para permitir que una persona se mueva libremente sin adelantar posturas ni posiciones; debe darse de forma espontánea y autónoma.

Definición operacional: Idea o juicio para permitir que niños de 0 a 2 años se mueva libremente sin adelantar posturas ni posiciones; debe darse de forma espontánea y autónoma. El dato se obtiene por medio de encuesta online.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El estudio de investigación al cual está siendo invitado a participar voluntariamente forma parte de una investigación, de la cual los datos obtenidos serán utilizados para la presentación del trabajo final de graduación de la carrera de Licenciatura en Kinesiología de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA.

El objetivo de dicha investigación es analizar el grado de importancia que le otorgan los kinesiólogos a las posturas intermedias en el desarrollo psicomotor de un bebé y las estrategias que seleccionan para estimular el gateo en niños de 8 meses a 2 años que asisten a un consultorio de kinesiología.

Si usted accede a participar, se le pedirá completar una encuesta; esto tomará sólo unos minutos de su tiempo y la participación en este estudio es de carácter voluntario. La encuesta y la toma de datos no provocarán ningún efecto adverso hacia mi persona, ni implicará algún gasto económico.

Los datos consignados en esta investigación serán de absoluta confidencialidad según la ley lo indica y no se usarán para ningún otro propósito que no sea el de contribuir en el conocimiento de dicho estudio.

Encuesta realizada a kinesiólogos

- 1) Acepto participar
  - Si
  - No
  
- 2) Especialidad Kinésica \_\_\_\_\_
  
- 3) Años transcurridos en el ejercicio de la profesión

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10

4) ¿En qué ámbito se desempeña profesionalmente?

- Público
- Privado
- Ambos

5) ¿Usted ha atendido niños con dificultades para realizar cambios posturales?

- Si
- No

6) Si su respuesta anterior fue positiva, ¿Cuál es la causa que más predomina?

- Carencias en el hogar.
- Padres ausentes/ falta de afecto.
- Hipoestimulación.
- Falta de interés del niño por moverse.
- Niño que presenta alguna patología.

7) ¿Consideras importante la atención temprana en el desarrollo del niño?

- Si
- No

¿Por qué?

---

8) ¿Piensa que es necesario el trabajo interdisciplinario entre los profesionales de la salud al momento de seleccionar un tratamiento de estimulación para el bebe?

1      2      3      4      5

Nada necesario

Totalmente necesario

9) ¿Qué considera necesario para que el trabajo en equipo sea apropiado?

	Sumamente necesario	Muy necesario	Necesario	Poco necesario	Nada necesario
Trabajo interdisciplinario					
Observación					
Incluir a los padres en el tratamiento					
Conocimiento de las etapas del desarrollo					
Terapeuta único					

10) ¿Le parece apropiado que el niño utilice el suelo para poder moverse libremente?



1      2      3      4      5

Totalmente apropiado

Nada apropiado

¿Qué ventajas y desventajas identifica en esto? Responda con 3 palabras concretas.

---

11) El juego es fundamental en esta etapa del niño, ¿utiliza usted juguetes como estrategia para que cambie de posturas?

---

12) Cuando un niño se arrastra o gatea está ejercitando la coordinación motriz, el equilibrio y el control postural. ¿Cuál es su opinión sobre estimular dicha postura?

---

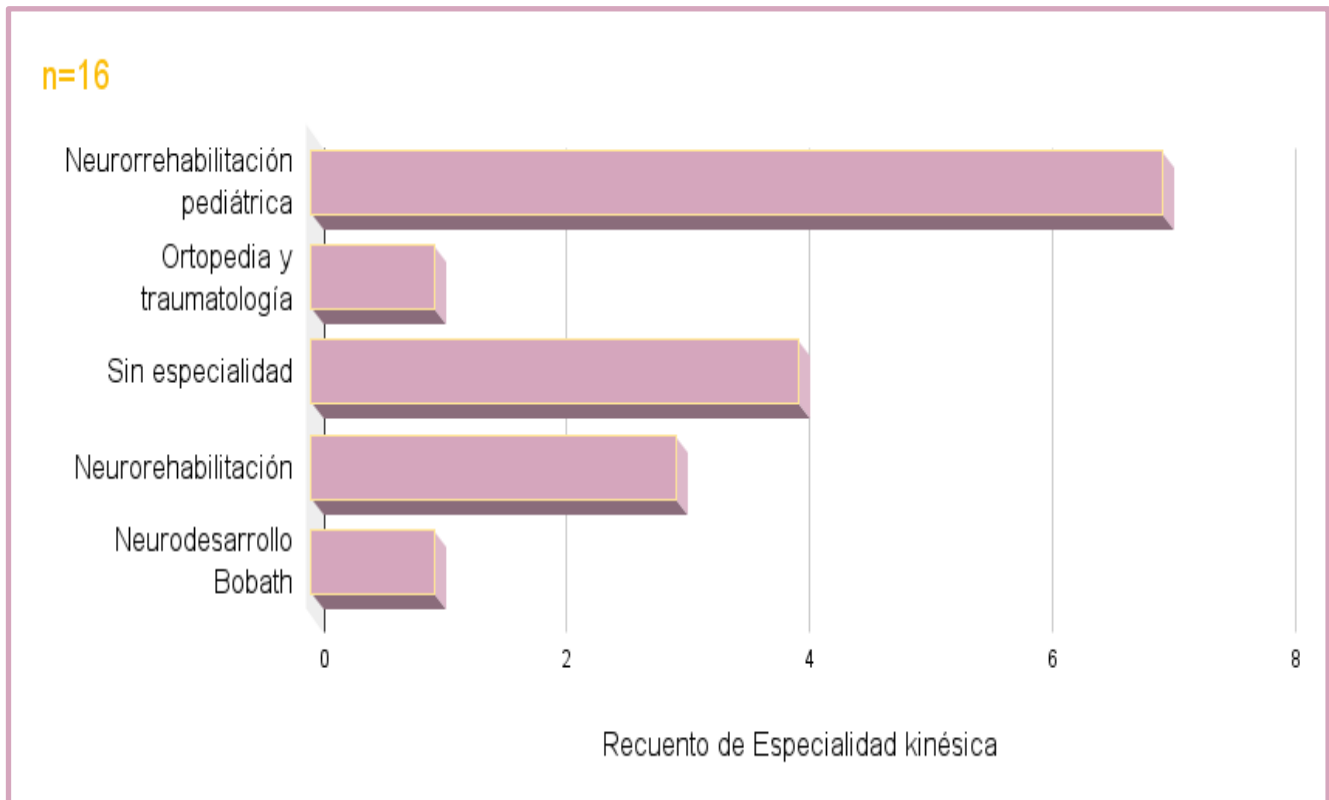
13) ¿Qué opina usted sobre si es necesaria la inclusión de un kinesiólogo como parte del equipo terapéutico de atención temprana?

