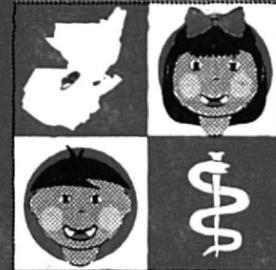


# Salud de la Niñez



DIPLOMADO A DISTANCIA

MÓDULO I

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA



UNIDAD 4

## El Desarrollo Humano en los Primeros Cinco Años de Vida



COLEGIO DE MÉDICOS  
Y CIRUJANOS  
DE GUATEMALA



UNIVERSIDAD DE  
SAN CARLOS  
DE GUATEMALA  
USAC



MINISTERIO DE SALUD  
PÚBLICA Y ASISTENCIA  
SOCIAL  
MSPAS



INSTITUTO  
GUATEMALTECO  
DE SEGURIDAD SOCIAL  
IGSS



INSTITUTO DE NUTRICIÓN  
DE CENTRO AMÉRICA  
Y PANAMÁ  
INCAP/OPS

MENARINI  
AREA CIENTIFICA



# Organizado por:



**COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE GUATEMALA**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
USAC**



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
MSPAS**



**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
IGSS**



**INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA  
INCAP OPS**

# Patrocinado por:

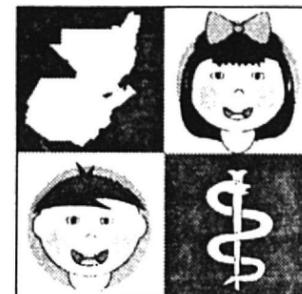
**MENARINI  
AREA CIENTIFICA**

---

## **MÓDULO I**

# **CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA\***

- \* La cuarta unidad de este módulo, fue adaptada del documento **“Crecimiento y Desarrollo Perinatal”** publicado en el Boletín del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) Salud Perinatal. vol. 3 No. 11, 1991.



## **UNIDAD 4**

# **El Desarrollo Humano en los Primeros Cinco Años de Vida**

---

### **Adaptación y Revisión:**

Dra. Clara Zuleta de Maldonado  
Dra. Elsy Camey de Astorga  
Dr. Carlos Mayorga  
Dr. Carlos Sánchez

Colegio de Médicos  
Colegio de Médicos  
IGSS  
USAC

### **Productores Académicos:**

Licda. Verónica M. de Palma  
Dra. Clara Zuleta de Maldonado

INCAP  
Colegio de Médicos

### **Cuidado de la Edición:**

Licda. Aura Mejía de Durán

INCAP

### **Diseño y Diagramación:**

Licda. Aura Mejía de Durán  
D.G. Roberto A. Pérez García

INCAP  
INCAP



**MÓDULO I**  
**CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA**

**UNIDAD 4**  
**El Desarrollo Humano en los**  
**Primeros Cinco Años de Vida<sup>1</sup>**

---

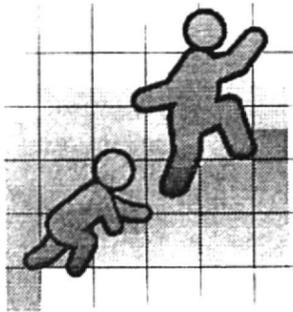
<sup>1</sup> Esta Unidad fue adaptada del documento:

*Crecimiento y Desarrollo Perinatal* publicado en el Boletín del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) Salud Perinatal. vol. 3 No. 11, 1991.

Los dibujos que aparecen en esta Unidad fueron tomados y/o adaptados de:

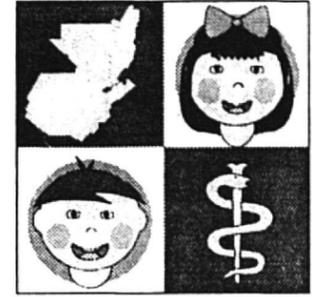
*Evolución Esquemática de las Conductas del Desarrollo hasta los 5 Años*. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), Montivideo, Uruguay.

Atkin, L.C., Supervielle, T., Cantón, P., Sawyer, R. *Paso a Paso: Cómo Evaluar el Crecimiento y Desarrollo de los Niños*. México, UNICEF, Editorial Pax, 1987.

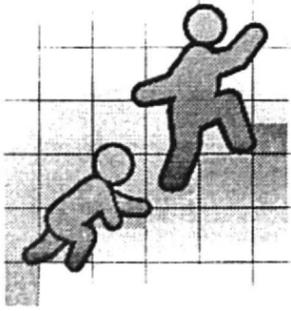


# CONTENIDO

<b>I. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>II. Objetivos de Aprendizaje</b>	<b>5</b>
<b>III. Desarrollo del Contenido</b>	<b>6</b>
<b>A. Importancia del Crecimiento y Desarrollo</b>	<b>6</b>
1. Oportunidades para evaluar el desarrollo	6
2. Acciones de prevención	7
3. Monitorización del crecimiento y desarrollo	7
<b>B. Concepto de Desarrollo</b>	<b>8</b>
<b>C. La Socialización del Niño</b>	<b>10</b>
<b>D. Importancia del Desarrollo</b>	<b>11</b>
<b>E. Evaluación del Desarrollo</b>	<b>12</b>
<b>F. Conducta Emocional y Hábitos</b>	<b>15</b>
<b>G. Instrumento para la Evaluación del Desarrollo Humano</b>	<b>20</b>



1. Conducta motora	21
2. Conducta de coordinación	25
3. Conducta social	29
4. Conducta de lenguaje	34
<b>H. Cómo Utilizar la Pancarta para la Evaluación del Desarrollo</b>	<b>37</b>
1. Objetivos	37
2. Instrucciones	37
3. Procedimiento y material necesario	38
4. Evaluación	39
5. Interpretación	40
<b>IV. Bibliografía</b>	<b>43</b>
<b>V. Ejercicios y Actividades Intratexto</b>	<b>44</b>
<b>VI. Hoja de Autoevaluación</b>	<b>50</b>
<b>VII. Anexo 1. Algunas Recomendaciones para los Padres</b>	<b>55</b>



## **I. INTRODUCCIÓN**

Después de haber concluido satisfactoriamente el estudio de los aspectos particulares del crecimiento físico en las tres unidades anteriores, usted inicia el estudio de esta Unidad, la cual tiene como propósito principal, **promover** que la Evaluación del Desarrollo se integre de manera sistematizada en el cuidado de la salud del niño.

Esta Unidad consta de cinco secciones básicas: Objetivos de Aprendizaje, Desarrollo del Contenido, Bibliografía, Ejercicios Intratexto y Hoja de Autoevaluación.

Para obtener el máximo beneficio de este material se sugiere que estudie cuidadosamente el contenido de esta Unidad, incluyendo la Pancarta de Desarrollo, realice los ejercicios sugeridos y en lo posible, discuta el contenido en grupos de trabajo.

Finalmente, usted deberá llenar la hoja de autoevaluación y entregarla a su Facilitador en la fecha de la sesión presencial correspondiente a esta Unidad (ver calendarización).

Con esta unidad, usted finaliza el primer módulo del diplomado en Salud de la Niñez.

**¡FELICITACIONES!**



## **II. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE**

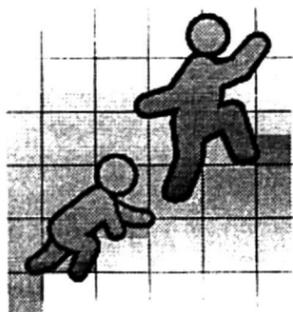
### **A. Objetivo general**

Promover el desarrollo del niño y de la niña en su entorno familiar, en la asistencia médica y a nivel comunitario.

### **B. Objetivos específicos**

Al concluir el estudio de esta Unidad, usted deberá:

1. Integrar la evaluación del desarrollo del niño en las actividades de cuidado de la salud infantil.
2. Identificar cualquier retardo en el desarrollo e intervenir oportunamente en su solución.
3. Orientar a los padres de familia y encargados del cuidado de los niños, sobre aspectos básicos de estimulación del desarrollo.



### **III. DESARROLLO DEL CONTENIDO**

#### **A. Importancia del Crecimiento y Desarrollo**

El crecimiento y el desarrollo son procesos continuos, de múltiples etapas y de interacción dinámica entre el individuo y su medio.

La influencia del ambiente en la evolución del crecimiento y del desarrollo del niño son de tal magnitud que ambos se usan como indicadores de bienestar del individuo.

El crecimiento y el desarrollo son indicadores más sensibles que la mortalidad para evaluar el desarrollo humano de los individuos. Por eso, en muchos sistemas de evaluación se hace el control del niño, y al mismo tiempo, el diagnóstico del medio que le rodea. La dinámica del individuo y de su medio requiere que la evaluación no sea estática, ya que pueden producirse cambios en el individuo, su medio o ambos.

#### **1. Oportunidades para evaluar el desarrollo**

Los controles deben ser más frecuentes en los primeros meses de vida, especialmente para el crecimiento, más aún si se trata de niños prematuros o de bajo peso al nacer; luego se pueden ir espaciando de acuerdo a los riesgos presentes en el medio ambiente. La frecuencia de los controles debe ser establecida considerando intervalos de tiempo adecuados para que ocurran modificaciones detectables en la conducta, medidos a través de los instrumentos usuales de tamizaje, y que a la vez permitan revertir los procesos anormales con tratamiento adecuado.

Cuando existe riesgo ambiental importante, al igual que cuando existe una patología, la frecuencia de los controles debe ser mayor.

Para el control del desarrollo existen edades claves para tomar acciones de estimulación, por ejemplo, a los 18 meses para las conductas motora y de coordinación; a los tres años para el lenguaje. Se recomienda un examen completo que incluya la parte auditiva y visual entre los cuatro y cinco años, previo al ingreso a la escuela.



## 2. Acciones de prevención

Por ser una actividad continua que permite identificar —y tratar— aquellos niños con riesgo actual o futuro, el control de crecimiento y desarrollo tiene componentes muy claros de prevención, de promoción y de educación en salud.

La efectividad de las intervenciones, si ya hay alteración, dependerá de la capacidad diagnóstica y resolutoria del encargado del cuidado. Si sólo existe riesgo, las acciones estarán dirigidas a la familia y a la comunidad. Debido a que se requiere de medidas coordinadas de varios sectores, la **EFFECTIVIDAD** del control del Crecimiento y Desarrollo será mayor en tanto forme parte de un programa regular de una comunidad o país.

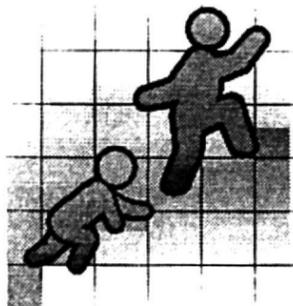
## 3. Monitoreo del crecimiento y desarrollo

Tradicionalmente, el estudio del crecimiento estuvo dirigido a evaluar el grado de desnutrición de un individuo y aún a establecer su probabilidad de morir en caso de enfermar.

Más adelante se empleó el crecimiento como método de tamizaje para detectar subnutrición en grupos poblacionales y para evaluar el impacto de los programas de intervención.

Un avance más reciente lo constituye el monitoreo, como elemento importante de vigilancia epidemiológica, de promoción de la salud y como estrategia para prevenir la desnutrición.

El niño bien nutrido, con adecuado aporte calórico, dispone de energía para desplazarse, para tener más contacto con las personas y para adquirir más conocimientos del medio circundante. De esta forma se enriquece aumentando la comunicación con su familia y con otros niños, lo que le permitirá ir modelando sus sentimientos y su conducta social.



### B. Concepto de Desarrollo

El desarrollo es un proceso de diferenciación continuo y ordenado, por el que se elaboran patrones de comportamiento que acompañan a las modificaciones de estructura y masa. Las coordenadas temporales y espaciales de este proceso hacen que los individuos de la misma especie presenten conductas básicas similares a la **MISMA** edad cronológica. A su vez, la **PRESENCIA** de determinadas conductas definen, con cierta precisión, el período vital que cursa el individuo. El concepto de desarrollo incorpora la repetición, la modificación e integración progresiva de conductas en comportamientos más complejos.

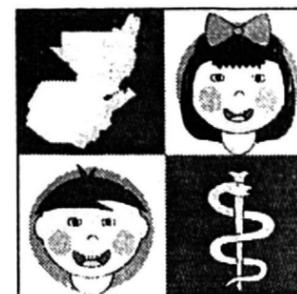
Tradicionalmente, dos vertientes intelectuales han tratado de prevalecer en la interpretación de los procesos del desarrollo; una acentúa los aspectos genético-hereditarios y otra pone énfasis en los aspectos ambientales, considerando al desarrollo como una forma especial de aprendizaje. Actualmente, el desarrollo se interpreta como el resultado de efectos interactivos de la naturaleza, el ambiente y de la actividad personal del individuo. Se caracteriza así el desarrollo como un proceso de organización sucesiva de las funciones, mediante el cual se expresan las capacidades genéticas del organismo en relación con el ambiente.

La **AFECTIVIDAD** es un factor de gran influencia en el proceso del desarrollo, ya que puede **FACILITARLO, HACERLO LENTO o DETENERLO**. La afectividad que pesa en el individuo a través de sus vínculos, muestra al ser en desarrollo construyendo su propia historia, al tiempo que se descubre y refleja en los otros.

La maduración sólo puede realizarse basada en relaciones interpersonales. Es a través de la interacción dinámica, entre organismo y ambiente niño-madre, que se produce el delicado proceso de individuación o diferenciación primaria hacia la diferenciación completa.

Cada etapa del proceso evolutivo, presenta comportamientos dominantes que le dan forma propia, con un dinamismo tendiente a modificarla en las etapas siguientes hasta alcanzar el equilibrio y madurez definitivos.

Al estudiar el proceso de desarrollo en individuos normales, se observa que éste se ordena en una sucesión de etapas o fases que tienen su cronología, regularidad



y ritmo establecidos. A través de este conocimiento se pueden analizar las desviaciones. En las alteraciones del desarrollo, el ritmo y la intensidad son diferentes de los patrones de normalidad.

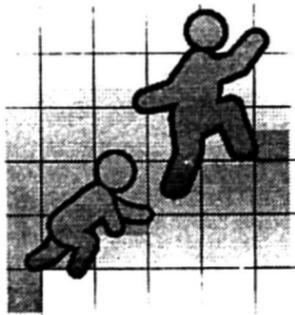
El desarrollo “normal” es integral y armonioso, pero con ciertos matices, ya que cada fase o función puede aparecer en tiempos distintos. Para determinada función, lo que un niño logra en un mes, otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores.

Piaget describió cuatro grupos de factores que influyen en el desarrollo:

- Factores hereditarios
- Factores de acción del ambiente físico
- Factores de acción del ambiente social
- Factores de equilibrio que gobiernan las interacciones de los tres anteriores y favorecen la adaptación del individuo

Si bien no existe una teoría suficientemente explicativa de los distintos aspectos del desarrollo, ya que parten de diferentes bases empíricas y de perspectivas diversas (como la evolución cognoscitiva o afectiva del aprendizaje o de la sexualidad), se pueden destacar coincidencias:

- ✓ El desarrollo es un proceso integral, dinámico y continuo.
- ✓ El desarrollo está ordenado en sucesión de etapas o fases previsibles (no arbitrarias o accidentales)
- ✓ Cada fase es un soporte para la siguiente
- ✓ Cada etapa se caracteriza por tener una organización basada en los niveles anteriores y por ser original y distinta
- ✓ Existe correlación entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica pero sin estricta fijeza. La variabilidad de las funciones en ritmo e intensidad son características propias de cada individuo. En consecuencia, pueden



apreciarse aceleraciones o retrocesos en los diferentes aspectos del desarrollo.

- ✓ Los factores genéticos y ambientales varían su influencia relativa según el aspecto del desarrollo y la edad del niño
- ✓ Las direcciones del desarrollo son céfalo-caudal, próximo-distal y de lo global a lo específico

El desarrollo se puede definir como:

**Un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican según las experiencias vitales.**

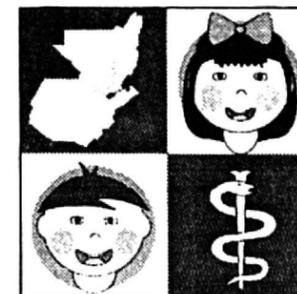
### C. La Socialización del Niño

El grupo familiar constituye la trama **básica** del desarrollo. En él se produce la socialización del niño, es decir, la adquisición progresiva de la conciencia de “sí mismo” y del “otro”, proceso que demanda tiempo y que responde a profundas causas culturales.