---

# ANÁLISIS DE DATOS

La finalidad de realizar el análisis de datos es ordenar la información para luego sintetizar y organizar, con el fin de llegar a una conclusión. Para llevar a cabo esta investigación se realizó un trabajo de campo el cual incluyó 16 encuestas online a kinesiólogos que hayan trabajado con niños de temprana edad con dificultades para realizar las posturas intermedias.

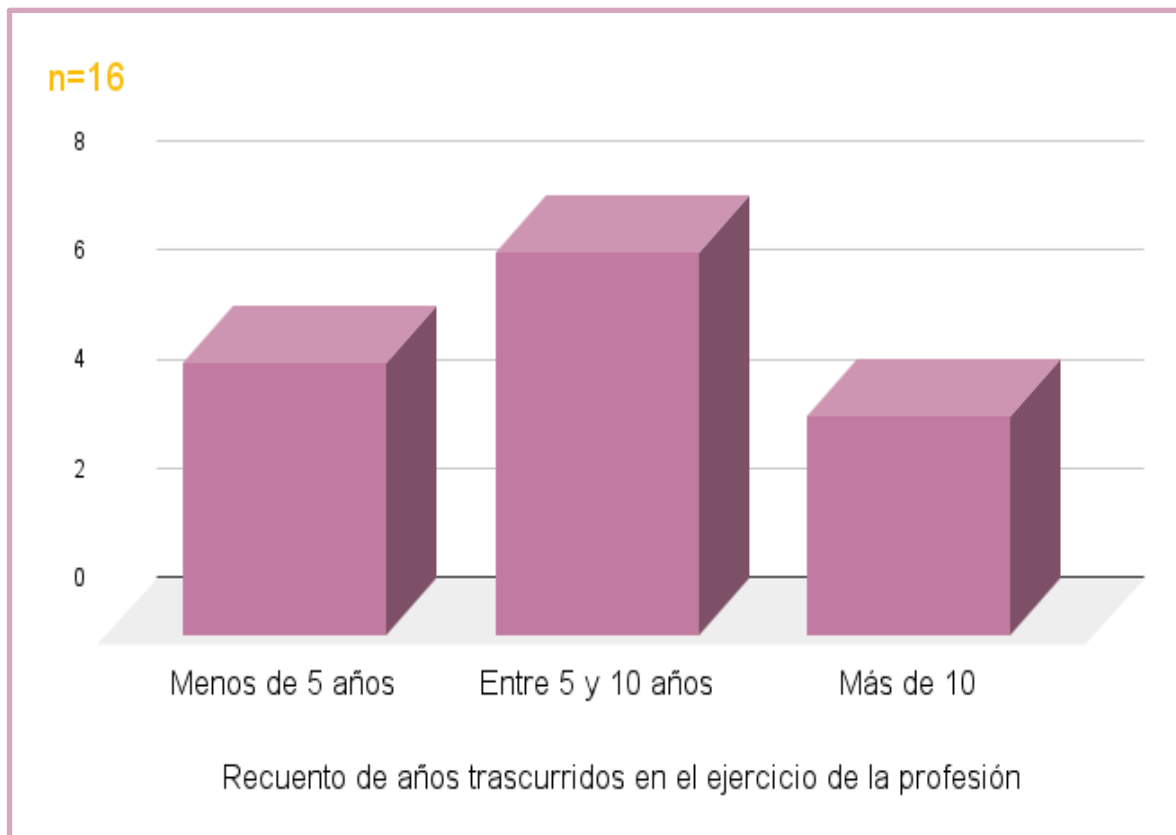
Gráfico N° 1: Especialidades kinésicas referidas por los kinesiólogos encuestados.



Fuente: Elaboración propia

Evaluando los resultados obtenidos en el Gráfico N°1, se visualiza la derivación médica de niños a atención temprana, con profesionales de kinesiología especializados en diversas áreas. De los encuestados la mayoría contó con la especialidad en Neurorehabilitación pediátrica; con un total de 7 kinesiólogos de los 16 encuestados, pero no solo en el campo de la pediatría reciben niños con dificultades para realizar las posturas intermedias; también Licenciados en Kinesiología que no cuentan con otra especialidad reciben estos pacientes en sus consultorios, con un recuento de 4 kinesiólogos de la totalidad encuestada; en Neurorehabilitación un total de 3 y en Neurodesarrollo Bobath y Ortopedia y traumatología un recuento de 1 kinesiólogo cada una de ellas.

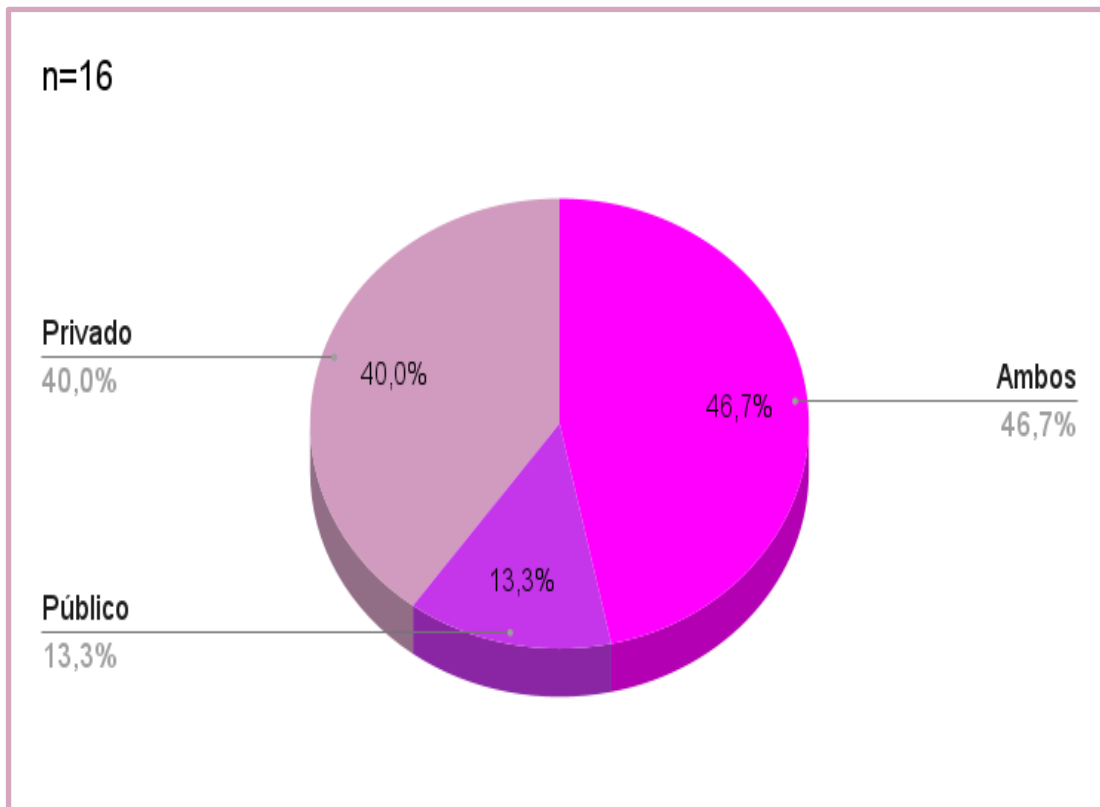
Gráfico N° 2: Antigüedad en el ejercicio de la profesión.



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico N°2, se puede observar que 4 profesionales trabajan hace más de 10 años y 5 profesionales los que trabajan hace menos de 5 años; entre 5 y 10 años lo refieren 7 encuestados.

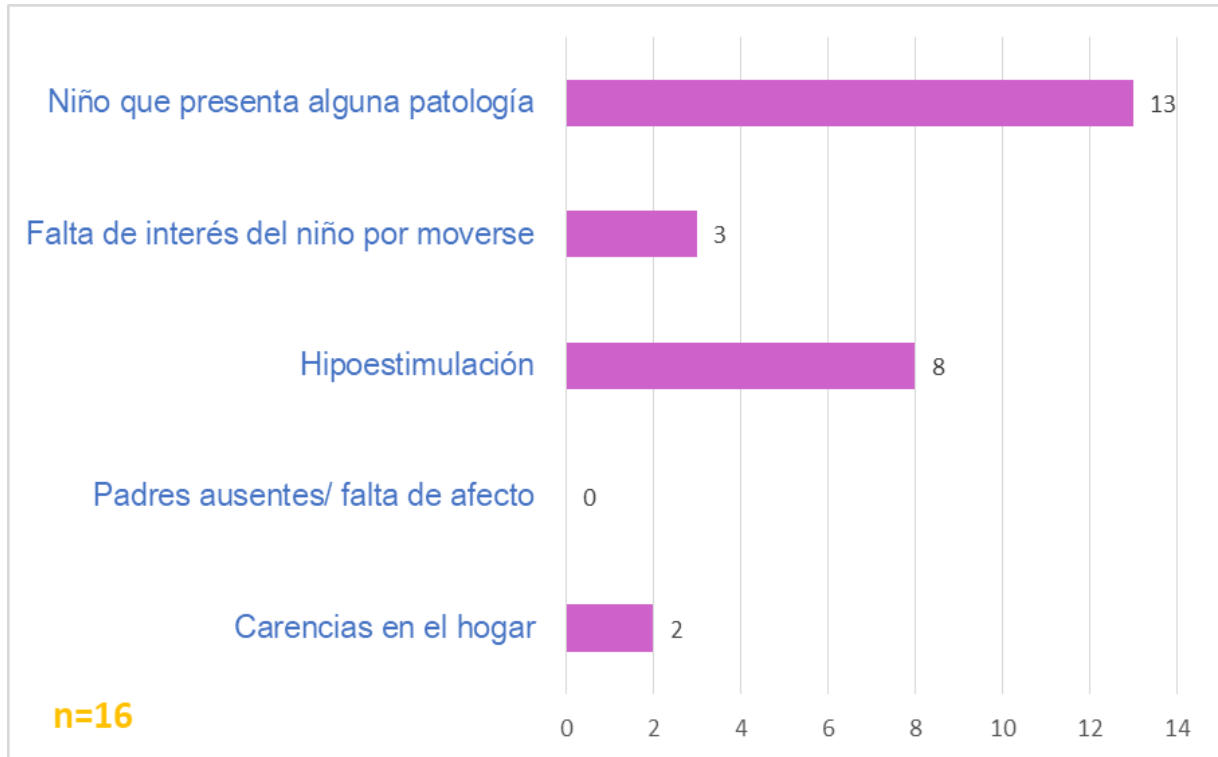
Gráfico N° 3: Ámbito donde se desempeñan profesionalmente.



Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos en el Gráfico N°3 reflejan que en su mayoría los profesionales encuestados trabajan con niños tanto en el ámbito privado como en el público, en ambos; los cuales representan un porcentaje del 46,7% por sobre los demás. El 40% en consultorios o clínicas privadas y el 13,3% restante trabajan en el ámbito público.

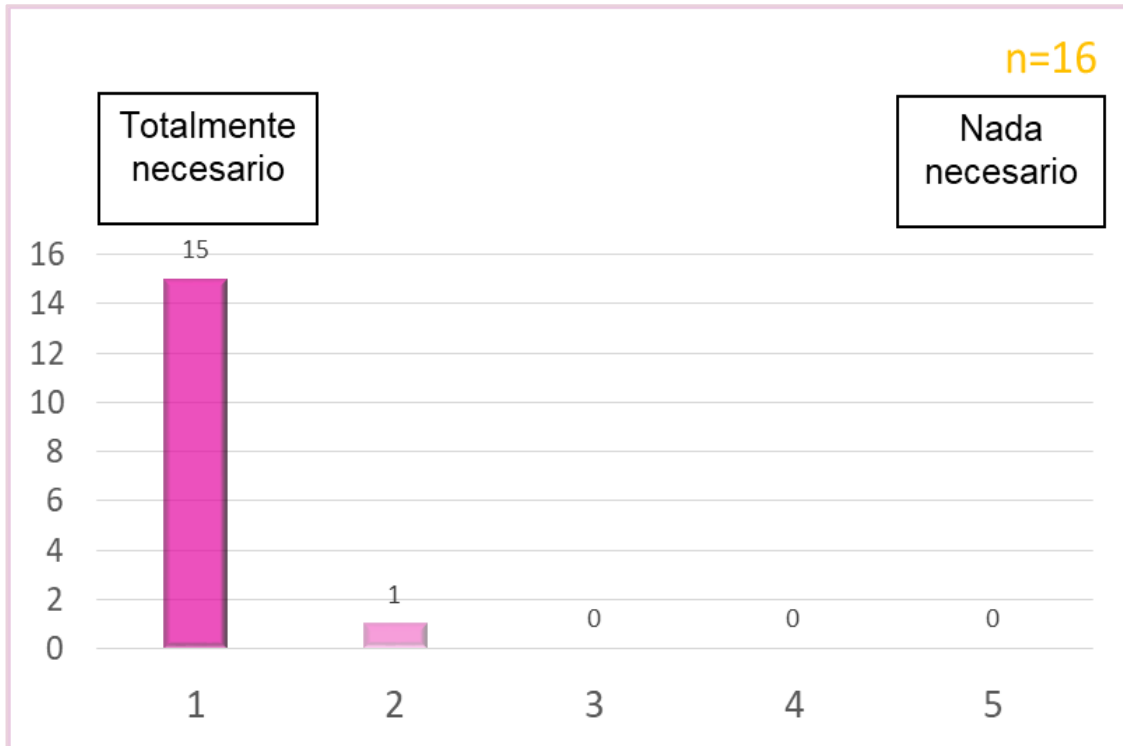
Gráfico N°4: Causa que más predomina en el niño con dificultades para realizar cambios posturales.