En este complejo proceso intervienen dos factores esenciales:

- ➔ Las tendencias propias del niño, y
- ➔ Las vivencias que recoge del ambiente

En tanto que los padres de modo natural y espontáneo se ocupan diariamente del cuidado del hijo, alimentación, baño, juegos y paseos, se establecen intercambios de afectos físicos y sociales con el hijo. Es en esta relación donde la madre y el niño encuentran goce y felicidad. Tanto el bebé como la madre desean “estar juntos” en un diálogo corporal que conjuga afectos y palabras. Las demandas del niño provocan la respuesta de la madre, que, a su vez, lo incita a formular nuevas demandas y a



repetir la misma con matices más ricos que permiten comprenderlo mejor. De esta manera, se establece y consolida el **vínculo madre-hijo**.

La madre es quien se ocupa del cuidado del hogar y de aquellos objetos que rodean al niño (ropa, juguetes) y que representan para él la prolongación de la madre fuera de su cuerpo.

Las actitudes maternas deben permitir gradualmente al niño “transferir” su relación a las demás personas. Dicha ampliación progresiva se favorece si el ambiente familiar se muestra como algo similar a la madre, permitiendo primero al niño identificarlo con ella y luego diferenciarlo de ésta.

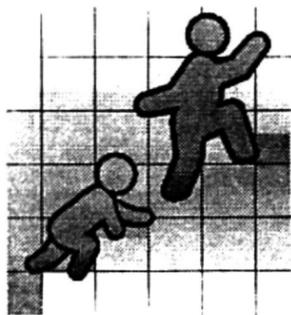
El grupo familiar se constituye en la fuente que satisface las necesidades del niño: biológicas, de afecto y estímulo.

Cuando la relación padres-hijo es “normal”, la misma acción vital estimulante procede de sus propias capacidades afectivas y de la riqueza de sus contenidos expresivos. Por ello, los padres son los “agentes estimuladores naturales por excelencia”. Si existen conflictos entre los padres, separación del vínculo madre-hijo, carencias del medio ambiente etc., se debe actuar en un marco de referencia que favorezca las relaciones familia-niño.

Dicho de otra manera, el desarrollo es el proceso durante el cual se produce el crecimiento emocional del individuo, desde la dependencia (absoluta y luego relativa) a la independencia, desde la inmadurez a la madurez. La madurez de un ser humano es un término que entraña el crecimiento personal del individuo y también su socialización. Es decir, la capacidad para integrarse en el mundo.

### **D. Importancia del Desarrollo**

Habitualmente la mayor parte de las acciones de salud, especialmente las médicas, han estado dirigidas a la patología (diagnóstico, tratamiento e incluso prevención). Muy pocas están enfocadas a la **promoción y estímulo** de la salud del niño, quizá porque se desconoce que las **manifestaciones conductuales** son un **adecuado** indicador de salud y que su estimulación permite desarrollar e ir formando al individuo del mañana.



Es deber del personal de salud difundir estos conocimientos a la madre, a la familia y a la comunidad para que todos con su grado de responsabilidad **promuevan** el cuidado del niño sano, evitando que se enferme y procurando que se desarrolle, viva y disfrute plenamente de todas sus potencialidades, para que ocupe en la sociedad el lugar que se merece.

El crecimiento y desarrollo son una sucesión lógica de fenómenos biológicos y psicológicos cuya expresión social debe ser permitida por el medio ambiente, el cual debe ofrecerle al niño todas las posibilidades materiales, intelectuales y afectivas.

Es importante explicar a los padres que los niños no son iguales, que son entes **individuales** y que deben estar atentos para observar, interpretar y comprender las situaciones que se presenten. Esto les permitirá una comunicación más amplia, compartir y disfrutar juntos los eventos que el crecimiento y desarrollo les depara.

Para que esto se pueda realizar en forma efectiva es necesario que el personal de salud:

- ✓ Transfiera a la familia y a la comunidad algunos conocimientos y tecnologías sencillas para estimular el desarrollo
- ✓ Brinde orientación que favorezca la alimentación adecuada
- ✓ Brinde orientación para erradicar las infecciones
- ✓ Brinde orientación para mejorar la seguridad del niño para que alcance, a las edades que corresponde, los logros esperados. De esta forma podrá criarse y desenvolverse normalmente en un medio que lo acepte y lo integre y donde el niño se sienta querido y aceptado, sin que se interfiera con la actividad creativa de esa época de la vida.

### **E. Evaluación del Desarrollo**

El desarrollo es un proceso dinámico en el que se integran las condiciones biológicas del individuo con las experiencias que el medio le proporciona. Desde el



momento del nacimiento hasta que el niño es capaz de atender sus propias necesidades, el proceso de desarrollo se va cumpliendo en fases sucesivas dependientes e interrelacionadas.

Desde el nacimiento y hasta los tres años se puede contar con la **aparición** de nuevas funciones. Para esta primera época existe una especie de paralelismo entre el desarrollo neurológico y el mental. La mayoría de las funciones o conductas de esta época se refieren a adquisiciones en el **dominio de la motricidad y de los sentidos**. Sus mejores expresiones son las conductas psico-sensorio-motrices.

Al mismo tiempo se produce el desarrollo **emocional** del niño, especialmente en el primer año de vida, en donde en la interacción madre-hijo, se crean estructuras psíquicas fundamentales (la organización de un “YO” cohesivo y progresivamente discriminado del ambiente) y los patrones de todas las relaciones sociales subsiguientes.

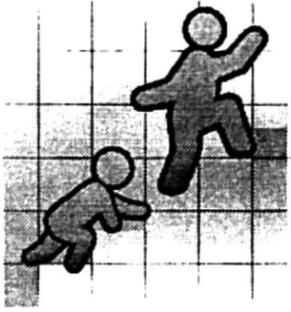
La adquisición de funciones o conductas revelan un ritmo preestablecido en la maduración neurológica y mental; por ejemplo en la conducta motora la progresión es céfalo-caudal. Así por ejemplo: -

- ➔ A los tres meses el niño sostiene la cabeza (p50)<sup>2</sup>
- ➔ A los seis meses se sienta (p50)
- ➔ A los nueve meses se para (p50)
- ➔ A los doce meses camina (p50)

Por ejemplo, la **posición sentada** se adquiere a los seis meses de vida, como la culminación feliz de una serie de etapas. Previamente se adquiere el control ocular, de la cabeza, del cuello, de los músculos del tronco y la madurez cognoscitiva adecuada. Este **logro** resume el correcto cumplimiento de las etapas anteriores y sobre las cuales se apoya la adquisición de la posición sentada. El alcance de ésta a una edad esperada atestigua que las etapas anteriores se han cumplido correctamente en tiempo y forma.

---

<sup>2</sup> El p50 (PERCENTIL 50) indica la edad en que 50% de los niños alcanzan este logro.



Se define como **logros o hitos del desarrollo**, a los estadíos que el niño va alcanzando a medida que se desarrolla.

Constituyen etapas claves en la vida del niño: sentarse, caminar, saltar, etc., que resumen una serie de etapas previas que se han cumplido (en tiempo y forma) para llegar a esta nueva adquisición de la conducta.

Cada etapa del desarrollo se apoya en las anteriores y determina las siguientes, cualquier alteración en el tiempo o en la forma de expresión afectará negativamente a las siguientes. La **secuencia** del desarrollo es la misma en todos los niños pero el **rango** de aparición de la conducta varía de un niño a otro.

La conducta puede dividirse esquemáticamente en cuatro áreas:

- ❶ Motora
- ❷ Coordinación
- ❸ Social
- ❹ Lenguaje

Éstas evolucionan con relativa independencia y al mismo tiempo conservan una unidad fundamental. La existencia de disociaciones no implica necesariamente que tengan carácter patológico, pero es indicación para observar más frecuentemente el “área retrasada”. Así, por ejemplo, el lenguaje puede estar retrasado en relación a las otras conductas y obedecer a la falta de estímulo familiar o ambiental.

A partir de los tres años, se debe buscar el **progreso y perfeccionamiento** de las funciones ya existentes, más que la aparición de nuevas funciones.

La identificación de los logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo constituye la base de su evaluación. Con sentido práctico, se ha sistematizado el desarrollo en etapas **claves** a fin de que el personal de salud pueda efectuar fácilmente la evaluación.

Alcanzar un logro en una conducta determinada significa que se han cumplido las etapas en que se apoya esta nueva adquisición. Se considera que la función está



**retrasada o en riesgo de retardo** cuando no está presente en el momento en que 90% de los niños de bajo riesgo la tiene (p90).

La falta de determinado logro indica riesgo de retraso, pero no es suficiente para hacer el diagnóstico.

La **observación frecuente** del área “retrasada” permitirá valorar si se encuentra retardada o detenida, y con ello tomar la decisión oportuna para su corrección.

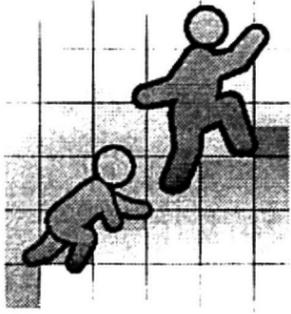
La detección precoz de alteraciones del desarrollo permite intentar tratamientos adecuados. La pérdida de esta oportunidad frecuentemente única y breve, hace más difícil compensar el déficit que ha de influir como un elemento negativo en el potencial de ese niño.

## F. Conducta Emocional y Hábitos

Se debe enfatizar el conocimiento por parte del médico y del personal de salud respecto a las reacciones del niño en relación al ambiente y su rutina. Ésta se puede llamar conducta **emocional y hábitos**. Su propósito es dar a la madre la **oportunidad** de hablar respecto a cualquier **dificultad** que tenga. Así encontrará que “muchas de las dificultades” corresponden a la sucesión evolutiva natural del desarrollo. Otras conductas podrán ser suficientemente reveladoras de la personalidad del niño. El personal de salud podrá aconsejar a los padres en su dirección, rutina o interpretación.

Una serie de preguntas seleccionadas con cuidado, relativas a todos los campos del comportamiento brindarán información fundamental concerniente a la madurez del niño, sus conductas habituales y acerca de las importantísimas relaciones entre padres e hijos.

De esa manera se podrá intervenir en la adecuación de los mismos, en la disminución de la ansiedad de los padres y en la referencia oportuna al especialista si fuese necesario.



**Ejemplos de preguntas sobre la alimentación del niño pueden ser:**

- ¿Le dio de mamar al niño?
- ¿Cuántos meses?
- ¿Cómo fue la lactancia?
- ¿Come bien?
- ¿Tiene buen apetito?

**Sobre hábitos y control de esfínteres:**

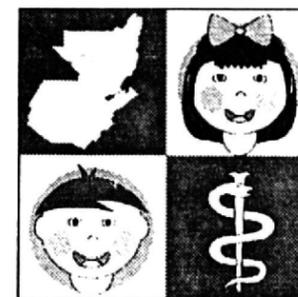
- ¿Avisa cuando quiere ir al baño?
- ¿Se mantiene seco durante varias horas en el día?
- ¿Y en la noche ?

**Sobre hábitos para dormir:**

- ¿Tiene dificultades para dormirse?
- ¿Duerme tranquilo toda la noche?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Se despierta llorando en la noche?

**Sobre juego y relaciones sociales:**

- ¿Se entretiene solo o necesita que alguien lo acompañe la mayor parte de tiempo?
- ¿Participa en juego con amigos?
- ¿Cómo se comporta con adultos, familiares y extraños?
- ¿Grita o llora cuando se separan de él?
- ¿Cómo se lleva con los hermanos?
- ¿Manifiesta celos?
- ¿Es agresivo?
- Cómo es su temperamento: ¿Alegre? ¿Triste?
- ¿Hay alguna cosa en especial que le preocupe entre lo que el niño hace o no hace?



El conocimiento de estos comportamientos permitirá orientar a los padres en situaciones de cambio.

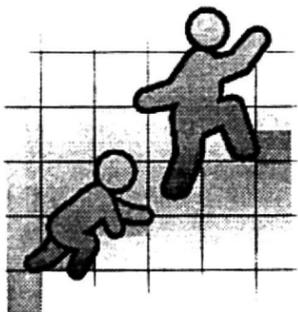
Ejemplo, la **Lactancia** es una etapa que define un período de la vida del niño lactante y que jerarquiza la importancia que la madre le da al pecho.

La lactancia tiene ventajas nutricionales e inmunológicas que son ampliamente reconocidas y que el personal de salud debe promover. Aquí se jerarquizan las ventajas psico-afectivas que tiene la lactancia para el binomio madre-hijo. La lactancia materna proporciona elementos nutritivos adecuados para el crecimiento del niño desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de vida, y al mismo tiempo favorece el vínculo madre-hijo.

Durante este período comienza el desarrollo emocional del niño que continuará más adelante. El pasaje por la dependencia absoluta de la madre y luego por la dependencia relativa, permitirá al niño la creación de estructuras psíquicas (el comienzo de la organización del **YO**) y más adelante la discriminación del ambiente: primero de su madre y luego de los otros.

El niño concibe primero a la madre como una prolongación de sí mismo, luego puede llegar a diferenciarla (separarla) y allí comienza a identificar a los otros con ella y a diferenciarlos de ésta. Al mismo tiempo, la madre descubre una nueva dimensión de la **maternidad**: la lactancia no es sólo darle el pecho al niño por sus valores nutricionales, sino que se convierte para ella en una necesidad casi intransmisible de la relación con su hijo. Por ello, cuando llega a la etapa del destete, que puede producirse por diferentes motivos, se constituye en una etapa importante y a veces crítica para el niño y la madre.

Madre e hijo experimentan sentimientos contradictorios. La madre se siente contenta porque él ya no necesita de ella, pero además vive un sentimiento de alejamiento y abandono, por serle menos indispensable. Para el niño representa una independencia, como lo será caminar, vestirse y comer solo, al mismo tiempo que experimenta una sensación de separación. Lo cierto es que ambos desean superar juntos una crisis afectiva que en el niño puede manifestarse como expresión de angustia (alteraciones en el sueño, chuparse el pulgar, balancearse, etc.).



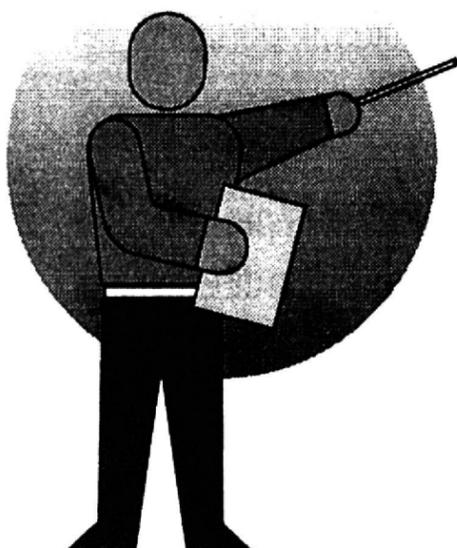
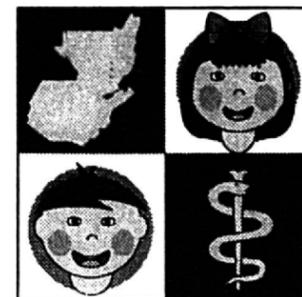
Los estados de angustia suelen asociarse a cambios en el ambiente o en la familia, ya sea como alteraciones de estas estructuras (destete, separación de la madre) o como modificaciones propias del proceso de desarrollo (aprender a caminar, controlar esfínteres, participar en juegos colectivos) que el niño enfrenta y a veces se ve sobrepasado en su capacidad de adaptación.