Fuente: Elaboración propia

Se inició esta pregunta consultando a los profesionales si atienden con frecuencia niños con dificultades para realizar cambios posturales, es así que la totalidad de los encuestados, es decir el 100% respondieron positivamente. Posteriormente se indaga la causa que más predomina por la que los niños tienen dichas dificultades son las patologías que poseen, con un recuento de 13 de puntuación. Cabe destacar que la mayoría de los kinesiólogos optaron por elegir más de una opción al responder dicha pregunta. Con un recuento de 8 puntos, los kinesiólogos consideraron en segundo lugar a la hipoestimulación, en tercer lugar la falta de interés del niño por moverse con 3 de puntuación; sólo 2 kinesiólogos pusieron que las dificultades se pueden dar por carencias en el hogar y ninguno de los encuestados consideró como causa predominante los padres ausentes/falta de afecto.

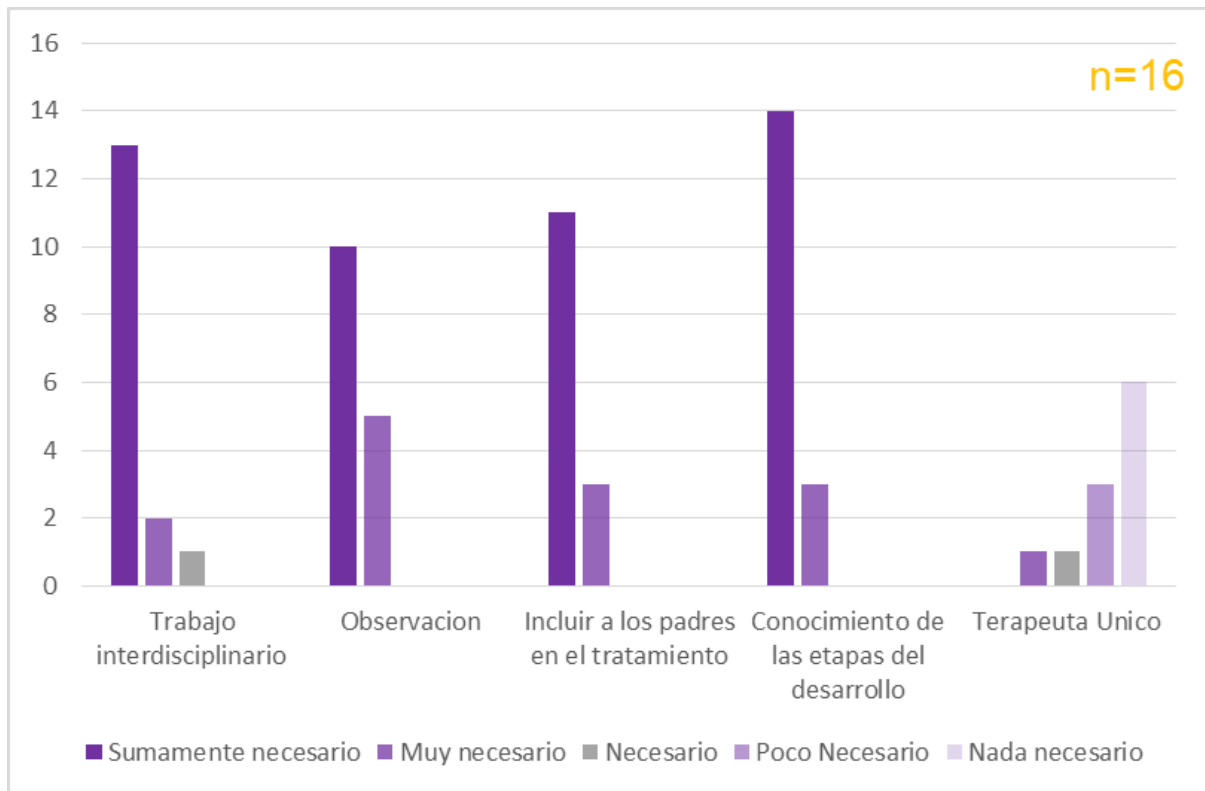
Gráfico N°5: Grado de necesidad que reconoce de realizar un Trabajo interdisciplinario entre los profesionales de la salud al momento de seleccionar un tratamiento de estimulación.



Fuente: Elaboración propia

Este Gráfico N°5 refleja que 15 encuestados consideran que es totalmente necesario el trabajo interdisciplinario entre los profesionales de la salud al momento de planificar y seleccionar un tratamiento de estimulación. Incluyendo profesionales de diferentes ámbitos como son médicos, terapistas, fonoaudiólogos, kinesiólogos; todos trabajan en común para lograr un tratamiento óptimo y sólo 1 optó por la opción 2.

Gráfico N° 6: Aspectos que consideran necesario para que el trabajo en equipo sea apropiado.



Fuente: Elaboración propia

Según los resultados en el Gráfico N°6, se determina que los siguientes ítems, el trabajo interdisciplinario, como la observación, incluir a los padres en el tratamiento y conocer las etapas del desarrollo psicomotor resultan sumamente necesario y muy necesario a todos los profesionales para que el trabajo en equipo sea apropiado; en cambio al referirnos al Terapeuta único resultó nada necesario para la mayoría y poco necesario.



Tabla N° 1: Importancia que le otorgan los Kinesiólogos a la atención temprana en el niño.

K1	Es importante para evitar problemáticas mayores.
K2	Es importante para evitar problemáticas en el crecimiento del niño.
K3	La atención temprana es fundamental, cuanto antes sea nuestra intervención no se pierde tiempo y se previenen otras dificultades.
K4	Se atiende tempranamente, se gana tiempo en rehabilitación y se previenen varias patologías.
K5	Para estimular el potencial de desarrollo psicomotor y tomar decisiones tempranas respecto de otras áreas que necesiten abordaje.
K6	Porque identifica complicaciones durante el desarrollo.
K7	Porque en los primeros años la neuroplasticidad neuronal nos permite obtener los mayores logros.
K8	Neuroplasticidad cerebral es mayor en menor edad con mayor capacidad de recuperación.
K9	La intervención temprana permite facilitar el desarrollo normal del niño.
K10	Para evitar problemáticas.
K11	Considero muy importante la atención de manera temprana a los niños para estimular todas sus posturas.
K12	Con la estimulación temprana ayudamos con facilitaciones técnicas adaptadas al niño para alcanzar los hitos del Neurodesarrollo que no ha alcanzado por sí mismo. También se deberá entrenar a la familia para que lleven a cabo esta estimulación en el hogar.
K13	La intervención temprana resulta fundamental en aquellos casos donde se observe dificultades en la adquisición de los hitos del desarrollo, para facilitar el Neurodesarrollo, brindar estímulos que acerquen al individuo al desarrollo típico, entrenar a padres y cuidadores para que puedan replicar en el hogar, mediante actividades lúdicas lo desarrollado en los encuentros terapéuticos.
K14	Porque es la forma de hacer prevención y promoción de la salud.
K15	Porque beneficia el desarrollo psicomotor del día.