### **El personal de salud deberá aconsejar a los padres sobre:**

- Cuándo iniciar la introducción de alimentos
- Cuáles alimentos son los más adecuados para darle a un niño que empieza a comer
- Cómo prevenir deficiencias nutricionales e infecciones (cuidado del niño, frecuencia de la alimentación, preparación de los alimentos, higiene)
- Cómo debe ser el destete, aconsejando que sea gradual y progresivo para que la madre y el niño puedan sobrellevarlo de la mejor manera

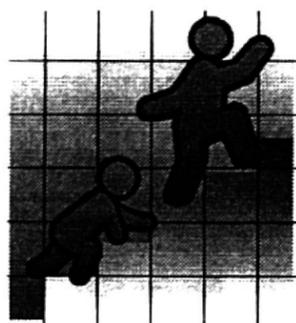
Cuando los padres preguntan sobre el mejor momento para comenzar a educar a los hijos en el **control de los esfínteres**, se les debe informar acerca de los factores que influyen en el correcto aprendizaje de los mismos.

La mayoría de psicólogos, están de acuerdo en que la enseñanza debería iniciarse cuando el niño esté preparado desde el punto de vista conceptual y motor para este aprendizaje.



### **“Lo que los padres necesitan conocer sobre el control de los esfínteres”**

- El niño está preparado si ha cumplido dos años (dieciocho a treinta y seis meses), y además:
- Es capaz de sentarse cómodamente durante cierto período (cinco a diez minutos), y de comprender las indicaciones sencillas acerca de la tarea que se le pide.
- Es capaz de orinar una buena cantidad de una vez.
- Es capaz de permanecer seco por varias horas durante el día.
- Está “consciente” de su necesidad de eliminar (posturas especiales, expresiones faciales etc.).
- Tiene suficiente coordinación fina de manos y dedos para asir objetos pequeños y si además camina fácilmente de una habitación a otra.
- Es capaz de comprender órdenes sencillas, de responder a ellas y de reconocer el significado de las palabras “mojado”, “nica”, etc.
- Si colabora en las tareas como: guardar los juguetes, limpiarse la cara, intentar comer solo, trae cosas que le piden, ayuda a vestirse y desvestirse.



### **G. Instrumento para la Evaluación del Desarrollo Humano**

Se propone un instrumento para evaluar el desarrollo que analiza las cuatro áreas de la conducta: motora, coordinación, social y lenguaje, desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, y que consta de sesenta y cinco ítemes en total.

Para su elaboración se consideró la observación de las conductas habituales, que exteriorizan comportamientos de la vida cotidiana de creciente complejidad (por ejemplo, alimentarse, vestirse, jugar, etc.). De esta forma son fácilmente medibles por el equipo de salud y por la familia.

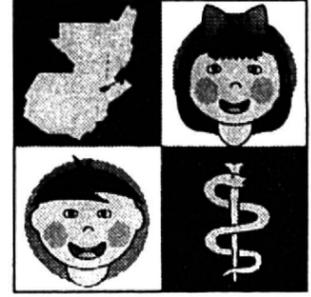
Empleando preguntas dirigidas a la madre y solicitando que el niño realice acciones sencillas, se pueden reconocer rápidamente aspectos importantes del desarrollo normal y detectar alteraciones y problemas.

El instrumento utiliza pocos ítemes para cada evaluación (por ejemplo, a los seis meses de vida se evalúan siete ítemes, a los dieciocho meses se evalúan diez ítemes), no pone a prueba al niño, ni genera situaciones de estrés que puedan falsear el diagnóstico.

En caso de detectarse alteraciones y problemas, corresponde la derivación oportuna al especialista, quien decidirá la necesidad de someter al niño a una batería de pruebas para completar el diagnóstico.

#### **El conocimiento de los patrones de desarrollo permite conocer:**

- ✓ Qué esperar del niño
- ✓ Cuándo esperarlo, y
- ✓ A qué edades los diferentes logros del comportamiento evolucionarán a conductas más complejas



## NOTA:

Para seguir la lectura es conveniente tener a la vista la evolución esquemática de la conducta descrita en la Pancarta

## 1. Conducta motora

Estudia el desarrollo del control sobre los diferentes músculos del cuerpo.

Debido a la inmadurez neurológica en las primeras semanas de vida, la mayoría de los movimientos, —que son sucesión de posturas— son bruscos, amplios e incoordinados. Luego el infante es capaz de poner en acción algunos músculos o grupo de ellos, que permiten movimientos lentos, limitados y coordinados.

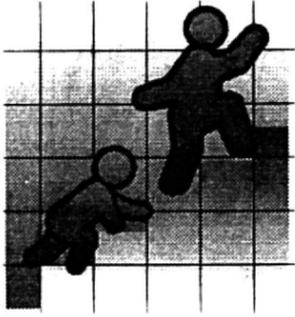
En los primeros años de vida se adquiere el control de la motricidad gruesa. Estos movimientos comprenden grandes áreas del cuerpo que se usan en: sentarse, caminar, correr. Posteriormente se adquiere el control en la motricidad y coordinación fina, que involucra grupos musculares más pequeños y que permite realizar conductas más complejas como: lanzar y recibir la pelota, escribir, etc.

Las direcciones del desarrollo motor son céfalo-caudal, próximo distal y de actividades globales a específicas.

En esta área del desarrollo el examen se enfoca en:

### a) Fortalecimiento de los músculos del cuello, hombros y espalda

- ✓ Mantiene erguida la cabeza; en decúbito ventral la eleva 45 grados (**rango de normalidad uno a tres meses**)
- ✓ Alza el tórax y la cabeza apoyado en manos y antebrazos (**rango de normalidad entre dos meses y medio a cinco meses**)
- ✓ Acostado tracciona de las manos del examinador hasta lograr la posición sentada (**rango de normalidad de dos a tres meses**)



- ✓ Se sienta con leve apoyo (**rango de normalidad, de tres meses a cinco meses y medio**)
- ✓ Se sienta solo y sin apoyo (seis meses) (**rango de normalidad de cuatro meses y medio a siete**)

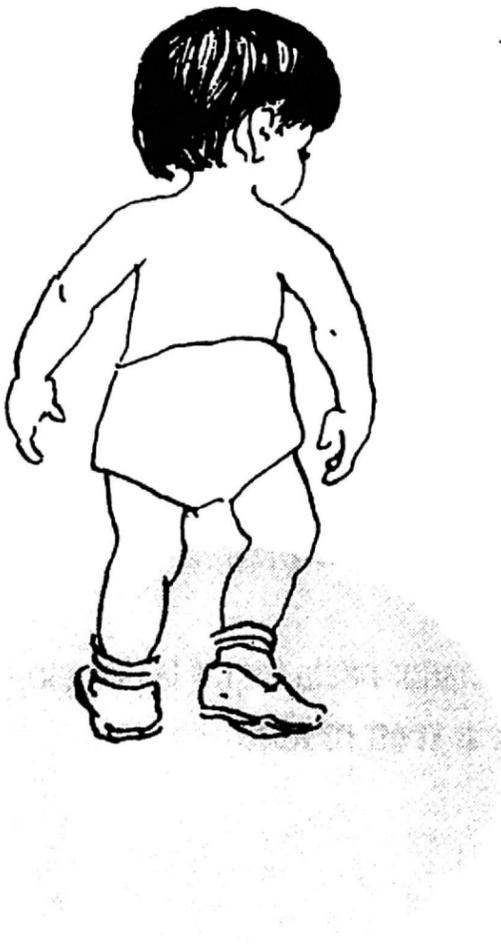
**b) Fortalecimiento de los músculos de la deambulación**

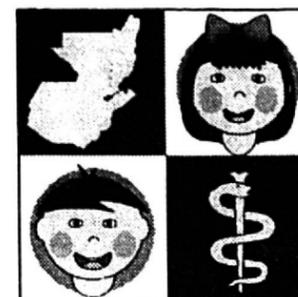
- ✓ Se pone de pie apoyado en los muebles (**rango de normalidad de cinco meses y medio a diez meses**)
- ✓ Camina apoyado en los muebles (**rango de normalidad siete meses y medio a doce meses y medio**)
- ✓ Camina de la mano del examinador (**rango de normalidad de diez meses a quince meses**)

Así, por ejemplo, la expresión “**camina bien sin ayuda**” sintetiza las fases del ciclo de la marcha.

El niño camina primero con apoyo. Cuando es llevado de la mano, sus pasos son cortos y erráticos y depende mucho de su apoyo para mantener el equilibrio. Al comienzo de la marcha independiente, el niño inclina la cabeza y la parte superior del tronco hacia adelante y camina con los pies separados apoyándolos completamente sobre el piso. Mantiene los brazos separados del cuerpo, en abducción, rotados externamente a nivel del hombro y flexionados en el codo.

Progresivamente se domina la postura erecta, se disminuye la base, los pasos se hacen más largos y los pies hacen la progresión tálon-dedo. Los brazos se acercan al cuerpo.





**El logro de la marcha independiente aparece a los doce meses y medio como promedio, con un rango que va de nueve a diecisiete meses. La maduración continúa durante los años siguientes, para llegar alrededor de los cuatro años a una marcha similar a la del adulto.**

La marcha normal se caracteriza por la uniformidad del paso en cuanto al largo, ancho y velocidad del paso; la base de sustentación dentro de las dimensiones laterales del tronco; con movimientos sincrónicos de los brazos, contralaterales a los de las piernas (balanceo o cadencia del brazo y pierna contralateral).

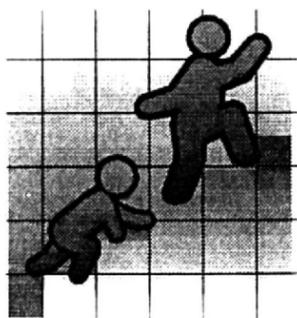
### **c) Adquisición del equilibrio y coordinación en actividades motoras complejas**

- ✓ Caminar
- ✓ Saltar
- ✓ Correr
- ✓ Subir escaleras

### **d) Apogeo del equilibrio**

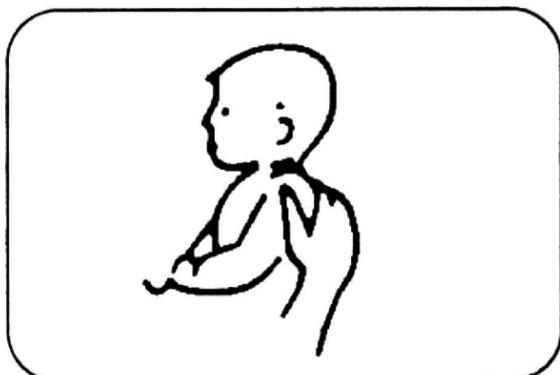
El niño es capaz de saltar: en el lugar, sobre un pie; de patear y lanzar la pelota, de pedalear en triciclo.

En la exploración de la conducta motora **recuerde** que se deben buscar signos y síntomas de desnutrición, raquitismo, luxación congénita de caderas y hay que observar las posturas y desplazamientos que adopte el niño para descartar simetrías o anomalías.

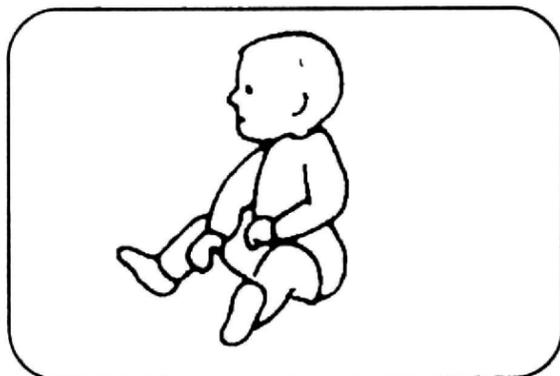


## Ejercicio Intratexto

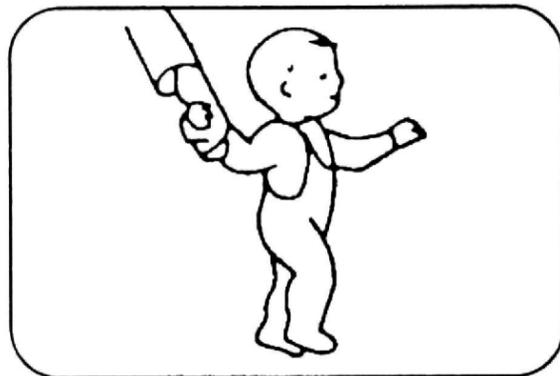
Con el fin de fijar los hitos del desarrollo de la conducta motora, complete el dato faltante en las siguientes oraciones.



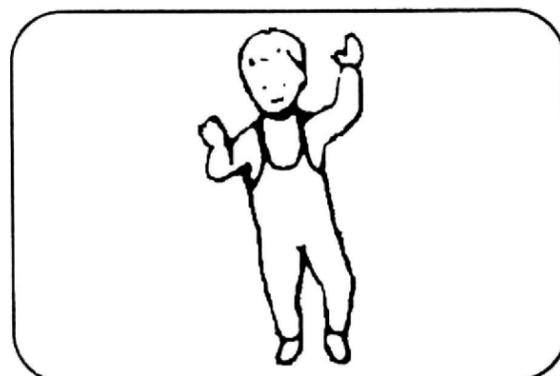
1. El niño es capaz de mantener erguida y firme la cabeza a la edad de \_\_\_\_\_ meses.



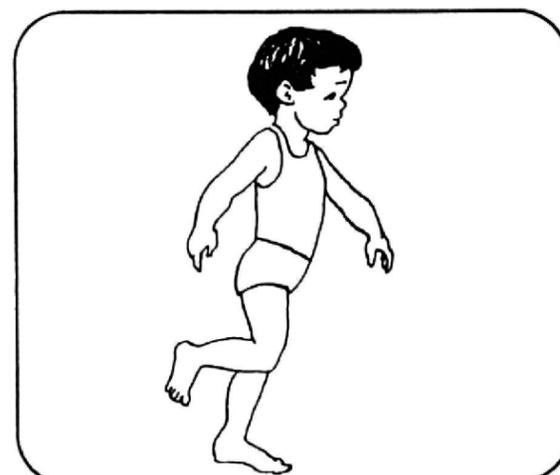
2. A los \_\_\_\_\_ meses se sienta solo y sin apoyo.



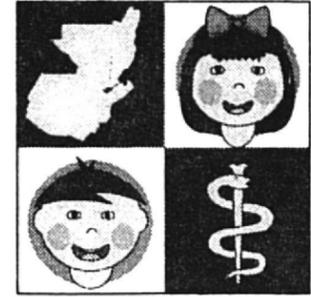
3. Camina de la mano del examinador entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ meses.



4. El logro de la marcha independiente y la posición erecta, se adquiere entre \_\_\_\_\_ meses en promedio, con un rango de normalidad que va de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ meses.



5. El niño presenta marcha similar a la del adulto a la edad de \_\_\_\_\_ años.



## RESPUESTA A LOS EJERCICIOS

1. **3 meses**
2. **6 meses**
3. **10 y 15 meses**
4. **Entre doce meses y medio en promedio, con un rango de normalidad que va de nueve a diecisiete meses**
5. **4 años**

### 2. Conducta de coordinación

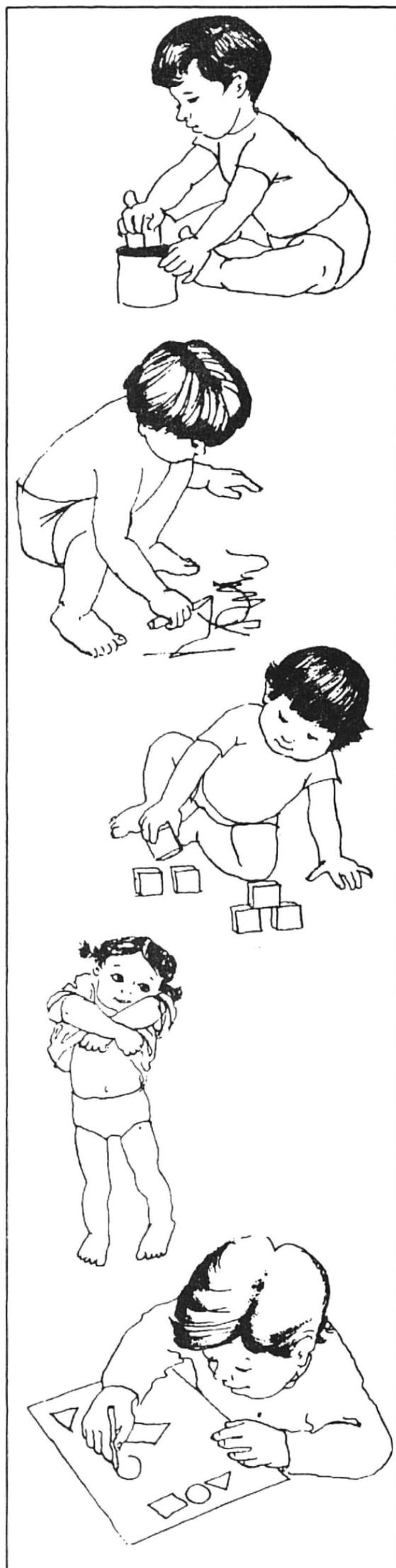
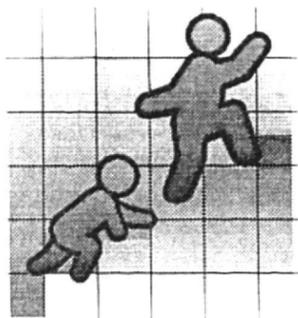
Permite conocer delicadas adaptaciones sensorio-motrices ante objetos y situaciones.

La coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, la habilidad para utilizar adecuadamente la motricidad en la solución de problemas prácticos, etcétera.

En esta conducta el examen se enfoca en la observación de:

- a) Coordinación audiovisual.** Ejemplo: busca con la vista la fuente del sonido (**rango de normalidad: de un mes y medio a cuatro**).
- b) Coordinación óculo manual.** Ejemplo: intenta tomar los objetos que se encuentran a su alcance (**rango de normalidad de tres a seis meses**)
- c) Dominio de la prensión voluntaria.** En las diferentes fases hasta llegar a la prensión dígito-pulgar:
  - aparece la prensión voluntaria: toma los objetos entre la palma de la mano, la base del pulgar y los cuatro últimos dedos “conducta de barrido” (**rango de normalidad de cinco meses y medio a siete meses y medio**).





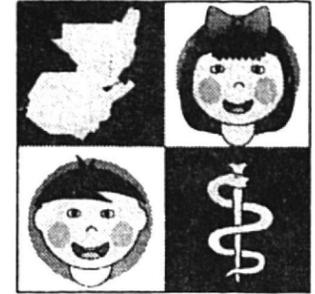
- Presión entre la base del pulgar y el dedo meñique (**rango de normalidad entre seis a nueve meses**).
- Presión entre la base del pulgar y el dedo índice (**rango de normalidad de siete a once meses y medio**).
- Presión en pinza fina: opone el índice al pulgar (**rango de normalidad de ocho a doce meses**).

**d) Adquisición de destrezas manuales complejas.** Ejemplo: introducir objetos pequeños dentro de frascos o botellas (**rango de normalidad de trece a veintiún meses**).

**e) Adquisición de buena flexión de la muñeca y rotación del antebrazo.** Ejemplo: abrir y cerrar puertas, ponerse los zapatos, pasar de una a una las hojas de un libro, dibujar un círculo.

**f) Adquisición mayor del dominio de la rotación de la muñeca y rotación del antebrazo.** Ejemplos:

- Construir torres de cubos
- Dibujar
- Vestirse y desvestirse
- Colaborar en tareas de la casa (ej: trasladar objetos y guardarlos)
- Desenvolver un caramelo



## Ejercicio Intratexto

1. A continuación mencione tres logros de la conducta motora en los primeros seis meses de vida, que usted considera que un trabajador de salud debe reconocer como indicadores de desarrollo normal de un niño.

**Del primero al tercer mes:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**A los tres meses:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**A los seis meses:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Qué aspectos de la conducta de coordinación son relevantes en el primer año de vida, los cuales el trabajador de salud debe reconocer para decir que un niño está logrando un desarrollo normal? Descríbalos.

**En el primer mes de vida:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**A los tres meses:** \_\_\_\_\_

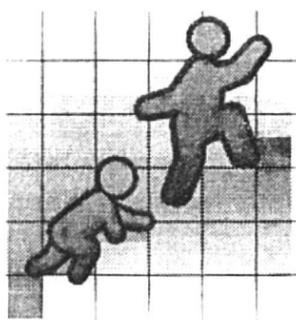
\_\_\_\_\_

**A los seis meses:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**A los nueve meses:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## HOJA DE RESPUESTA A LOS EJERCICIOS

1. A continuación mencione tres logros de la conducta motora en los primeros seis meses de vida, que usted considera que un trabajador de salud debe reconocer como indicadores de desarrollo normal de un niño.

Del primero al tercer mes: **Que al colocarlo boca abajo levante la cabeza en ángulo de 45 grados.**

A los tres meses: **Que pueda mantener erguida y firme la cabeza.**

A los seis meses: **Que se pueda sentar solo sin apoyo.**

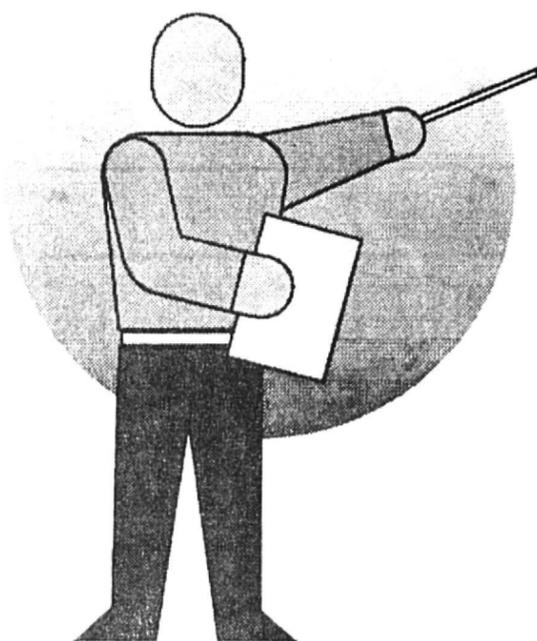
2. ¿Qué aspectos de la conducta de coordinación son relevantes en el primeros año de vida, los cuales el trabajador de salud debe reconocer para decir que un niño está logrando un desarrollo normal? Descríbalos.

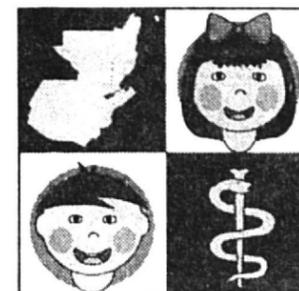
En el primer mes de vida: **El trabajador de salud debe observar si el niño es capaz de seguir con la mirada un objeto móvil.**

A los tres meses: **Observar si el niño es capaz de mover la cabeza y los ojos en busca de una fuente de sonido.**

A los seis meses: **Observar si existe la prensión global a mano plena (barrido).**

De los nueve a doce meses: **El trabajador de salud debe reconocer si el niño es capaz de tomar un objeto pequeño utilizando dedo índice y pulgar (Prensión en pinza fina).**





### 3. Conducta social

Comprende el estudio de las reacciones del niño ante la cultura del medio en que vive. La relación con la madre y luego con otras personas, la capacidad para alimentarse, vestirse, jugar, etcétera. Estudia las conductas de interacción, el proceso de socialización e individualización, de autonomía y de independencia.

En esta conducta se jerarquizan cuatro aspectos:

#### a) La relación del niño con la madre y otras personas

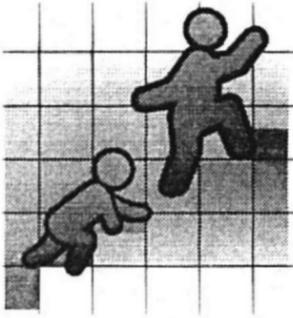
Es especialmente en el primer año de vida, en donde en la interacción madre-hijo se crean estructuras psíquicas fundamentales (la organización de un “YO” cohesivo y discriminado progresivamente del ambiente) y los patrones de las relaciones sociales subsiguientes.

El nacimiento humano “per se” (parto o cesárea) y el nacimiento psicológico no coinciden en el tiempo. El primero es un acontecimiento puntual espectacular, observable y circunscrito en tiempo y espacio; el segundo es un proceso intrapsíquico de lenta evolución y de difícil delimitación.

Algunos autores describen en este proceso dos fases:

- **Fase autística normal.** Corresponde a las primeras semanas de vida. Aquí predominan los procesos fisiológicos sobre los psicológicos. La tarea de esta fase es el logro del equilibrio homeostático del organismo en el ambiente extrauterino, por mecanismos somato-psíquicos fisiológicos.
- **Fase simbiótica.** Etapa de interdependencia entre el infante (de uno a cinco meses) y la madre. El infante se comporta y funciona como si él y la madre constituyeran una unidad. En esta relación, la necesidad/dependencia que tiene el infante de la madre es absoluta, en tanto que la necesidad que la madre tiene es relativa.

La simbiosis es ese estado de indiferenciación, de fusión con la madre, en que el **YO** no está aún diferenciado (separado) del **No YO** y en que lo interno y lo externo



llegan en forma gradual a ser sentidos diferentes. Dentro de esta situación de dependencia fisiológica y socio biológica respecto a la madre, ocurre la diferenciación estructural que lleva a la organización del individuo para la adaptación: “El Yo en funcionamiento” .

En esta fase (segundo y tercer mes de vida) la cara humana “frente a frente” en movimiento se convierte en un estímulo muy importante para el niño, preferido a todas las demás “cosas” del medio circundante, surgiendo la sonrisa social no específica. Hacia el tercer mes esta sonrisa se transforma gradualmente en la respuesta específica (preferencia) de sonrisa a la madre, que es el signo crucial de que se ha establecido un vínculo específico entre el niño y la madre.

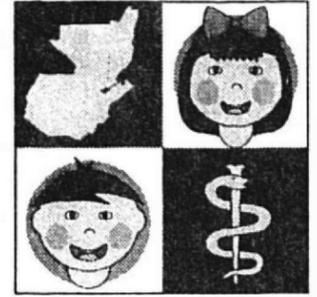
La fase simbiótica normal marca un momento estelar del ser humano, el niño es capaz de investir a la madre dentro de una vaga unidad dual, a partir de la cual se forman las relaciones humanas siguientes.

- ❑ **Fase de separación-individuación.** Esta etapa del desarrollo normal comienza a los cuatro a cinco meses de edad, en el apogeo de la simbiosis, y superponiéndose con esta se extiende hasta los treinta a treinta y seis meses.

Algunos autores denominan al nacimiento psicológico del individuo “proceso de separación individuación”. Este proceso sigue dos carriles evolutivos interrelacionados:

- **Separación:** Es la diferenciación, el distanciamiento, la formación de límites y la desvinculación de la madre.
- **Individuación:** Es la evolución de la autonomía intrapsíquica, la percepción, la memoria, la cognición etc., es decir las funciones del yo que llevan a la adquisición de las propias características individuales, a conformar una individualidad distinta y única.

El niño va tomando conciencia de sí mismo y al mismo tiempo percibe lo demás como algo diferente.



Hacia los seis o siete meses de vida, se observa **la pauta de verificación de la madre**. Se interesa por ella y parece compararla con otro; compara la familia con lo no familiar, rango por rango. Es el apogeo de la exploración manual, táctil y visual del rostro y cuerpo de la madre, y de lo que pertenece y no pertenece al cuerpo de su madre, prendedor, anteojos, etcétera.

El niño aprende acerca del **otro que no es la madre** y reacciona a ello con enormes diferencias individuales (ansiedad, interés y curiosidad) ante lo que se ha dado por llamar la **angustia de los ocho meses** (Spitz) o la ansiedad ante los extraños.

### **b) El hábito de la vestimenta (vestirse-desvestirse)**

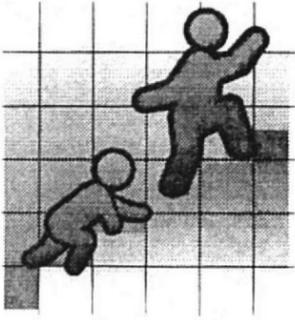
Estas actividades del niño son conductas habituales de fácil observación. Permiten valorar la motricidad fina, la coordinación, el grado de socialización e independencia del niño, sus gustos personales, la identificación con su sexo tomando como modelo al progenitor del mismo sexo.

### **c) La comida, la higiene y el control de esfínteres**

Durante la fase de separación-individuación desde los cuatro o cinco meses hasta los treinta o treinta y seis meses, el niño está en incipiente autonomía y diferenciación. Comienza en esta etapa el proceso de socialización del niño. Así el niño llega a comprender que los deseos de sus padres no son idénticos a los suyos; o dicho de otra manera, que sus propios deseos no siempre coinciden con los de sus padres.

Los padres han comenzado el proceso de socialización del niño en donde se ve como ejemplo la regulación y la adecuación de funciones fisiológicas, especialmente la alimentación, la excreción, y el sueño, que se practican como una forma de integrar al niño en la vida de la familia y prepararlo a vivir de acuerdo con las normas del grupo social.

El niño comienza el proceso de internalización de características de los padres (identificación con ellos) y de internalización de reglas y exigencias (comienzo del



**Recuerde:**

La alimentación  
es un hecho  
social

super yo). Son algunos ejemplos de ello: empezar a comer solo y con cierta limpieza, ayudar a vestirse, respetar de a poco las horas de las comidas y del sueño del grupo familiar, el control esfinteriano, etc. Estas son las llamadas “tareas vitales del desarrollo”, que constituyen momentos de transición.

Para el niño realizar estas conductas representa hazañas dentro del camino de autonomía e independencia, pero al mismo tiempo se producen el aprendizaje de la inhibición, por ejemplo, en el control esfinteriano el niño aprende a inhibir los estímulos internos que indican la defecación.

A través de la locomoción, el niño logra gran independencia y acceso a actos prohibidos como abrir cajones, tocar enchufes etc., El niño aprende a inhibir respuestas a estímulos **externos** y reacciona a la orden de “NO” interrumpiendo la acción.

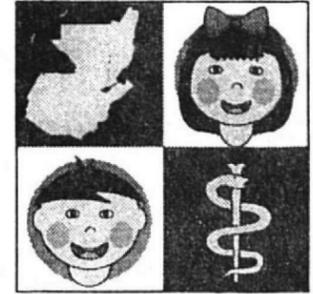
El niño cede parte de la autonomía de sus funciones y aprende a aceptar las oportunidades socialmente prescritas para ellos, haciéndose más obediente a la regulación social de su funcionamiento fisiológico y psicológico.

Luego del período en que el niño se resiste a las normas paternas, defendiendo de esta manera su autonomía, el cumplimiento de las mismas le produce satisfacción. Así las internaliza, las hace suyas, se identifica con los padres y entra en el camino de su autonomía e independencia.



Los padres deberán ser tolerantes ante las dificultades y torpezas del niño en la adquisición de conductas como: comer solo, ayudar a vestirse, controlar esfínteres etc. Deberán motivar al niño, otorgarle seguridad y estimularlo en su iniciativa.

Los padres suelen necesitar apoyo y orientación para encontrar una respuesta adecuada a los caprichos y “berrinches” infantiles.



## d) El hábito de jugar

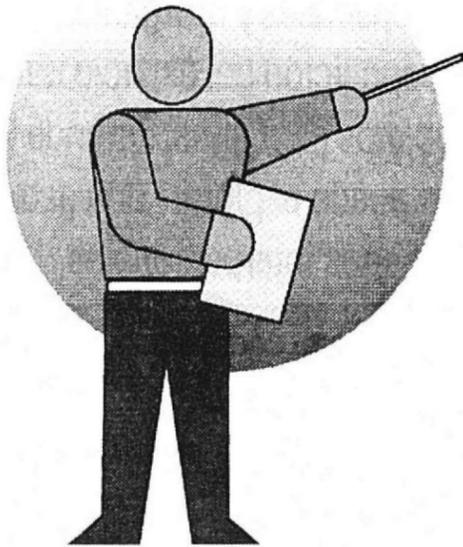
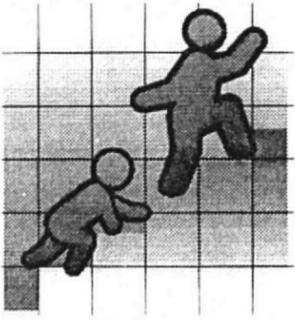
El juego capacita al niño desde temprana edad, para practicar la coordinación neuromuscular y aprender a tratar con las dimensiones espaciales y la organización de su pequeño mundo, a medida que se orienta en la disposición del espacio de la casa y de los objetos existentes en ella. Jugando con objetos pequeños, aprende la coordinación óculo-manual y mediante la locomoción puede explorar una gama creciente de objetos y acceder a nuevas formas de relaciones interpersonales.

El juego permite el ejercicio de la **imaginación** y la expresión de la **fantasía**, con comunicación de sentimientos mediante mensajes no verbales y verbales. Es vital para la salud mental del niño que pueda jugar y así acceder al llamado juego **simbólico** que es aquel en que las cosas representan otras (símbolos que son justamente los que el niño necesita para alimentar su vida afectiva). El juego simbólico le permite asimilar el medio y sus objetos a las necesidades de su Yo, en etapas en las que los procesos de adaptación le exigen ajustarse a reglas de convivencia.

Mediante el juego y más adelante en los deportes no formales aprende gran parte de la ética básica de la cultura, el éxito individual y en grupo, el juego real y el control de sí mismo.

El juego fomenta el desarrollo de la **personalidad**, (la espontaneidad, la autonomía y la iniciativa), y puede moldear la expresión y con ello, orientar y preparar al individuo para que participe en instituciones y prácticas de su origen social.

Es a través de estos cuatro aspectos de la conducta social, donde se recorre el camino en que aparecen las primeras conductas de interacción, el reconocimiento del propio cuerpo, el proceso de socialización e individualización, de autonomía y de independencia.



### IMPORTANTE\*

La capacidad de estimular al niño a jugar ofreciéndole materiales e ideas es una de las facetas más importantes de su crianza. Los materiales para el juego no tienen que ser necesariamente caros. Cajas vacías u objetos de uso doméstico pueden ser tan útiles como los juguetes costosos. Los juegos imaginativos, como por ejemplo, cuando los niños fingen ser adultos, son muy importantes para el desarrollo infantil.

El juego favorece las habilidades mentales, sociales y físicas, ente ellas la capacidad de hablar y de caminar. Contribuye a desarrollar la curiosidad y la confianza del niño. **Sienta las bases para el trabajo escolar y para la adquisición de capacidades necesarias en etapas posteriores de la vida.**

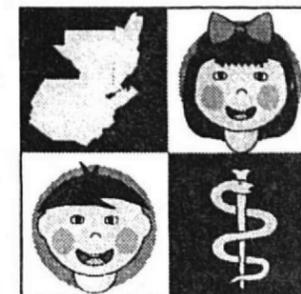
\* Tomado de UNICEF, OMS, UNESCO. Para la vida. p.30.

## 4. Conducta de lenguaje

Se usa el término lenguaje en el sentido más amplio incluyendo toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases y oraciones. La conducta del lenguaje incluye la **imitación y comprensión** de lo que expresan otras personas. El lenguaje articulado es una función socializada que requiere la existencia de un medio social pero que depende de la existencia y del estado de las estructuras corticales y sensorio-motrices.

### Fase preverbal

En el desarrollo del lenguaje aparece la fase **preverbal**, que prepara la **verbal** propiamente dicha. Las vocalizaciones inarticuladas preceden a las palabras. En la fase **preverbal** se evalúa la intención del niño de comunicarse, de mirar a los ojos de la madre y la realización de gestos. El niño percibe el sonido e incrementa su interés por comunicarse.



En las primeras etapas es determinante el **pasaje del balbuceo al laleo**. El **balbuceo** que aparece entre el tercero y sexto mes, consiste en un juego en que el niño produce gran variedad de sonidos bastante al azar. Es durante este período que cabe reconocer por primera vez el papel de la audición en el habla. La etapa de balbuceo es más **corta** en el niño con audición normal que en el niño sordo. El niño con audición normal empieza a responder a los sonidos que él mismo emite. Pasa así a la etapa de **laleo**, en la que repite los sonidos que se escucha a sí mismo, lo cual presumiblemente le proporciona placer. Este período se prolonga del sexto al décimo mes.

En casos de **sordera congénita** el desarrollo del lenguaje se **detendrá** en la etapa de **balbuceo**.

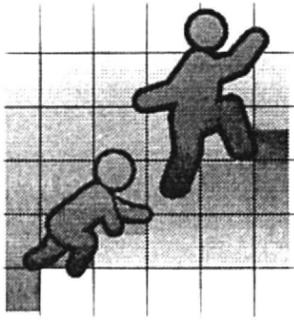
Son formas de lenguaje: la mirada, el gesto, la percepción del sonido, la comprensión, todo ello enmarcado en el interés del niño por comunicarse.

El lenguaje tiene así, dos componentes:

- a) **la Comprensión y**
- b) **la Expresión verbal**

a) **La Comprensión** ocurre primero en el tiempo. Aunque el niño aún no sea capaz de hablar entiende lo que se le dice y responde a ello mediante mensajes no verbales o preverbales. La comprensión es el lenguaje **interior**, lo que el niño elabora.

b) **La expresión verbal**, al comienzo es variable en el tiempo, muestra rangos normales muy amplios. Es muy importante controlar a los niños a los tres años, momento en el cual, en forma rápidamente progresiva, pasan a ser los “habladores tardíos”.



**Hasta los cuatro años se aceptan dos o tres dislalias, pero si persisten deberá referirse al especialista<sup>3</sup>.**

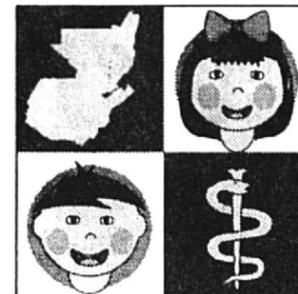
El desarrollo del lenguaje forma parte de una creciente individuación. El niño es capaz de designar objetos y llamarlos por el nombre, de expresar deseos con palabras. De usar el pronombre personal “YO”, de reconocer y de nombrar a personas familiares y a él mismo en fotografías, lo cual contribuye con la afirmación de su identidad.

### **Para el desarrollo correcto del lenguaje los padres deberán:**

- ✓ Llamar al niño por el nombre, hablarle claro, lentamente, repitiendo nombres de objetos familiares.
- ✓ Más adelante, conversar con él, estimular la capacidad de expresión, de imitación de los mayores.
- ✓ Responder a las preguntas del niño y generar el diálogo pidiendo que cuente cosas que le suceden, o que hable de sus juegos.
- ✓ Contestar a los “¿por qué?” recordando que los adultos deben hablar como adultos y que el niño es capaz de entender más palabras de las que puede decir.
- ✓ Se aconseja no hablar en “lenguaje de bebé”, que puede parecer simpático para el adulto, pero que no ayuda al desarrollo del lenguaje del niño.

---

<sup>3</sup> **Dislalia** Es la alteración de la palabra por trastornos de la articulación. Son defectos de pronunciación. Pueden ser orgánicos o funcionales. En las funcionales hay una perturbación específica en la discriminación auditiva, por la cual el niño no puede percibir diferencias entre la d y la t, la r y la l, etc.



## NOTA:

Tener presente la pancarta al leer las instrucciones.

## F. Cómo Utilizar la Pancarta para la Evaluación del Desarrollo

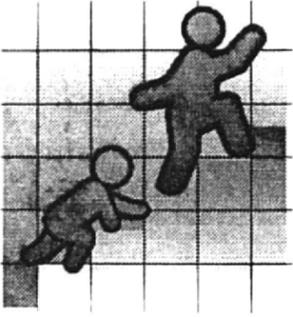
Como ya se ha mencionado, este es un instrumento para evaluar el desarrollo de niños que nacieron a término y con bajo riesgo de alteraciones, y ha sido diseñada para ser utilizada por el personal de salud de todos los niveles de atención.

### 1. Objetivos

- Recordar al personal de salud los aspectos relevantes del desarrollo.
- Facilitar la comunicación y participación de la familia al aclarar las dudas de los padres: informarles acerca de la cronología de los cambios en las conductas de los niños y sugerir oportunidades de estimulación.
- Detectar casos que podrían presentar un desfase en el desarrollo psicomotor para seguirlos o referirlos, con miras a un diagnóstico especializado.

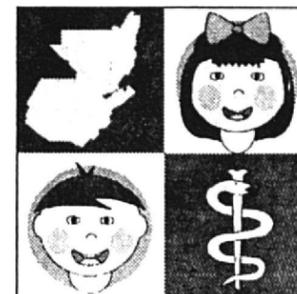
### 2. Instrucciones

- Cada conducta está representada por los logros más frecuentes y representativos.
- Los logros son etapas claves en la vida del niño (**sonreír, sentarse, nombrar**, etc.) que resumen el correcto cumplimiento de secuencias anteriores en tiempo y forma. Sobre estos logros se apoyan las nuevas adquisiciones.
- Cada logro se representa por un rectángulo con una leyenda interior. El rectángulo señala el intervalo de tiempo en que ese logro aparece en niños normales. El borde izquierdo representa en tiempo el percentil 25 y el borde derecho el percentil 90 del intervalo en que se espera esa conducta.
- Para su representación se seleccionaron los logros de más sencilla exploración. Basta emplear la observación directa y el interrogatorio a la madre o encargado del niño.



### 3. Procedimiento y material necesario

- Explicar a los padres que se trata de un instrumento para explorar el desarrollo del niño.
- El niño debe estar tranquilo y cómodo, junto al familiar que lo acompaña.
- La evaluación debe ser realizada utilizando el idioma de la familia del niño; si usted no habla el mismo idioma deberá auxiliarse con una persona de la comunidad.
- Observar el comportamiento del niño y de los padres durante la evaluación: atención, confianza en sí mismo, relación con los padres y con el examinador. Esto es útil para la correcta interpretación.
- Las líneas verticales gruesas del esquema en la escala del tiempo señalan los momentos más oportunos para realizar evaluaciones seriadas del Desarrollo.
- Hay que ubicar la edad cronológica en la línea horizontal superior y trazar una vertical imaginaria, que pasará por varias figuras.
- Se debe buscar para cada área de la conducta los logros (**rectángulos**) que quedan interceptados y observar si están presentes en el niño.
- Hay que verificar si están presentes los logros que quedan a la izquierda de la línea sin ser interceptados por ella. (**Estos logros ya están presentes en 90% de los niños de esa edad**).
- El dibujo situado debajo de cada rectángulo representa el logro y aclara su exploración.
- Para los niños pretérmino se debe emplear **la edad gestacional corregida o sea la edad postnatal menos las semanas que faltaron para completar 40 semanas**.

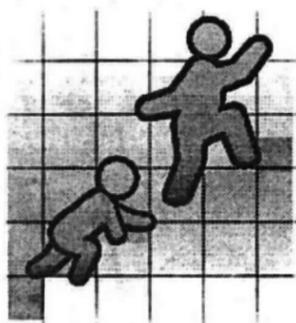


### Material Necesario

- ✓ Un sonajero (chinchín)
- ✓ Una campanita
- ✓ Una botella transparente de boca estrecha, (1.5 cm) en la que entre bien una bolita
- ✓ Ocho cubos de madera o plástico, de color llamativo, y de 2.5 cm de diámetro
- ✓ Hojas de papel y lápiz
- ✓ Lámina con dibujos de objetos comunes (perro, caballo, gallina, casa, etc. y con figuras geométricas (círculo, triángulo, cuadrado).

### 4. Evaluación

- ➔ El desarrollo del niño es un proceso complejo y dinámico cuya evaluación debe hacerse con observaciones seriadas (diagnóstico evolutivo).
- ➔ El resultado de una observación es orientador pero no puede ser concluyente.
- ➔ La ausencia de logros que deberían estar presentes en un niño para una determinada edad debe llamar la atención, conducir a observaciones más frecuentes y determinar si existen causas desfavorables para el desarrollo.
- ➔ Evaluar la posibilidad de “falsos retardos”. Se deben considerar los siguiente factores:
  - ✓ Falta de colaboración del niño
  - ✓ Falta de motivación y tiempo del examinador



- ✓ Interferencias transitorias tales como: separación de los padres, fatiga, miedo, enfermedad u hospitalización.

### **5. Interpretación**

Si están presentes todos los logros esperados para la edad, o sea los logros interceptados por la vertical imaginaria y todos los que aparecen a la izquierda de ella, el resultado del tamizaje puede considerarse **NORMAL**.

Si falta uno o más logros **en una misma conducta o área**, se sugiere explorar la etiología de un posible retardo (baja estimulación, antecedentes perinatales, abandono, etc.) y repetir la evaluación en un mes. Si el desfase no se supera, se debe hacer una consulta especializada.

Si faltan uno o más logros **en varias conductas o áreas**, se sugiere referir al niño a consulta especializada.



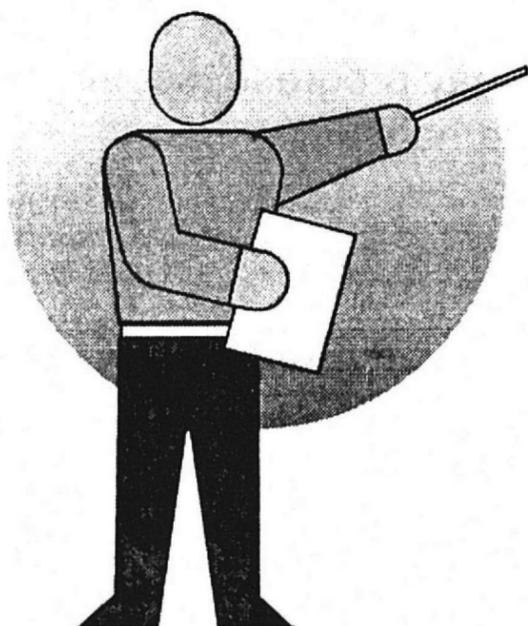
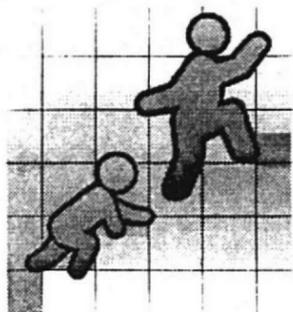
CONDICIÓN	RESULTADO	ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Están presentes todos los logros para la edad</li> <li>● Hay logros adelantados</li> </ul>	<b>NORMAL</b>	Seguimiento según esquema
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta un logro en una conducta</li> <li>● Falta más de un logro en una conducta</li> </ul>	<b>ALARMA</b>	<p>Averiguar causa de baja estimulación, enfermedades, abandono, etc.</p> <p>Repetir <b>EVALUACIÓN</b> en un mes. Si hay progreso, seguir esquema habitual</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta uno o más logros en varias conductas</li> </ul>	<b>ALARMA</b>	<b>Consulta Especializada</b>

**Es indicación de consulta especializada:**

- ✓ La ausencia de logros a edades en que la mayoría de los niños los presentan.
- ✓ El retardo manifiesto en la adquisición de nuevos logros.
- ✓ La falta de progreso en períodos prudenciales de tiempo.

**NOTA:**

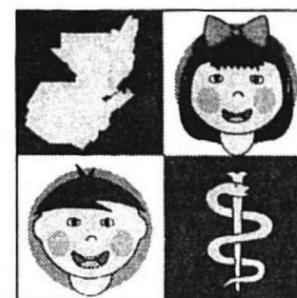
La descripción de las cuatro conductas: Motora, Coordinación, Social y Lenguaje, se hizo tomando como modelo a niños nacidos a término. Para aplicar este instrumento en prematuros se requiere calcular la edad corregida (ver página 38).