K16	Porque es fundamental el seguimiento del desarrollo para detectar en forma temprana riesgos y desde allí realizar una intervención precoz, basándonos en la gran neuroplasticidad en los bebés.
-----	---

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°1 se refleja que los kinesiólogos en su totalidad (100%), consideraron que es importante la atención temprana para el desarrollo de los niños y coinciden que es fundamental para el seguimiento diario, así detectar de forma temprana riesgos y evitar posibles patologías trabajando desde la prevención además de estimular las diferentes posturas y entrenar a las familias.

Tabla N°2: Ventajas y desventajas de moverse libremente en el suelo.

	VENTAJAS	DESVENTAJAS
K1	Movilidad, exploración, desarrollo.	Falta de tiempo de los padres, accidentes domésticos.
K2	Logra explorar, tener movilidad y desarrollo.	Accidentes domésticos, falta de tiempo de los padres para acompañar la actividad.
K3	El niño en el suelo se mueve libremente, práctica las posturas y el equilibrio por sus propios medios.	-
K4	Libertad de movimiento y adquiere diferentes posturas.	-
K5	Carga de peso en superficie firme. Óptimo estímulo propioceptivo.	-
K6	Sensación, aplastamiento, elongación.	-
K7	Seguridad. Estabilidad.	-
K8	Firmeza, gravedad, espacio antigravitatorio.	-
K9	Natural, exploración, seguridad.	-
K10	Ganar mayor movilidad, desarrollo del niño e	Posibles accidentes

	interés por explorar.	
K11	Explorar nuevos espacios y adquirir su autonomía.	-
K12	Mejora la propiocepción, favorece el cambio de decúbitos y estimula la necesidad de salir a explorar el espacio.	-
K13	Autoconocimiento. Exploración y supervisión	-
K14	Libertad de movimiento e información sensorial.	-
K15	Aumentar movilidad, sin riesgos.	-
K16	Moverse y jugar libremente, explorar nuevos espacios, confianza, autonomía y lograr diferentes posturas por sí mismo.	-

Fuente: Elaboración propia

El 100% de los kinesiólogos encuestados estuvieron de acuerdo con que es totalmente apropiado para el niño que pueda moverse por él mismo en el suelo, siendo esto lo ideal ya que le permite moverse y llegar a lugares y objetos que él desea, explorar diferentes espacios, tactos y objetos, jugar y desarrollar nuevas habilidades. De esta manera en la tabla N°2 se observa que el total de los kinesiólogos pusieron sólo ventajas sobre esto y 3 de ellos mencionaron posibles desventajas como pueden ser accidentes domésticos y falta de tiempo de los padres. Con respecto a la pregunta: sobre el uso de juguetes como estrategia para que cambie de posturas, siendo el juego fundamental en la etapa del niño de 0 a 2 años; el 100% de los profesionales contestaron que sí, utilizan siempre el juego y juguetes como estrategia para abordar el tratamiento, juguetes que provoquen estímulos sonoros, lumínicos, y de diferentes texturas.

Tabla N°3: Opinión sobre la estimulación cuando un niño se arrastra o gatea para ejercitar la coordinación motriz, el equilibrio y el control postural.

K1	Es realmente necesario para poder continuar con su desarrollo normal.
K2	Es fundamental.
K3	Si no la logra por sus propios medios hay que estimularlas para que pueda moverse, darse vuelta, gatear y llegar a caminar y desplazarse.
K4	Es fundamental intervenir cuando no lo hace por sus propios medios.
K5	Es importante por el estímulo de estabilidad dinámica proximal y axial que brinda, además del estímulo propioceptivo en las manos.
K6	Es bueno si no lo ha logrado y tiene más de 6 meses.
K7	Muy importante
K8	Si, el gateo es fundamental teniendo en cuenta la edad motora con la edad cronológica. Puede en algunos casos pasar a dos puntos y no haber gateado por otros factores o dependiendo de su patología predominante.
K9	Es un medio de locomoción necesario para la exploración del entorno, sin embargo si el niño desarrolla antes otro medio para esto no me parece vital entrenar el gateo.
K10	Mi opinión es positiva.
K11	Pienso que es importante estimular la postura del gateo para trabajar la estabilidad, movilidad, propiocepción.
K12	Es una postura para trabajar algunos aspectos fundamentales como el control de tronco, propiocepción etc. Es una postura que utilizo para mejorar otras, si el bebé la adopta durante la sesión y alcanza los objetivos planteados, por más que no alcance el gateo en el hogar, me doy por satisfecha.
K13	Es una postura que precede a la bipedestación y a la marcha, por lo cual es importante estimular esos patrones, si bien no es indispensable el gateo para alcanzar los hitos siguientes, se puede desglosar el gesto motor y trabajar los patrones que lo componen en actividades individualizadas.
K14	Siempre que tenga la intención, es propicio estimularlo. En caso de no tenerla, es necesario ofrecer para que la conozca y aprenda.
K15	Me parece bien facilitar esta postura, sin obligarlo, pero facilitando siempre el

	movimiento activo.
K16	Fundamental, la experiencia motriz en un entorno seguro es la base para el desarrollo psicomotor.

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta los resultados observados en la tabla N°3, el total de los kinesiólogos excepto 1 respondieron de manera favorable con respecto a estimular dicha postura, con un valor del 94%.

Tabla N°4: Opinión sobre necesidad de la inclusión de un kinesiólogo como parte del equipo terapéutico de atención temprana

K1	Es muy positivo, se tiene una mirada diferente.
K2	Es muy necesario.
K3	Es sumamente importante.
K4	Opino que es fundamental que lo incorporen ya que no está en la POF (planta orgánica funcional).
K5	Fundamental.
K6	Es sumamente necesario.
K7	Sumamente importante como parte del equipo interdisciplinario.
K8	Es importante.
K9	Si bien pueden haber incumbencias compartidas entre el kinesiólogo, el psicomotricista y el terapeuta ocupacional, debe tenerse en cuenta que ninguno puede reemplazar al otro. Cada especialidad tiene una visión específica que ayuda a integrar las terapias.
K10	Estoy de acuerdo.
K11	Es esencial.
K12	Fundamental, es enriquecedor para el resto del equipo la intervención desde el área de terapia física por el beneficio de conocer con detalle la biomecánica y el desarrollo típico.

K13	Muy necesario.
K14	Si. El equipo de atención siempre debe ser interdisciplinario.
K15	Es necesario la inclusión de un Kinesiólogo para favorecer el correcto desarrollo del niño y detectar cualquier anomalía
K16	Fundamental, los kinesiólogos tenemos las herramientas necesarias para la detección de riesgos, intervención y tratamiento del niño tenga o no patologías asociadas.

Fuente: Elaboración propia

El 100% de los encuestados respondieron que es fundamental la inclusión del kinesiólogo como parte del equipo terapéutico de atención temprana ya que cada especialidad tiene una visión específica que ayuda a integrar las terapias. Además, el kinesiólogo cuenta con las herramientas necesarias para la detección, intervención y tratamiento de patologías o dificultades que se presenten además de conocer la biomecánica y las etapas del desarrollo del bebé.

# CONCLUSIÓN

La intervención psicomotriz es muy importante sobre todo en edades tempranas, debe ser preventiva para detectar precozmente posibles alteraciones o dificultades que se presenten, así como también para acompañar en su desarrollo al lactante. Es por ello que se ha llevado a cabo esta investigación para lograr evaluar el grado de importancia que le otorgan los kinesiólogos a las posturas intermedias en el desarrollo psicomotor de un bebé y las estrategias que seleccionan para estimular diferentes posturas como el gateo, en niños de entre 8 meses a 2 años que asisten al consultorio de kinesiología de Mar de Plata y Necochea en el año 2021. Con respecto a los datos obtenidos en dicha investigación se puede concluir que los profesionales que atienden en atención temprana no solo son aquellos que se dedican a la kinesiología pediátrica, si no que se ha expandido a las diversas especialidades, siendo el área de la pediatría quien recibió el mayor porcentaje de kinesiólogos que atienden estos niños con el 43,75%; pero también licenciados que no cuentan con otra especialidad reciben a diario en sus consultorios niños con dificultades para realizar posturas intermedias con el 25%. Luego pudo observarse la participación de especialistas en Neurorehabilitación (18,75%), Neurodesarrollo Bobath (6,25%) y hasta especialistas en Ortopedia y traumatología (6,25%). Por otro lado se indagó el tiempo transcurrido en el ejercicio de la profesión de cada kinesiólogo y los resultados no reflejaron diferencias sustanciales entre los que ejercen hace menos de 5 años la profesión que los que trabajan hace más de 10, esto deja en claro que en la actualidad todos los profesionales desde el que comenzó a ejercer recientemente hasta el que lo hace desde hace muchos años atienden a niños en estimulación por igual, y los que encabezan el mayor porcentaje con 43,75% son los kinesiólogos que trabajan entre 5 y 10 años en su profesión. Por consiguiente, se evaluó también el ámbito donde se desempeñan profesionalmente los terapeutas, los cuales en su mayoría trabajan tanto en el ámbito privado como en el público, es decir en ambos; y representan un 46,7%. Por lo que junto con las evaluaciones anteriores se concluye que es cada vez más frecuente la inclusión de una correcta rehabilitación sin distinción de especialidad kinésica, ámbito donde desempeñan su profesión, ni edad de los terapeutas.

Todos los profesionales atienden con frecuencia en sus consultorios y clínicas a niños con dificultades para realizar cambios posturales. En el gráfico de las causas que más predominan se observó que la mayoría de los kinesiólogos optaron por elegir más de una opción al responder dicha pregunta aunque la causa que más predomina por la que los niños tienen dichas dificultades son niños que presentan patologías con un total de (81,3%). Las otras causas que fueron consideradas son hipoestimulación (50%), carencias en el hogar (12,5%) y la falta de interés del niño por moverse (18,8%). Respecto a la importancia de la atención temprana en el desarrollo del niño se obtuvo el total del porcentaje a favor con un



100% y es fundamental porque requiere de un seguimiento diario del bebé y se previenen de forma temprana posibles patologías, detectar riesgos y dificultades, estimular las posturas intermedias y entrenar a padres y cuidadores para que puedan replicar en sus hogares. Al momento de seleccionar un tratamiento de estimulación temprana, es necesario que el trabajo sea interdisciplinario entre los profesionales de la salud. Como también según el gráfico, para que el trabajo en equipo resulte apropiado es sumamente necesario la inclusión de los padres en el tratamiento, actuar desde la observación y el conocimiento del kinesiólogo de las etapas del desarrollo; es por ello que el terapeuta único resultó poco y nada necesario debido a que un buen ambiente de trabajo debe ser compartido y se requieren de profesionales de diferentes ámbitos. El niño para moverse libremente es totalmente apropiado que utilice el suelo, debido a que puede moverse por él mismo, llegar a lugares y objetos que se le alejan, explorando nuevos espacios, tactos; desarrollando también nuevas habilidades. Por lo que los kinesiólogos opinan que la mayoría se tratan de ventajas con respecto a esto, el niño en el suelo tiene la posibilidad de jugar libremente, logra las diferentes posturas por sí mismo, además opinaron que aumenta su interés y autonomía sin generar riesgos, solamente para una minoría, esto puede significar como desventaja accidentes domésticos y la falta de tiempo de los padres. El juego es fundamental en esta etapa de 0 a 2 años, los terapeutas en su totalidad (100%), utilizan juguetes como estrategia para que cambie de posturas y con el objetivo de sumarle diferentes estímulos a la hora de abordar el tratamiento. Además, teniendo en cuenta los resultados el total de los kinesiólogos excepto 1 dieron su opinión positiva a estimular la postura del gateo y el arrastre, ya que precede a la bipedestación y la marcha; estuvieron de acuerdo que es propicio facilitar siempre el movimiento activo, trabajando la estabilidad y la propiocepción. Por estas razones es fundamental la inclusión del kinesiólogo como parte del equipo interdisciplinario de atención temprana, el cual cuenta con las herramientas necesarias para la detección de riesgos, intervención y tratamiento de niños que tengan o no patologías asociadas. Es de vital importancia para los terapeutas estimular todas las posturas intermedias, pensando y recreando estrategias acordes a la edad evolutiva del niño, sus intereses y capacidades, para favorecer el correcto desarrollo psicomotor y detectar cualquier dificultad.

A continuación, se plantean interrogantes que no fueron planteados durante el desarrollo de la investigación y que se consideran importantes de abordar:

- ¿Cuáles son las patologías que se identifican en niños de 0 a 2 años y que requieren de Atención temprana?
- En el caso de recibir un paciente que requiera Atención temprana, ¿Utiliza evaluaciones o test previos al diseño del tratamiento?

- ¿Cuál es el grado de información sobre la existencia de un posgrado en Psicomotricidad y Atención Temprana para kinesiólogos?