## LO QUE LOS PADRES Y EL PERSONAL DE SALUD DEBE SABER SOBRE LOS NIÑOS <sup>4</sup>

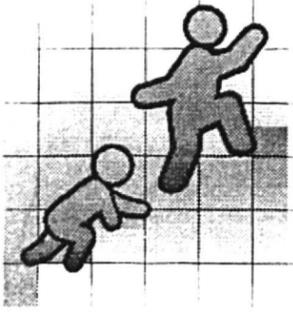
- La mente del niño, al igual que su cuerpo, necesita ayuda para desarrollarse. Los tres “alimentos” más importantes para el desarrollo mental son **el lenguaje, el juego y el cariño**.
- El niño necesita sentirse “envuelto en palabras”, recibir caricias y sonrisas, y **que se le escuche** y se le estimule a responder con sonidos desde los primeros meses de vida.
- Todos los niños necesitan mantener una relación interactiva con otras personas. Tener a su lado personas a las que puedan tocar, hablar y sonreír, ante las cuales reaccionar y que a su vez reaccionen ante ellos.
- **El niño que no recibe atención no es feliz.** Un niño **desatendido** pierde interés por la vida, tiene menos apetito y corre el peligro de que su desarrollo físico o mental no sea normal.
- **Los niños aprenden a través de la acción.** Por lo tanto, a medida que va creciendo, el niño necesita gozar de libertad para explorar y jugar. El juego no es algo superfluo, sino uno de los aspectos más esenciales del proceso de crecimiento.
- **El juego contribuye a desarrollar la curiosidad y la confianza del niño.**
- El juego sienta las bases para **el trabajo escolar** y para la adquisición de las capacidades necesarias en etapas posteriores de la vida.
- Cantar canciones y aprender de memoria rimas infantiles, dibujar y leerle cuentos en voz alta son actividades que favorecen el desarrollo mental del niño y le preparan para aprender a leer y a escribir.
- Para lograr un desarrollo sano, **todos los niños necesitan ver alabados y reconocidos sus esfuerzos**.

<sup>4</sup> Tomado de: Unicef, OMS, Unesco. Para la Vida. Un reto de comunicación. Ed. en español J&J Asociados, Barcelona, España.



## IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Boyd, R.D. The Boyd Development Progress Scale. Inland Countries Regional Center, Inc. San Bernardino. En: *Intervention Strategies for high risk infants and young children*. Theodore D. Tjoossem. NICHD Mental Retardation Research Center Series, University Park Press, 1976.
2. Burnett, C.N., Johnson, E. Development of gait in childhood: Part I. *Dev Med Child Neurol* 1971; 13:196-206.
3. Burnett, C.N., Johnson, E. Development of gait in childhood: Part II. *Dev Med Child Neurol* 1971; 13:207-215.
4. Cusminsky, M., Lejarraga, H., Mercer, R., Martell, M., Fescina, R. *Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño*. Washington, OPS, 1986 (Serie Paltext No. 8).
5. Frankenburg, W. The Denver Development Screening Test. *J Pediatr* 1967; 71:181-191.
6. Frankenburg, W. The newly abbreviated and revised Denver Developmental Test. *J Pediatr* 1981; 99:995-999.
7. Gessel, A., Amatruda, C. *Diagnóstico del Desarrollo*. Buenos Aires, Paidós, 1945.
8. Gessel, A. et. al. *The first five years of life*. London, Harper and Brothers Pub., 1940.
9. Illingworth, R.S. *The development of the infant and young child*. 8a. ed., Edinburgh, Churchill Livingstone, 1983.
10. Mahler, M. et. al. *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires, Marymar, 1977.
11. Martell, M., Martínez, G., Díaz Rossello, J.L., López de Cayaffa, C., Ruggia, R. *Evaluación primaria del crecimiento y desarrollo bio-sico-motor*. Montevideo, CLAP-OPS/OMS, 1985 (Pub. Cient. CLAP 1062).
12. Martell, M., Martínez, G., País, T., Díaz Rossello, J.L., Pinaluba, A., López de Cayaffa, C., Ruggia, R., Belitzky, R. *Instructivo para el uso del Carné Pediátrico*. Montevideo, CLAP-OPS/OMS, 1986.(Pub. Cient. CLAP 1090).
13. Piaget, J. *El nacimiento de la inteligencia del niño*. Barcelona, Ed. Crítica, 1985.
14. Piaget, J. *La representación del mundo del niño*. 5a. ed. Madrid, Ediciones Morata, 1981.
15. Piaget, J. *El lenguaje y pensamiento en el niño*. 4a. ed., Buenos Aires. Editorial Guadalupe, 1976.
16. Spitz, R. *El primer año de vida del niño*. México, Fondo de Cultura Económica, 1969.
17. Winnicott, D.W. *El proceso de maduración en el niño*. 3a. Ed. Barcelona, Editorial Laia, 1981.



## **V. EJERCICIOS Y ACTIVIDADES INTRATEXTO**

A continuación se presentan tres casos, describa cuál sería la conducta a seguir ante cada uno, y compare sus respuestas en la página siguiente. En lo posible discuta cada caso en grupo de estudio.

1. A su consultorio llega la madre de Julia con ésta. Julia es una niña de 11 meses de edad, presenta buen estado general y nutricional. El motivo de consulta es que se ha atrasado en el esquema de vacunación. Usted evalúa el desarrollo de Julia y observa lo siguiente:

- ✓ Julia balbucea constantemente, no existe laleo, ni uso de consonantes,
- ✓ Inicia a beber en taza
- ✓ Juega a palmitas “tortitas”
- ✓ Presiona objetos utilizando el pulgar y el índice
- ✓ Camina apoyada en muebles

**Indique qué conducta seguiría después de evaluar a Julia:** \_\_\_\_\_

---

---

---

2. Al puesto de salud, llega una madre con su hijo, Tonito, un niño de 7 meses. En el examen usted encuentra que tiene un adecuado estado nutricional según los puntajes  $z$  peso/talla,  $z$  talla/edad y  $z$  peso/edad. Al evaluar el desarrollo, usted encuentra que Tonito:

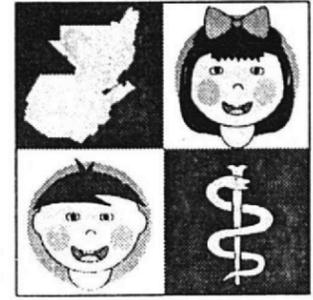
- ✓ Balbucea,
- ✓ Es tímido frente a extraños
- ✓ Busca y logra encontrar objetos que se le ocultan bajo un pañal,
- ✓ Logra hacer prensión de objetos a mano plena,
- ✓ Consigue pararse apoyado en muebles.

**Indique qué conducta seguiría con Tonito:** \_\_\_\_\_

---

---

---



3. A su clínica privada, llega María en compañía de su abuela materna. María es una niña de 3 años de edad. En el examen usted encuentra que tiene Z talla/edad +0.50, Z peso/talla + 2.8 y Z peso/edad + 1.9. Al evaluar el desarrollo y a través del interrogatorio, usted descubre que:

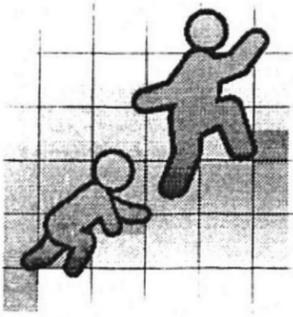
- ✓ María habla construyendo frases, utiliza verbos
- ✓ Realiza actividades como lavarse y secarse las manos
- ✓ Construye torres de más de cinco cubos
- ✓ Sube escaleras sin apoyo
- ✓ La mayor parte del tiempo la pasa intentando manejar un triciclo, pues inicia el pedaleo
- ✓ No comparte juegos, por lo que siempre juega solita

**¿Qué conducta seguiría usted con María?** \_\_\_\_\_

---

---

---



## **HOJA DE RESPUESTAS A LOS EJERCICIOS**

1. A su consultorio llega la madre de Julia con ésta. Julia es una niña de 11 meses de edad, presenta buen estado general y nutricional. El motivo de consulta es que se ha atrasado en el esquema de vacunación. Usted evalúa el desarrollo de Julia y observa lo siguiente:

- ✓ Julia balbucea constantemente, no existe laleo, ni uso de consonantes,
- ✓ Inicia a beber en taza
- ✓ Juega a palmitas “tortitas”
- ✓ Presiona objetos utilizando el pulgar y el índice
- ✓ Camina apoyada en muebles

**Indique qué conducta seguiría después de evaluar a Julia:**

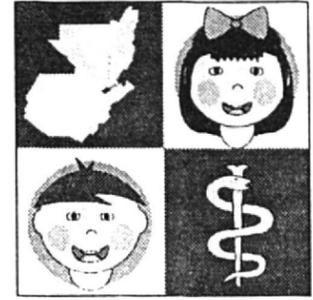
- **Averiguar causa de baja de estimulación, enfermedades, abandono, etc.**
- **Plan educacional para estimular la conducta del lenguaje**
- **Repetir evaluación en un mes, si hay progreso seguir el esquema habitual. Si no hay progreso, pedir consulta especializada.**

2. Al puesto de salud, llega una madre con su hijo, Tonito, un niño de 7 meses. En el examen usted encuentra que tiene un adecuado estado nutricional según los puntajes z peso/talla, z talla/edad y z peso/edad. Al evaluar el desarrollo, usted encuentra que Tonito:

- ✓ Balbucea,
- ✓ Es tímido frente a extraños
- ✓ Busca y logra encontrar objetos que se le ocultan bajo un pañal,
- ✓ Logra hacer prensión de objetos a mano plena,
- ✓ Consigue pararse apoyado en muebles.

**Indique qué conducta seguiría con Tonito:**

- **Seguimiento según el esquema.**

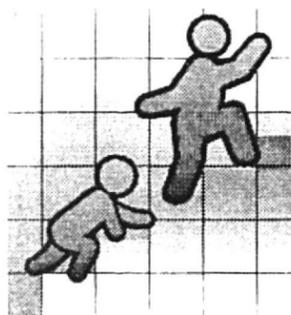


3. A su clínica privada, llega María en compañía de su abuela materna. María es una niña de 3 años de edad. En el examen usted encuentra que tiene Z talla/edad +0.50, Z peso/talla + 2.8 y Z peso/edad + 1.9. Al evaluar el desarrollo y a través del interrogatorio, usted descubre que:

- ✓ María habla construyendo frases, utiliza verbos
- ✓ Realiza actividades como lavarse y secarse las manos
- ✓ Construye torres de más de cinco cubos
- ✓ Sube escaleras sin apoyo
- ✓ La mayor parte del tiempo la pasa intentando manejar un triciclo, pues inicia el pedaleo
- ✓ No comparte juegos, por lo que siempre juega solita

### **¿Qué conducta seguiría usted con María?**

- **Averiguar causa de baja estimulación, enfermedades, abandono, falta de atención etc.**
- **Plan educacional a toda la familia para estimular el desarrollo de la conducta social.**
- **Repetir evaluación en un mes, si hay progreso, seguir esquema habitual. Si no hay progreso, pedir consulta especializada.**
- **Dar plan educacional para estimular la conducta social.**



## INSTRUCCIONES:

En su lugar de trabajo, seleccione un niño(a) de cada una de las edades indicadas en el siguiente cuadro y, utilizando la Pancarta de Evaluación del Desarrollo, realice el examen de las cuatro conductas a cada uno de ellos. Marque con una **X** la casilla correspondiente al diagnóstico que usted establezca y escriba brevemente la conducta a seguir.

El propósito de este ejercicio no es evaluar sus conocimientos, sino que usted aplique el instrumento de evaluación del desarrollo con niños reales, y que descubra por usted mismo el conocimiento de las cuatro conductas del Desarrollo.

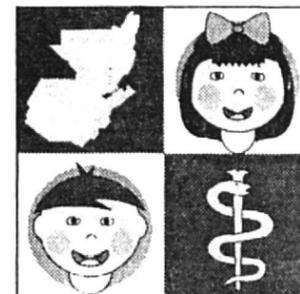
### Ejemplo:

Edad	Nombre	Diagnóstico Conductas	N	FL	LA	Conducta a seguir
1 mes	Anita Pérez	Motora		X		Plan educacional y evaluar en un mes.
		Coordinación	X			
		Social	X			
		Lenguaje	X			

\* N = Normal

FL = Faltan logros

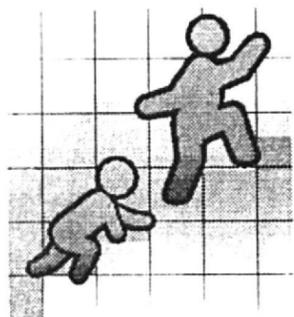
LA = Logros adelantados



CUADRO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Edad	Nombre	Diagnóstico Conductas	N	FL	LA	Conducta a seguir
4 meses		Motora Coordinación Social Lenguaje				
6 meses		Motora Coordinación Social Lenguaje				
18 meses		Motora Coordinación Social Lenguaje				
4 años		Motora Coordinación Social Lenguaje				

\* N = Normal      FL = Faltan logros      LA = Logros adelantados

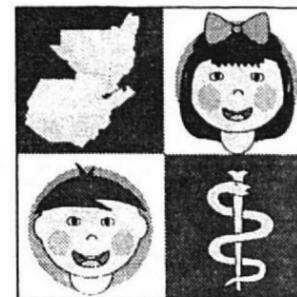


## **VI. HOJA DE AUTOEVALUACIÓN**

### **INSTRUCCIONES**

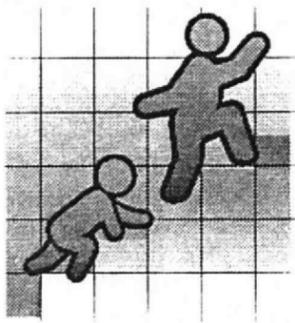
La evaluación consta de dos partes. La primera consta de 10 preguntas de selección múltiple. La segunda parte corresponde a una serie de preguntas de pareamiento.

Recuerde que la autoevaluación es un ejercicio para que usted refuerce su aprendizaje. Por lo tanto, lea primero el contenido de la misma y si considera que aún le falta seguridad en la resolución de las preguntas, vuelva a revisar sus notas, ejercicios y secciones de la Unidad. Si no es éste su caso, siga adelante.



**I. Parte. Marque la letra que corresponde a la respuesta correcta, en la hoja de respuestas. (5 puntos c/u)**

1. Sobre el desarrollo del niño, elija el enunciado correcto
  - a) Es un proceso continuo, de etapas múltiples y de interacción dinámica entre el individuo y su medio.
  - b) La afectividad influye en el desarrollo, facilitándolo, haciéndolo lento o deteniéndolo.
  - c) El desarrollo de la conducta motora es céfalo caudal, próximo distal y progresa de lo general a lo específico.
  - d) Todas son correctas.
  
2. Esta conducta comprende el estudio de las reacciones del niño ante la cultura del medio en que vive:
  - a) Conducta Social
  - b) Conducta Motora
  - c) Conducta de Coordinación
  - d) Conducta de Lenguaje
  
- 3.Cuál de los siguientes enunciados no se considera para decir que el niño está preparado para el aprendizaje del control de los esfínteres:
  - a) Ha cumplido dos años
  - b) Es capaz de sentarse cómodamente durante cinco a diez minutos
  - c) Comparte juegos con otros niños de su edad
  - d) Atiende órdenes simples
  
4. La evaluación de la conducta motora enfoca lo siguiente, excepto:
  - a) Fortalecimiento de los músculos del cuello, hombros y espalda
  - b) Fortalecimiento de los músculos de la deambulaci3n
  - c) Adquisici3n del equilibrio y coordinaci3n en actividades motoras complejas
  - d) Coordinaci3n 3culo-manual
  
5. La conducta que permite conocer delicadas adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y percepciones es:
  - a) Conducta Social
  - b) Conducta de Coordinaci3n
  - c) Conducta Motora
  - d) Conducta de Lenguaje



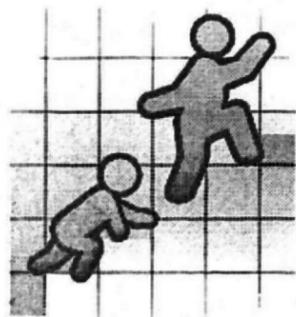
6. A la edad de 9 meses, cuál de los siguientes signos es indicación de sordera:
- a) Persistencia de laleo
  - b) Falta de sonrisa social
  - c) Falta de fijación de la mirada sobre un objeto
  - d) Persistencia de balbuceo
7. Qué le aconsejaría usted a los padres de un niño de 18 meses, con buen estado nutricional, pero que aún camina con ayuda,
- a) Llevarlo con un fisioterapeuta y proporcionar plan de estimulación física
  - b) Hacer evaluación psicológica y electromiograma
  - c) Investigar causa de baja estimulación, dar plan educacional y repetir evaluación en un mes.
  - d) a y b son correctas.
8. A la edad de 12 meses, usted esperaría que 90% de niños:
- a) Caminen sin ayuda
  - b) Controlen los esfínteres
  - c) Suban gradas gateando
  - d) Ninguna es correcta
9. Qué conducta seguiría usted si observa que un niño de 8 meses, que tiene un estado de nutrición normal, aún no es capaz de sentarse sin ayuda:
- a) Evaluación neurológica más detallada, y análisis de laboratorio
  - b) Investigar causa para orientar tratamiento y evaluación en un mes
  - c) Referencia especializada
  - d) Ninguna es correcta
10. En la evaluación del desarrollo de un niño en los primeros seis meses de vida se debe tener en cuenta:
- a) El conocimiento de los antecedentes perinatales
  - b) El conocimiento del medio en que vive el niño
  - c) El conocimiento de la forma de alimentación del niño
  - d) Todas son correctas.



**II. Parte. Busque en el recuadro de abajo el enunciado que corresponde a las siguientes definiciones y coloque dentro del paréntesis la letra correspondiente. Luego traslade sus respuestas a la Hoja de Respuestas.**

- a) Se le llama así a la falta de uno o más logros en una misma conducta o área.
- b) El desarrollo de esta conducta permite al niño tomar los objetos que se encuentran a su alcance y aparece entre los tres y los seis meses.
- c) A través del desarrollo de esta conducta, el niño es capaz de buscar con la vista la fuente de sonido. El rango normal de aparición es entre un mes y medio a cuatro meses.
- d) Cuando el niño ha alcanzado este logro, es capaz de construir torres de cubos, vestirse y desvestirse.
- e) Fase preverbal en la que el niño repite los sonidos emitidos por él mismo, y se extiende del sexto al décimo mes.
- f) Actividad que fomenta el desarrollo de la personalidad, el ejercicio de la imaginación y la expresión de la fantasía.
- g) Se le llama así a la alteración de la palabra por trastornos de la articulación.
- h) Etapa de interdependencia entre el infante y la madre. Se extiende de 1 a 5 meses.
- i) Conducta que estudia el desarrollo del control sobre los diferentes músculos del cuerpo.
- j) Es la evolución de la autonomía intrapsíquica, la percepción, la memoria, la cognición, es decir, las funciones del "YO".

1. Coordinación audiovisual (     )
2. Coordinación óculo-manual (     )
3. Dislalia (     )
4. Laleo (     )
5. Fase simbiótica (     )
6. Conducta Motora (     )
7. Juego (     )
8. Individuación (     )
9. Retardo del desarrollo (     )
10. Dominio completo de la rotación de la muñeca y rotación del antebrazo (     )



**UNIDAD 4**  
**Evaluación del Desarrollo en los**  
**Primeros Cinco Años de Vida**

**Punteo Obtenido**

Nombres y Apellidos Completos: \_\_\_\_\_

No. de Colegiado: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Dirección Particular: \_\_\_\_\_

Nombre del Facilitador: \_\_\_\_\_ Región Departamental: \_\_\_\_\_

**HOJA DE RESPUESTAS**

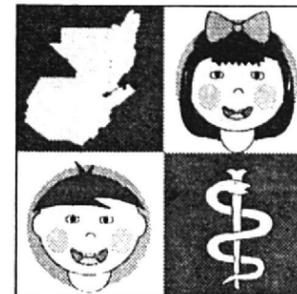
**I PARTE**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

**II PARTE**

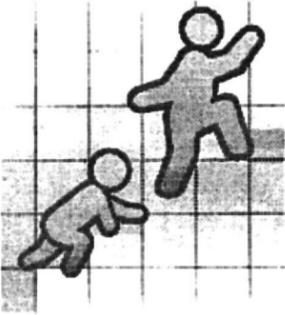
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

**Entregue esta hoja a su facilitador el día de la sesión presencial**



## **VII. ANEXO 1**

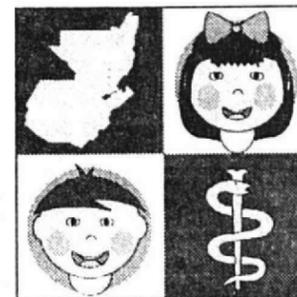
### **ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES**



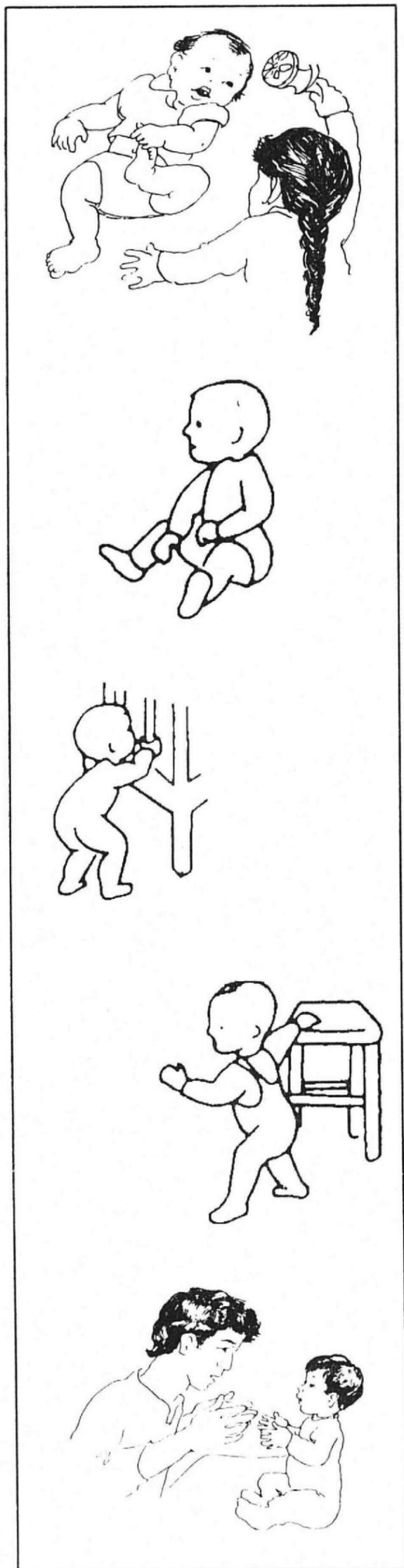
## DEL NACIMIENTO A LOS SEIS MESES



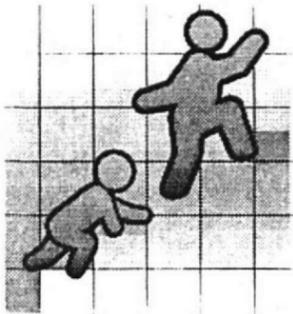
- Promover la lactancia exclusiva por las ventajas nutritivas y psicoafectivas que tiene para la madre y el niño.
- La introducción de alimentos semisólidos no se deberá iniciar si el niño aún no adopta la posición sentada con apoyo.
- La posición sentada es la preferida por los niños de esta edad. Hasta que la domine correctamente, debe ayudarse con sillitas para bebé, o con el apoyo de almohadas y mantener la posición por períodos cortos y varias veces en el día.
- Mantener al niño en posiciones que le permitan movilizar torso, brazos y piernas, y que le faciliten la exploración del ambiente de la casa.
- Colocar sobre la cuna “Móviles” de materiales de deshecho, inocuos y de colores y formas atractivos para que los siga con la mirada.
- Dar juguetes que pueda asir.
- Deben seleccionarse los objetos que se dan para jugar. El niño intenta tomar todo lo que tiene a su alcance. Se debe alejar todo objeto puntiaguado o filoso que lo pueda herir o aquellos objetos pequeños que el niño se pueda tragar.
- Hablar con el niño, compartir sus juegos, acudir inmediatamente cuando llora o ante cambios en los sonidos que emite. Éstas son acciones que estimulan el desarrollo del lenguaje y dan al niño la sensación de ser amado y cuidado.
- La alimentación, el baño, el cambio de ropa y demás actividades cotidianas, deben transcurrir con alegría y ser motivo de comunicación, de juego y de fortalecimiento del vínculo padres-hijo.
- Deben respetarse los hábitos del niño y sus horas de sueño. Además del sueño nocturno, necesita una o dos horas, dos o tres veces al día, para completar el descanso. Es aconsejable cantarle canciones de cuna y acariciarlo.



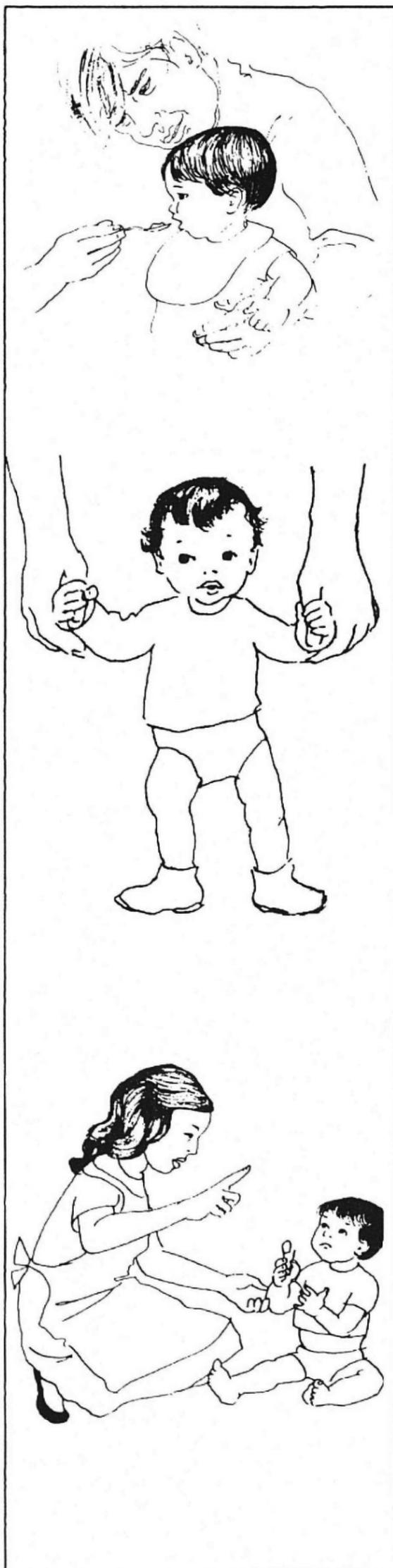
## DE SEIS A NUEVE MESES



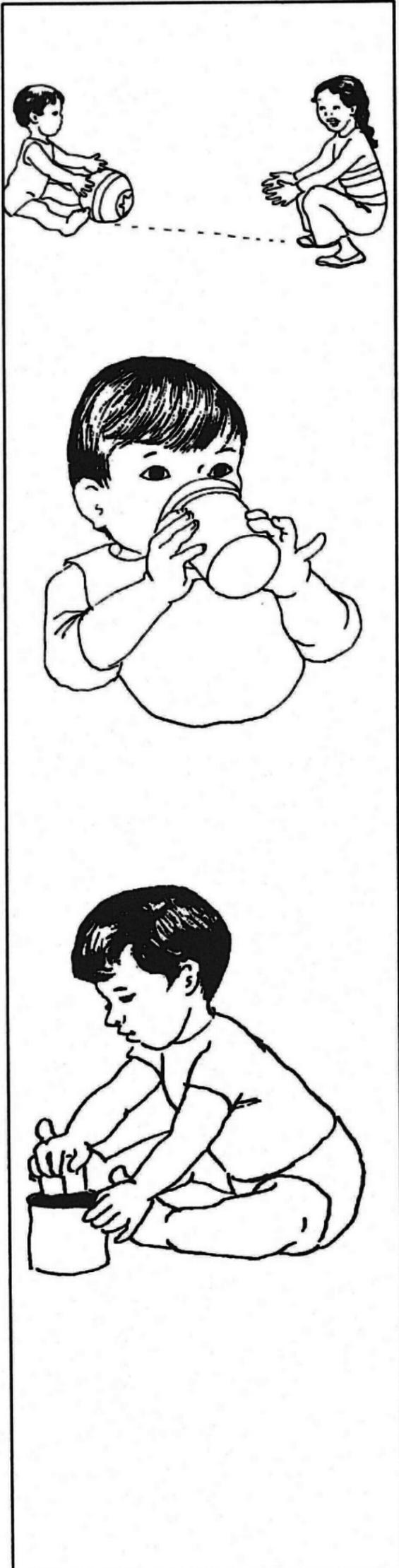
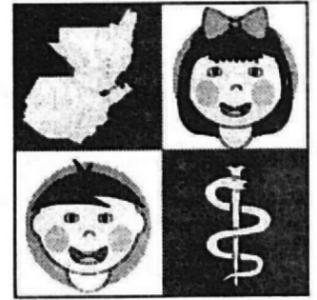
- En esta edad se suele diversificar la alimentación; aparecen las erupciones dentarias. Estos cambios pueden generar cambios de conducta temporales. Continuar la lactancia.
- El niño domina la posición sentada y puede moverse libremente si es colocado en una alfombra o un área segura. Estimularlo a sentarse, levantarse y gatear.
- Los juguetes apropiados son los que se puedan tirar, golpear, rodar, morder (pelotas, juguetes grandes con dibujos llamativos), de textura blanda (tela y esponja), de forma y colores diferentes. Un juego que le agrada y satisface a esta edad, es ver, juntar y devolverle los juguetes que ha lanzado.
- El niño comienza a reconocer su propio cuerpo. Es frecuente que se lleve los pies a la boca, juegue con sus manos y sus pies. Distingue bien los rostros. Diferencia a la madre de otras personas.
- El niño debe participar en las actividades de la familia, ubicado en los sitios de reunión.
- Reconoce los preparativos para la comida, el baño, etc. La regularidad de los actos es de gran importancia, ellos desean actos repetitivos a su alrededor.
- El hábito de sueño cambia. El niño pasa mayor tiempo despierto y es oportuno aprovechar estos momentos para jugar, hablarle, sacarlo a pasear.
- Es la edad del **laleo**. El niño encadena sílabas, varía la intensidad de la voz y su duración. Repite los sonidos que escucha de sí mismo. Esta primera jerga es el esbozo del **verdadero** lenguaje.
- La ausencia de variaciones en los sonidos emitidos constituye una advertencia.
- Se debe hablar claro, con palabras simples y bien vocalizadas, refiriéndose a las cosas cotidianas y a las que forman parte del ambiente.
- Dirigirse al niño siempre por su nombre.
- Imitar los sonidos que el niño emite. A su vez, él también imitará los suyos.
- No debe hablársele como “bebé”, ya que esto retrasa el correcto desarrollo del lenguaje.



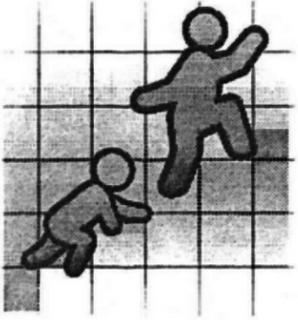
## DE NUEVE A DOCE MESES



- El niño ya debe masticar alimentos sólidos en trocitos. Continuar lactancia.
- Comienza a dar los primeros pasos. Primero necesitará que lo ayuden tomándolo de ambos brazos y luego de una sola mano. Más adelante caminará por sí mismo apoyado en los muebles.
- El corralito es muy útil, pero su abuso restringe el área de movimiento y la socialización del niño. Asimismo, explicar a las madres que al mantener al niño la mayor parte del tiempo cargado sobre la espalda, se restringe su motricidad y su capacidad de explorar el ambiente.
- Estimular la marcha, por ejemplo, ubicando al niño en un lugar seguro y llamándolo por su nombre, animándolo a acercarse caminando. De esta forma la estimulación involucra lo afectivo, lo verbal y lo motriz.
- Tener cuidado con productos tóxicos que puedan encontrarse en la casa, así como vigilar el acceso a lugares peligrosos de la vivienda. El desplazamiento y la coordinación se encuentran muy desarrollados, por lo que los riesgos son mayores. Los venenos, medicamentos, fósforos, tijeras, etc., deben mantenerse fuera de su alcance; la cocina y las gradas deben vigilarse. La cama debe tener barandas.
- Los juguetes más apropiados son las pelotas, muñecos, juguetes de arrastre. (con ruedas).



- Llevarlo a pasear a plazas y parques con columpios, donde pueda rodar, trepar, etc.
- Estimularlo a que beba de un vaso o taza (de plástico). Su mayor coordinación se lo permite y con el estímulo se perfecciona.
- A esta edad expande su lenguaje, comprende más el sentido general de una frase, diferencia los tonos de voz y llora si éste es “duro”. Reacciona e interrumpe la acción a la orden de “NO”.
- Debe orientarse hacia la correcta sintaxis y pronunciación. Cuando el niño descubre una palabra y la dice deformada, los adultos deben usar el modelo correcto.
- El niño entiende más palabras de las que utiliza para expresarse. Se debe hablar claro, modulando, en relación a objetos próximos y a situaciones concretas. Hay que estimular la capacidad que tienen para imitar a los mayores y la relación que mantienen con la familia, sin esperar a que el niño alcance un lenguaje expresivo más desarrollado.



## DE TRECE A VEINTICUATRO MESES

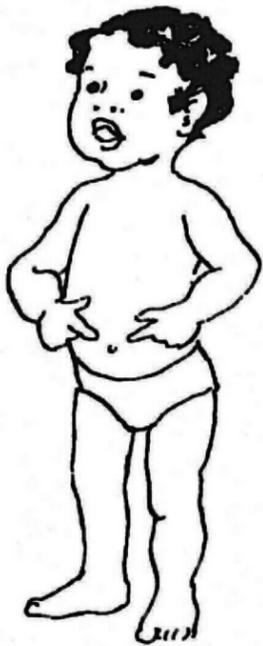


- El niño debe comer los alimentos que come toda la familia, se debe iniciar el fomento de hábitos alimentarios saludables. Además, explicar a la madre, que en esta edad, el niño aún necesita ayuda para comer.
- Hacia los 15 a 18 meses de edad ya la mayoría de los niños caminan por sí mismos. Si hay gradas, al principio las subirán gateando, luego tomados del pasamano. Siempre suben de grada en grada a la vez. Puede agacharse y ponerse de pie sin ayuda para levantar juguetes del suelo.
- Le apasionan los juegos, en particular los que ponen a prueba su capacidad motora y de coordinación: saltar, correr, trepar, jugar a la pelota. La vigilancia del niño debe ser **extremada**; son frecuentes los accidentes a consecuencia de una inadecuada vigilancia y selección de los juguetes.
- Los juguetes más adecuados para esta edad son los cubos (es capaz de construir torres de cuatro) y materiales de dibujo como crayones de cera; es capaz de garabatear.
- Disfruta cada vez más de las salidas o paseos a plazas, parques, zoológicos, calles, donde participa en situaciones que le permiten conocer nuevas personas y cosas.
- Es importante que pueda estar con otros niños, aunque prefiera jugar solo.
- Estimularlo a quitarse sólo alguna ropa (zapatos, calcetas, pantalones) y ayudarlo a ponerse otras.



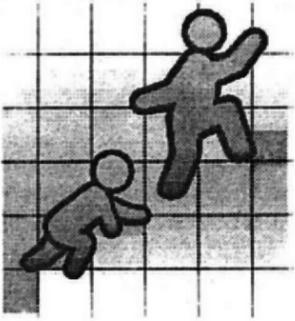
- Frecuentemente “avisan” de sus necesidades fisiológicas luego de hacerlas.
- Estimular hábitos de higiene personal: peinarse, limpiarse la nariz, lavarse las manos. El niño puede colaborar con algunas tareas de la casa, como colocar una canastita de un lugar a otro, traer un limpiador, ordenar sus juguetes, etc. Desde los dieciocho meses puede estar sentado en la “nica” por pocos minutos para el inicio del control de los esfínteres.

### **Son fuente importante de estimulación:**

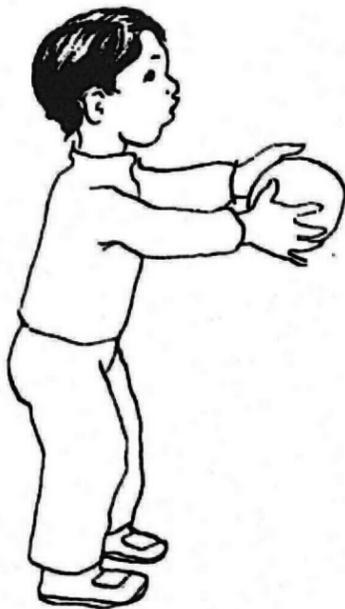


- Mostrarle los alrededores de su casa, el nombre de las cosas, los colores de las flores, plantas, frutas, etc.
- Mostrarle libros con láminas de colores.
- Enseñar las diferentes partes del cuerpo. Será capaz de nombrar algunas como los ojos, la boca, la nariz, etc.
- Aprovechar el momento de la vestimenta para enseñar los colores, por ejemplo: la camisa roja.
- Es importante que el niño relacione las palabras con las acciones. Para esto, se debe hablar con frecuencia y explicar qué es lo que se está haciendo.





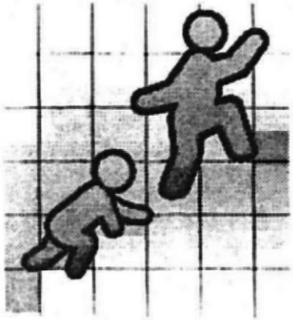
## DOS Y TRES AÑOS



- Se debe dejar hacer lo que el niño sea capaz, vigilándolo de cerca para su seguridad. Les gusta correr, saltar, trepar, lanzar la pelota, pedalear en triciclo.
- La coordinación y la capacidad motora se ponen al servicio del juego a la vez que le permiten explorar nuevos ambientes y adaptarse al medio familiar y escolar.
- Le agradan los juegos educativos (construcciones, rompecabezas, dibujos, historietas) y los juegos colectivos (columpios, bailes, pelotas, toboganes, etc.)
- Construye torres de cuatro o cinco cubos, toma objetos pequeños y los introduce en frascos o botellas, hojea libros de láminas de colores pasando de a dos o tres hojas.
- El control esfinteriano es irregular durante la noche. La edad aconsejada para educar en el control de los esfínteres es a los veinticuatro meses.
- El niño comienza a comer solo, a lavarse la cara y a quitarse alguna ropa. Estimular el cuidado e interés por la vestimenta, que ayudan a la identificación del niño. Animarlo a desvestirse con poca ayuda; brindarle alguna ayuda para vestirse.
- Amplía el lenguaje; leerle cuentos, contarle historias de la familia, mostrarle fotos.
- Le agrada conocer palabras nuevas y las incluye en sus juegos. Se interesa por las expresiones faciales, pues en ellas descubre significados.
- Vigilar que el niño no vea televisión más de una hora al día. Seleccionar bien los programas y acompañarlo para comentar y aclarar.



- Comienza a usar verbos. Cuando se refiere a él, lo hace por “nene” o por su nombre. Conoce al menos dos colores; señala hasta cuatro partes del cuerpo, cuenta hasta cuatro.
- Estimular la correcta sintaxis y pronunciación. Hay que conversar, estimulando la capacidad de expresión. Responder a las preguntas del niño y generar diálogos pidiendo que cuente cosas que le suceden o que comente sus juegos. Recordar que los adultos deben hablar como adultos; el niño es capaz de entender más palabras de las que puede decir.
- Logra mayor independencia y autonomía en las tareas diarias; está menos apegado a la madre. Es un niño sociable, al que le gustan los juegos colectivos, aprende a esperar el turno y comprende “lo permitido” y “lo no permitido”.
- Come sin ayuda, se pone alguna ropa, algunos ya controlan los esfínteres. Pone gran interés y cuidado en la vestimenta.
- Es sensible al halago y a los gestos amistosos; escucha con atención y perspicacia crecientes; ha descubierto que escuchando aprende de los adultos.
- La fantasía se pone al servicio del juego. Es un niño creativo y de imaginación desbordante.
- El juego que predomina es el de la imitación doméstica. Toma modelos de los adultos que lo rodean.
- Es la edad recomendable para ingresar al jardín de infantes y extender la socialización.



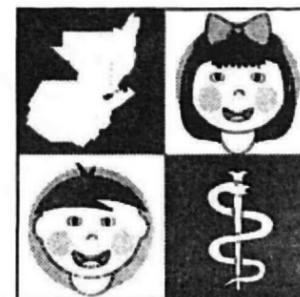
## CUATRO Y CINCO AÑOS



- Es la edad de la **afirmación** de sí mismo. El niño es cada vez más sociable, autónomo e independiente. Tiende a salirse de los límites y probar hasta dónde llega, sea en la motricidad, en el lenguaje o en las relaciones con las demás personas.
- Está más interesado en la relación con la persona que habla que en las habilidades de las que se jacta y comenta. Corre, trepa, sube y baja las escaleras correctamente, se para en un solo pie, atrapa y lanza la pelota.
- Es un gran conversador. Hace discursos jugando con las palabras y deformándolas a su gusto. La curva de los “por qué” aumenta notablemente. Mediante preguntas el niño persigue conocer y vincularse.
- Su creciente dominio motriz le da confianza en sí mismo. Disfruta ayudando a los otros (traslada objetos, los guarda, etc.).

### Se recomienda estimularlo a que:

- ✓ Coma sin ayuda, sostenga la taza o el vaso con una sola mano, que use cuchillo y tenedor para comer (en caso de niños que viven en medios donde culturalmente esto es una norma).



- ✓ Se vista solo, se abotone y utilice cierres (cremalleras).
- ✓ Dibuje círculos y cuadrados.
- ✓ Participe en juegos compartidos, competitivos, etc.

**En todas las edades y adaptándose gradualmente a las necesidades cambiantes y en aumento del niño, la familia debe:**

- ✓ Crear un ambiente seguro y rico en experiencias para que el niño pueda movilizarse sin riesgos (la casa, el jardín, el patio, el sitio, la calle) y enriquecerse de las experiencias que viva.
- ✓ Acompañar al niño en sus descubrimientos, valorar su curiosidad, aportar información acerca de las nuevas experiencias de su aprendizaje cotidiano.
- ✓ Asistir a sus requerimientos, brindar consuelo y compañía ante situaciones que provoquen pena, ansiedad o frustración.
- ✓ Ser fuente de disciplina.

# V A D E M E C U M

LINEA ANTIANEMICA	<b>CROMATONBIC 5000/FOLINICO V.B.</b> ..... Folinato Cálcico + Cianocobalamina <b>CROMATONBIC FERRO V.B.</b> ..... Ferricitrato de Colina + Folinato Cálcico + Cianocobalamina <b>CROMATONBIC FERRO INYECTABLE</b> .... Ferricitrato Amoniacal + Folinato Cálcico + Cianocobalamina <b>FOLIMEN</b> ..... Acido Fólico
LINEA ANTIBIOTICA	<b>MYOXAM</b> ..... Diacetil - Midecamicina <b>MACROPEN</b> ..... Cefatrizina <b>MOPEN</b> ..... Amoxicilina
LINEA ANTIDIABETICA	<b>GLURENOR</b> ..... Gliquidona <b>GLIBORAL</b> ..... Glibenclamida <b>DIABEMIDE</b> ..... Clorpropamida <b>BIDIABE</b> ..... Clorpropamida + Fenformina <b>METFORAL</b> ..... Metformina <b>GLIBOMET</b> ..... Glibenclamida + Metformina
LINEA ANTIINFLAMATORIA-ANALGESICA	<b>ENANTYUM</b> ..... Dexketoprofeno trometamol <b>FASTUM CAPSULAS</b> ..... Ketoprofeno <b>FASTUM GEL</b> ..... Ketoprofeno <b>IBUMEN 400 Y 600</b> ..... Ibuprofeno <b>MENAFENAC 50</b> ..... Diclofenaco Sódico <b>ANTIFLOG 20</b> ..... Piroxicam
LINEA ANTINEURITICA	<b>MENALGIL 5000 - 10000 - 25000</b> ..... Vitaminas Neurotropas B <sub>1</sub> + B <sub>6</sub> + B <sub>12</sub> <b>MENALGIL B<sub>6</sub></b> ..... Dicloroetanoato de Diisopropilamonio + B <sub>1</sub> + B <sub>6</sub> + B <sub>12</sub> <b>DOLO-MENALGIL</b> ..... Metamizol + B <sub>1</sub> + B <sub>6</sub> + B <sub>12</sub>
LINEA ANTIMICOTICA	<b>FLUSPORAN</b> ..... Flutrimazol
LINEA ANTIVARICOSA	<b>MENAVEN GEL 1000</b> ..... Heparina Sódica <b>LIOTON GEL 1000</b> ..... Heparina Sódica
LINEA DERMATOLOGICA	<b>MENADERM</b> ..... Beclometasona + Neomicina <b>MENADERM SIMPLE</b> ..... Beclometasona Dipropionato <b>MENADERM CLIO</b> ..... Beclometasona + Clioquinol <b>MENADERM OTOLOGICO</b> ..... Beclometasona + Clioquinol <b>RECTO MENADERM</b> ..... Beclometasona + Clioquinol + Heparina + Lidocaina <b>DEREME</b> ..... Beclometasona Salicilato
LINEA CARDIOVASCULAR	<b>MONOCINQUE-MONOCINQUE RETARD</b> .. Mononitrato de Isosorbide <b>NITROSORBIDE RETARD</b> ..... Dinitrato de Isosorbide <b>ALTIAZEM-ALTIAZEM RETARD</b> ..... Diltiazem <b>DIGOMAL</b> ..... Digoxina
LINEA ESPASMOLITICA	<b>SPASMOCTYL 40</b> ..... Bromuro de Otilonio <b>RILATEN</b> ..... Rociverina
LINEA DIGESTIVA	<b>ESPASMO DIGESTOMEN</b> ..... Polienzimático + Antiespasmódico Biliar + Colerético <b>DIGESTOMEN COMPLEX</b> ..... Polienzimático <b>EUZYMINA LISINA I GRADO</b> ..... Pepsina + Ac. Nicotínico + Ac. Láctico <b>EUZYMINA LISINA II GRADO</b> ..... Pepsina + Ac. Nicotínico + Lisina
GASTROPROTECTOR	<b>SUCRAMAL</b> ..... Sucralfato
HEPATOPROTECTOR	<b>MENEPAROL</b> ..... L-Citrulina + L-Arginina + L-Ornitina + Extracto Hepático Antitóxico + Cianocobalamina
LINEA ESTOMATOLOGICA	<b>CARIAX DESENSIBILIZANTE</b> ..... Nitrato Potásico + Fluoruro Sódico (Colutorio y Pasta Dentrífica) <b>CARIAX GINGIVAL</b> ..... Digluconato de Clorhexidina + Fluoruro Sódico (Colutorio y Pasta Dentrífica) <b>FLUOR KIN</b> ..... Fluoruro Sódico + Sacarina Sódica (Colutorio y Pasta Dentrífica)
LINEA POLIVITAMINICA	<b>HIDROPOLIVIT MINERAL</b> ..... Multivitamínico + Minerales <b>HIDROPOLIVIT GOTAS</b> ..... Multivitamínico <b>MENCALISVIT</b> ..... Lactato Cálcico + Colecalciferol
ANTIASTENICO	<b>SUSTENIUM</b> ..... Fosfocreatina + Aceglutamida + Piridoxina + Cianocobalamina
ANTICOLINERGICO	<b>INTRASTIGMINA</b> ..... Neostigmina
NOOTROPICO	<b>MENTIS</b> ..... Pirisudanol Dimaleato
UTEROINHIBIDOR	<b>MIOLENE</b> ..... Ritodrina
BRONCODILATADOR	<b>AMINOMAL ELIXIR</b> ..... Teofilina