---

# BIBLIOGRAFÍA

- Andrada Redruello Rosalía. E (2018), *Atención Temprana en desarrollo infantil. Educación infantil y primaria*. España.
- Aurelia, R. L. (2005). Desarrollo cognitivo: Las teorías de Piaget y Vygotsky.
- Blanco García E., (2018). La primera infancia. Del nacimiento a los 2 años. <https://psicologosoviedo.com/especialidades/psicologia-infantil/psicologicos>.
- Cabezuelo Huerta, D & Frontera Izquierdo, P., (2010). *El desarrollo psicomotor: desde la infancia hasta la adolescencia*. Madrid. España.
- Chokler, Myrtha. *Los Organizadores del Desarrollo Psicomotor*. (5ta ed.). Recuperado de: <https://blocs.xtec.cat/llarinfantsbonavista/files/2014/01/LOS-ORGANIZADORES-DEL-DESARROLLO1.pdf>
- Colabelli, A. P., (2016). *El rol del kinesiólogo en la estimulación temprana. Criterios de evaluación y técnicas que implementa*. Balcarce, Buenos aires.
- Coletto Rubio C., (2009). Desarrollo Motor en la Infancia. *Revista digital de innovación y experiencias educativas*. Granada.
- Corral A., (2012). *Diseño Circular para la Educación Inicial: Primer ciclo; (1° Ed)*. La Plata. Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires.
- Correa González Beatriz A., (2013). *Diseño de dispositivo auxiliar para la estimulación motriz y sensorial en niños con discapacidad*. Trabajo final para obtener el grado de licenciada en diseño Industrial. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Ingeniería.
- Cubas González M., (2008). Guía para la evaluación del desarrollo psicomotor del recién nacido y el lactante. *MediSur*, VI (2), 108-117.
- Estremera, L. (2018). "pinceladas sobre movimiento libre". Fuente: <http://www.lauraestremera.com/2018/09/pinceladas-sobre-movimiento-libre.html>
- Freire, G., (2021). CIAPRE, centro interdisciplinario aprender. Kinesiología
- Gámez, S. (2015). *¿Qué es Estimulación Temprana o Atención Temprana para Niños y Bebés?*. Tu Gimnasia Cerebral.
- García, H., Zúñiga, J., Ayala, D., & Moreno, J., (2016). Modelo dinámico para la valoración del gateo. *Rev Mex Med Fis Rehab*, 28(1-2), 28-32.
- González Portero, C. (2017). *"La espalda del bebé" propuesta de intervención en el aula de los lactantes basada en el método Pikler-Lóczy*. Facultad de Educación, Universidad Nacional de La Rioja.
- González Vila V., (2018) *Efectividad de la intervención fisioterápica en el control de tronco en relación con el alcance en un adolescente con tetraplejía espástica*. Trabajo fin de grado. Universidad de fisioterapia da Coruña. Recuperado de:

[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21102/Gonz%C3%A1lezVila\\_Vanesa\\_TFG\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21102/Gonz%C3%A1lezVila_Vanesa_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Grillo, M. C. & Galan, S. (2020). Atención Temprana del desarrollo Infantil. Instituto superior de capacitación docente.
- Grimbeek, A. (2011). *Influencia de hábitos actuales en el desarrollo motriz*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Fasta, Mar del Plata.
- Grupo de atención temprana. (2011). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Ibáñez López, P., Mudarra Sánchez, MJ., Alfonso Ibáñez, C., La estimulación psicomotriz en la infancia a través del método estitsológico multisensorial de atención temprana Educación XX1, núm. 7, 2004, pp. 111-133 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España.
- Jarrín Velasco, M. P., (2016). *La gimnasia postnatal y la motricidad gruesa en los niños/as de 0 a 2 años del centro infantil del buen vivir "chiquititos" de la provincia Bolívar, Cantón Chimbo, parroquia San José de Chimbo en el año lectivo 2013-2014*. Ambato- Ecuador.
- Justo Martínez E., (2014). *Desarrollo psicomotor en Educación Infantil. Bases para la intervención en psicomotricidad*. Editorial Universidad de Almería, 2014.
- Keller, H., et al, (2012). El papel de la estimulación motora en papel de la estimulación motriz en etnoteorías parentales: el caso de las mujeres camerunesas Nso y camerunesas y alemanas. *Revista de psicología transcultural*, 33 (4), 398-414.
- López Pisón, J. & Monge Galindo, L. (2011). Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. Sección Neuropediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España. *Rev. Pediatría Atención Primaria* vol.13 supl.20 Madrid nov. 2011.
- Macías Merlo, L. & Fagoaga Mata, J. (2018). *"Fisioterapia en pediatría"*. (2º Ed.). Editorial Médica Panamericana. España.
- Mateo Vivanco A.(2019) *Conocimientos actuales de los ajustes posturales anticipatorios para la práctica clínica de fisioterapia. Revisión sistemática*. Trabajo de fin de grado. Universidad de ciencias de la salud de Zaragoza. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/324149217.pdf>.
- Martínez Barreto, M., (2015). *Estimulación e hiperestimulación en el desarrollo infantil*. Universidad de la República Montevideo, Uruguay.
- Martín Fernández-Mayoralas, A. Fernández-Jaén, A.L. Fernández Perrone, B. Calleja-Pérez & N. Muñoz-Jareño, (2015) "Detección y manejo de retraso

- psicomotor en la infancia”. Programa de formación continuada de pediatría Extrahospitalaria. Ciudad de Madrid. *Pediatr Integral 2015; XIX (8): 532-539*
- Montejo, F. Molina- Rueda, S. Muñoz- Lasa & IM Alguacil- Diego (2015). Efectividad de la terapia ecuestre en niños con retraso psicomotor.
  - Ojeda Alberca, E., (2018). El gateo en el desarrollo cognitivo en niños menores de 2 años. Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Nacional de Educación, Perú.
  - Olalla Haro, (2016). *La importancia del juego como instrumento socializador del niño. El juego es la actividad por excelencia durante la infancia y gracias a él los niños aprenden, se desarrollan y, en definitiva, se preparan para la vida adulta.*
  - Papalia Diane E., Wendkos Olds S., & Duskin Feldman R. *Desarrollo Humano* (11ª Ed.), McGraw-Hill, México (2010), pp.129-134.
  - Pérez Robledo, (2018). *Eficacia de un programa de ejercicios de control postural sobre el equilibrio y el riesgo de caídas en adultos mayores sedentarios.* Tesis de grado de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Salamanca.
  - Pérez Ruiz, M. C. (2015). *La Atención Temprana: ámbito de desarrollo de las familias con hijos con discapacidad.* Universidad de Navarra.
  - Quevedo, A., (2015). *Cuestionario Autoadministrado versus Escala de Evaluación Tradicional en la Valoración Del Desarrollo Psicomotor en el Nivel Inicial. Herramientas de Evaluación del Desarrollo Psicomotriz en el Sistema Educativo.* Universidad Fasta, Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura en Kinesiología. Mar del Plata.
  - Rodríguez Díaz y Ríos Morales (2016) artículo original, sistema de actividades de ajedrez para mejorar la psicomotricidad en niños con retraso mental moderado. *Revista electrónica de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física.* sept. – dic. 2016 Vol. 11(3) ISSN: 1996–2452 RNPS: 2148.
  - Rodríguez Urquiza M., (2008). *Influencia de las posiciones habituales en el desarrollo motor grueso del lactante.* Trabajo final de graduación de la licenciatura en nutrición. Universidad FASTA. Publicado en REDI- Repositorio Digital de la Universidad Fasta. [http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/641/2008\\_K\\_010.pdf?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/641/2008_K_010.pdf?sequence=1).
  - Rovati, L., (2021). *Cómo estimular el gateo del bebé: ejercicios y juegos para ayudarlo en esta etapa.* Madrid. Actualizado 21 Mayo 2021
  - Rovetta Pelletti A., (2014) Primer año de vida. Desarrollo Motor y Postural Autónomo. Psicología Integral Uruguay.

<https://www.psicologiaintegralruguay.com/2014/10/primer-ano-de-vida-desarrollo-motor-y.html>.

- Salgado P., (2007). *Desarrollo motor normal. Análisis desde el enfoque de Neurodesarrollo*. Universidad de Chile. Recuperado de: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/149393/732110/file/Neurodesarrollo.pdf>
- Sanna, V. M. (2016). Experiencias de atención temprana del Desarrollo infantil. El impacto de una institución en su comunidad (tesis de posgrado). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes.
- Simón-Benzant, Y., & Lores-Ruiz, A. (2013). Juegos en la estimulación a la psicomotricidad en niños y niñas con necesidades educativas especiales. *EduSol*, 13(45), 93-101.
- Soler Limón K.M., Rivera González I.R., Figueroa Olea M., Sánchez Pérez, L. & Sánchez Pérez M. (2007), "Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad", México.
- Suárez GR, Rodríguez V. Comportamiento del desarrollo psicomotor en el menor de 1 año, en relación con el manejo y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2000 Noviembre- Diciembre; 16(6). [file:///C:/Users/Usuairo/Downloads/Comportamiento del desarrollo psicomotor en el meno.pdf](file:///C:/Users/Usuairo/Downloads/Comportamiento%20del%20desarrollo%20psicomotor%20en%20el%20meno.pdf).
- Ternera, L. A. C., Donado, L. C. M., Marcela, L., & Vergara, C. R. (2010). Importancia de la estimulación de las aptitudes básicas del aprendizaje desde la perspectiva del desarrollo infantil. *Psicogente*, 13(24).
- Uriarte R., (2009). Arrastre y gateo: La importante etapa del suelo. Recuperado: <http://psicopedagogias.blogspot.com/2009/08/arrastre-y-gateo-la-importante-etapa.html>.
- Venzi, P., (2015). *Perspectiva médica de la kinesiología en neonatología*. Universidad Fasta, Facultad de ciencias médicas, licenciatura en kinesiología.
- Vericat A., y Orden A., (2010). Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. *Revista chilena de Pediatría*, 81 (5), 391- 401.
- Villarreal V., El Desarrollo Motor y Postural Autónomo. II.2 Desarrollo Infantil. Primer año de vida Nov, 06 (2018). <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000268cnt-s11c-primer-ano-de-vida-ii-2.pdf.z>.
- Villarreal, R. H., (2012). *Materiales educativos para los niños y niñas de 0 a 3 años. Guía de orientación*. Ministerio de Educación. Lima, Perú.

- Vogliotti Marta, (2012). Circular Técnica General N°4: Atención temprana del Desarrollo infantil. La Plata.
- Zamudio, M. E., (2009). *Una mirada hacia el Desarrollo Temprano del niño*. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua.
- Zurita García, M. D., (2021). *Juguete para la estimulación del gateo en niños de 6 a 12 meses*. Ambato - Ecuador.

**Imagen que se presenta en carátulas**

- Imagen empleada con fines exclusivamente académicos.  
<https://stock.adobe.com/ar/images/baby-development-baby-growth-from-newborn-to-toddler-scale/284789716>.



# LAS POSTURAS INTERMEDIAS DEL BEBÉ, ESTRATEGIAS PARA ESTIMULAR EL GATEO

## INTRODUCCIÓN

La intervención psicomotriz es muy importante sobre todo en edades tempranas, debe ser preventiva para detectar posibles alteraciones o dificultades que se presenten al realizar las posturas intermedias, así como también para acompañar en su desarrollo al lactante. Los kinesiólogos al intervenir utilizan estrategias de atención temprana para estimular estas posturas como el gateo, favoreciendo el correcto desarrollo del niño.

## OBJETIVO

Analizar el grado de importancia que le otorgan los kinesiólogos a las posturas intermedias en el desarrollo psicomotor de un bebé, las estrategias que seleccionan para estimular el gateo en niños de 8 meses a 2 años que asisten a un consultorio de kinesiología de Mar del Plata y Necochea en el año 2021.

## MATERIALES Y MÉTODO

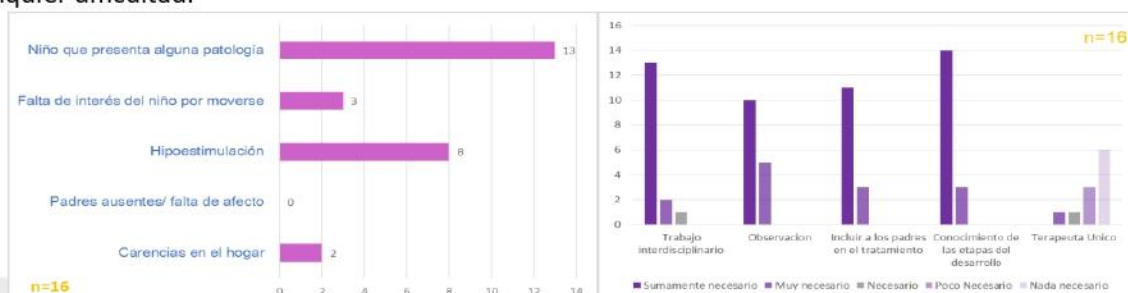
Se realizó una investigación de tipo no experimental, transversal y descriptiva. La muestra corresponde a 16 kinesiólogos que atienden en el consultorio o clínica a niños con dificultades para realizar las posturas intermedias de 8 meses a 2 años en las ciudades de Mar del Plata y Necochea; seleccionados en forma no probabilística por conveniencia. La recolección de datos fue mediante encuestas online.

## RESULTADOS

La muestra de 16 kinesiólogos especializados la mayoría en neurorehabilitación pediátrica, con aproximadamente 5 y 10 años en la profesión y que trabajan tanto en el ámbito privado como en el público, atienden con frecuencia niños con dificultades para realizar cambios posturales y, con el 81,25 %, las causas que más predominan son las patologías que poseen. Se considera totalmente necesario que el trabajo sea interdisciplinario entre los profesionales al momento de seleccionar un tratamiento de estimulación y se determina que los ítems: trabajo interdisciplinario, como la observación, incluir a los padres en el tratamiento y conocer las etapas del desarrollo, resultan sumamente necesarios para que el trabajo en equipo sea apropiado, en cambio el terapeuta único resultó todo lo contrario. La atención temprana es importante para el desarrollo de los niños, detectando riesgos de forma temprana y evitando patologías, como así también el uso del suelo como un espacio apropiado para que el niño pueda moverse libremente. El 100 % de ellos utilizan juguetes como estrategia para abordar el tratamiento, siendo el juego fundamental en esta etapa. Para ejercitar la coordinación motriz, el equilibrio y el control postural es favorable la estimulación del gateo y el arrastre con un valor del 94 %. La inclusión del kinesiólogo como parte del equipo terapéutico de atención temprana resulta fundamental, contando con las herramientas necesarias para la detección, intervención y tratamiento de las dificultades que se presentan.

## CONCLUSIONES

Es de vital importancia para los terapeutas estimular todas las posturas intermedias, pensando y recreando estrategias acordes a la edad evolutiva del niño, sus intereses y capacidades, para favorecer el correcto desarrollo psicomotor y detectar cualquier dificultad.





UNIVERSIDAD  
FASTA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS | LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA