

2ej. 30



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

**IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION DEL NIÑO EN SU PRIMER AÑO DE VIDA PARA FAVORECER SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A :**

**EVA REYES GOMEZ**

**México, D. F.**

**1984**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

Pág.

## PROLOGO

### INTRODUCCION

1

### DISEÑO DE INVESTIGACION

4

Definición del problema

4

Objetivos

4

Hipótesis

4

Variable independiente

4

Variable dependiente

5

Limitación del campo de investigación

5

## CAPITULO I

### GENERALIDADES SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

6

A. Conceptos básicos que engloban los términos  
Crecimiento y Desarrollo

9

B. Factores que influyen en el crecimiento y  
desarrollo del niño

15

## CAPITULO II

### CARACTERISTICAS DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO EN SU PRIMER AÑO DE VIDA.

20

A. Recién nacido, de 0 a 28 días

20

B. Lactante, del segundo hasta el doceavo  
mes de vida

24

C. Crecimiento de algunos segmentos del  
organismo

27

D. Métodos para evaluar el crecimiento  
del niño

30

- |                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1. Peso, recién nacido y lactante  | 33 |
| 2. Talla, recién nacido y lactante | 34 |

CAPITULO III

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO DEL NIÑO  
EN SU PRMER AÑO DE VIDA 36

- |  |    |
|--|----|
| A. Principios del desarrollo   | 37 |
| B. Campos de la conducta   | 38 |
| C. Tipos de cambios en el desarrollo                                     | 39 |
| D. Parámetros de evaluación del desarrollo<br>del niño                   | 43 |
| 1. Etapas del desarrollo psicológico                                     | 43 |
| 2. Características biopsicosociales del<br>niño en su primer año de vida | 53 |

CAPITULO IV

NUTRICION DEL NIÑO EN SU PRMER AÑO  
DE VIDA 68

- |   |    |
|---|----|
| A. Nutrición del recién nacido                                | 71 |
| B. Ablactación  | 73 |
| C. Comportamiento del niño frente al alimento.<br>Habilidades | 78 |

CAPITULO V

- |                                |    |
|--------------------------------|----|
| ¿QUE ES ESTIMULACION TEMPRANA? | 79 |
|--------------------------------|----|

CAPITULO VI

ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE FAMILIA, DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA ESTANCIA INFANTIL No. 15 DEL I.S.S.S.T.E. ASI COMO LOS ESTUDIOS DE CASO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A DOCE NIÑOS, HIJOS DE LAS MADRES ENCUESTADAS.	86
Metodología	87
Análisis de datos de la encuesta	89
Análisis de casos	98
<u>RESULTADOS DE LA ENCUESTA</u>	120
<u>REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	150
<u>ALTERNATIVAS DE SOLUCION</u>	151
PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA DEL NIÑO EN SU PRIMER AÑO DE VIDA PARA FAVORECER SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO	153
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	195
<u>ANEXOS</u>	

## PROLOGO

En mi experiencia profesional, desde el punto de vista asistencial y docente, tanto en el área de Pediatría como de Crecimiento y Desarrollo, surge la necesidad por realizar el presente trabajo, debido por un lado, al gran interés y amor que siempre he tenido por los niños y, por otro, que nuestros estudiantes de Enfermería realizan prácticas en Centros de Desarrollo Infantil; careciendo en la mayoría de las ocasiones de los elementos indispensables para poder proporcionar a los padres una acertada educación sobre la estimulación de sus hijos para favorecer su crecimiento y desarrollo.

Deseo manifestar que esta investigación no reviste un gran alcance o magnitud y se encuentra limitada por una gran diversidad de factores. De cualquier manera, es un primer intento por querer que el profesional de Enfermería se involucre un poco más en el conocimiento del niño sano.

También quiero aclarar que la tarea no fue fácil debido a las pocas facilidades institucionales, un mínimo de tiempo para realizar el trabajo de campo, el corto tiempo que disponen las madres para dejar y recoger a sus hijos en la Estancia Infantil y, el problema que implica para ellas contestar un cuestionario.

Finalmente, deseo hacer patente mi agradecimiento a la Directora de la Estancia Infantil No. 15 del I.S.S.S.T.E., por las facilidades brindadas para la implementación del trabajo de campo.

## INTRODUCCION

El cuidado y educación de los niños ha recibido, en los últimos tiempos, una esmerada atención por parte de las instituciones públicas; pero casi ha descartado en esta atención, a los padres, ya que no existen programas al alcance de éstos que los ayude a criar mejor a sus hijos.

Esta atención incluye profesionales de diversas áreas o especialidades. Sin duda el profesional de Enfermería es la persona idónea para participar en la tarea de la estimulación de los niños y la directamente responsable de educar a los padres para una mejor crianza de sus hijos.

El estudio y cuidado de los niños es un campo relativamente nuevo, como se refleja en la divergencia de opiniones que existe sobre el tipo de guía que éstos necesitan.

Esto da como resultado que las personas dedicadas a la investigación de este campo tan poco explorado elaboren diferentes métodos, estudien diferentes aspectos del desarrollo del niño y obtengan interpretaciones teóricas diferentes.

En algunos casos estos conceptos varían entre sí; a veces se complementan y en ocasiones es tan pequeña la diferencia de las zonas es-



tudiadas, que no sucede ni una ni otra cosa.

Todos sabemos que existen etapas difíciles en la vida de cada ser humano. Una de ellas es la primera infancia (desde el nacimiento hasta los seis años). Pero más aún, podemos decir que la etapa primordial del desarrollo del niño es la que va de los cero a los dos años, la cual se caracteriza por un ritmo acelerado; por lo que es completamente indispensable estimularlo en forma adecuada en esta etapa, a través de una serie de actividades que estén al alcance de los padres y de las personas encargadas de cuidarlos.

Los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño de edad temprana, son simples en comparación con las de los preescolares; pero muchas habilidades que se dominan en este período son fundamentales para toda la vida futura. Por ejemplo, el dominio del lenguaje y de diferentes acciones, incluyendo la ejecución de los instrumentos más simples, la marcha, etc.

De esta forma, si el niño domina a su debido tiempo la habilidad de caminar, la capacidad de desplazarse activamente, amplía su horizonte, perfecciona la percepción, permitiendo contemplar un objeto desde diferentes lados y le facilita la comunicación con los adultos y otros niños. De tal manera que de aquí parten las premisas para el futuro desarrollo mental y moral de éste.

También esta etapa es la más propicia para determinar cualquier déficit que presente el niño, ya sea de orden perceptivo, motor, intelectual, orgánico o ambiental; así como ejercer las acciones necesarias para resolver ese o esos problemas o crea mecanismos de defensa y aprendizaje que le permitan, en lo posible, habilitarse para la vida.

Una de las condiciones del desarrollo oportuno y óptimo de los niños es tener un estado de ánimo equilibrado. Esto se apoya en la organización correcta de la vida, en el revimiento de impresiones interesantes, en la actividad; pero principalmente en la comunicación con los adultos, que tenemos la responsabilidad de su formación.

El trabajo que realicemos para estimular a los niños debe ser similar pero no idéntico; ya que desde el momento de nacer cada uno manifiesta particularidades individuales desde el punto de vista neurológico y psicológico.

Considerando ésto, es necesario valorar el desarrollo del niño para verificar su avance o retroceso, debiéndose hacer en forma continua en este su primer año de vida.

El propósito de este trabajo, es contribuir a que el profesional de Enfermería sea capaz de conocer, analizar, instrumentar y evaluar programas de estimulación temprana del niño en su primer año de

vida, incluyendo la educación a los padres y la capacitación del personal de instituciones que tienen a su cuidado la educación infantil.

Para este fin se dan elementos teóricos del crecimiento y desarrollo del niño en su primer año de vida, se hace un análisis de los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada a madres de familia, así como de la observación directa de ellos en una Estancia Infantil y propongo un programa de estimulación temprana del niño para favorecer su crecimiento y desarrollo.

## DISEÑO DE INVESTIGACION

### Definición del problema:

El desconocimiento de los padres sobre estimulación a sus hijos durante su primer año de vida, altera su crecimiento y desarrollo.

### Objetivos:

- Determinar la importancia que tiene la educación a los padres sobre el control del Crecimiento y Desarrollo del niño.
- Determinar la importancia que tiene la participación del profesional de Enfermería en la educación a los padres para favorecer la estimulación del niño en su primer año de vida.

### Hipótesis:

Un bajo conocimiento de los padres sobre la estimulación de los niños durante su primer año de vida influye alterando el crecimiento y el desarrollo.

### Variable independiente:

Bajo conocimiento de los padres.

**Variable dependiente:**

**Alteración en el Crecimiento y Desarrollo del niño.**

**Limitación del campo de investigación:**

**Estancia Infantil No. 15, del I.S.S.S.T.E., Colonia Lindavista,  
México, D.F.**

## CAPITULO I

## GENERALIDADES SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

## DEL NIÑO

Con el primer llanto se inicia un nuevo ciclo vital que contribuye a modificar el ciclo de vida de sus padres. Este nuevo ser tendrá su propio patrón de crecimiento y desarrollo, el cual será determinado por las potencialidades de sus progenitores, las condiciones in útero, el tipo de hogar en que nace, la forma de satisfacer sus necesidades y los sentimientos y actitudes de las personas que viven en su ambiente.

Por lo tanto, el hogar y los padres ejercen una profunda influencia sobre el desarrollo de su hijo.

La crianza y educación de este nuevo ser no es un experimento de laboratorio, tranquilo y controlado, con todas las variables medidas y predeterminadas. 'Es, al igual que los demás aspectos de la vida, emocionante, variada e impredecible, sujeta a toda clase de influencias imprevistas, que en la mayoría de las ocasiones escapan al control de los padres".<sup>1/</sup>

---

1/ Enciclopedia Visual, El Niño..., p. 148

Es por ello que dentro del campo de la Psicología se han realizado importantes estudios que clarifican el proceso de desarrollo, poniendo de manifiesto una gran variedad de factores que contribuyen al crecimiento físico y el desarrollo psicológico del individuo desde su nacimiento hasta la edad adulta.

Pero, a pesar de ello, los padres tendrán que improvisar frecuentemente la educación de sus hijos por falta de conocimiento al respecto.

La forma en que se educa a los niños difiere de una cultura a otra, y también de una generación a otra dentro de la misma cultura.

Independientemente de esto, lo más importante es que los padres estén preparados para prodigar un ambiente familiar saludable a sus hijos, para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo en las diferentes etapas de su vida. Pero si los padres tienen una idea preconcebida sobre lo que será su hijo y éste no responde a sus expectativas, suelen surgir alteraciones en su desarrollo y crecimiento.

El estudio de la infancia guarda relación con los problemas más amplios y generales de la personalidad y su desarrollo, y se han enriquecido gracias a los datos aportados por la teoría evolucionista y por el principio de la recapitulación. Según este principio: en el

curso de su desarrollo cada individuo repite, si bien en forma burda e imperfecta, las etapas por las cuales atravesó su especie.

A la luz de esta teoría es obvio que el desarrollo mental del niño, lejos de ser el resultado de un moldeamiento por las impresiones que recibe desde afuera, constituye en sí mismo un proceso evolutivo, es decir, un despliegue de potencialidades latentes.<sup>2/</sup>

La historia nos ha enseñado que la educación es fundamental, pero la herencia es muy importante, y que la primera, puede afirmar, perfeccionar o restringir las tendencias innatas.

Durante el primer año de vida el niño presenta múltiples e indudables diferencias individuales y es, en esta etapa, donde el crecimiento físico excede la tasa en que se efectúa el crecimiento más que en cualquier otra época de la vida, excluido el período prenatal.<sup>3/</sup>

El sorprendente crecimiento físico del lactante en su primer año de vida va acompañado en forma paralela por un cambio más asombroso en el comportamiento.

---

2/ Reyna, Parámetros para evaluar el desarrollo del niño, s.p.

3/ Lewis, Desarrollo infantil, p. 70



Al año de edad, la mayoría de los lactantes pueden darse a entender con algunos sonidos característicos, han estado gateando durante cierto tiempo, es posible que imiten gestos fácilmente, les gusta que alguien se ría con ellos, diferencian una persona desconocida de una conocida, aprehenden objetos con ágiles movimientos de manos y hasta observan los grabados o figuras de un libro, quizá no lleguen tan lejos en tan poco tiempo como este su primer año de vida.

¿Qué trae el niño al nacer que permite que suceda lo anterior?.

'Sin duda alguna, la respuesta descansa en gran parte en las capacidades sensoriales, neurales y de reflexión, (reflejos) con que el niño nace y que están genéticamente programadas para cambiar con el aumento de edad y la interacción con el medio ambiente".<sup>4/</sup>

Por lo tanto, la estimulación que el niño reciba en esta etapa por parte de sus padres o personas que están a su cuidado, constituye la base rectora de los años futuros del niño.

A. Conceptos básicos que engloban los términos crecimiento y Desarrollo.

Aunque ambos términos se refieren al grado de maduración que el individuo va alcanzando tanto en magnitud como en calidad, cada uno de ellos tiene su propia connotación.

---

<sup>4/</sup> Lewis, op. cit., pp. 70-71

Los conceptos que se describen son, a mi juicio, los más aceptados y que a la vez se complementan.

El crecimiento se refiere a cambios cuantitativos: aumento de talla y estructura.

No sólo se hace mayor al niño en el aspecto físico, sino que aumenta también el tamaño y la estructura de los órganos internos y el cerebro y como resultado del crecimiento de éste, el niño tiene mayor capacidad de aprendizaje, de memoria y razonamiento.<sup>5/</sup>

Crecimiento también es: "aumento en las dimensiones físicas de todo el cuerpo o de alguna de sus partes y generalmente se representa en kilos, gramos, metros o centímetros, siendo un concepto cuantitativo."<sup>6/</sup>

La palabra desarrollo es un concepto fundamentalmente biológico, en relación íntima con la coordinación de los procesos vitales en el seno de las estructuras dotadas de vida.

En este contexto Harris dice que: el desarrollo quiere expresar el movimiento durante un período de tiempo más o menos prolongado hacia una complejidad en la organización de un ser vivo.

---

5/ Hurlock, Desarrollo del niño, p. 23

6/ Martínez Reyes, Enfermería pediátrica, p. 2

Por otro lado, Hurlock dice que: el desarrollo se refiere a cambios cualitativos, pudiéndose definir como una serie de cambios ordenados y coherentes. "Progresivo", significa que los cambios son direccionales y que avanzan en lugar de retroceder. "Ordenados" y "Coherentes", sugiere que existe una relación definida entre los cambios que tienen lugar y los que le precedieron o le seguirán.<sup>7/</sup>

Gesell, define desarrollo como un proceso continuo. Comienza con la concepción y procede mediante ordenada sucesión, etapa por etapa, representando cada una de ellas un grado o nivel de madurez.<sup>8/</sup>

Anderson expone que son necesarios varios conceptos para una exacta comprensión de la noción de desarrollo. De los cuales destacan los siguientes: adaptabilidad, activación, crecimiento, selección, aprendizaje, mecanización, acumulación, emergencia, simbolización y maduración.<sup>9/</sup>

A continuación se hace una breve descripción de cada uno de ellos.

- Adaptabilidad: por ésta, se entiende la capacidad que el hombre posee de experimentar continuas mutaciones, ésto es, que el hombre no requiere de ningún control para efectuar cambios.

---

<sup>7/</sup> Hurlock, op. cit., p. 23

<sup>8/</sup> Gesell, Diagnóstico del Desarrollo, p. 37

<sup>9/</sup> Reyna, op.cit., s.p.

- **Activación:** Anderson intenta expresar la capacidad del organismo humano para toda clase de estímulos, incorporándolos con su poder de creación a sus características personales, por mediación del aparato psíquico que posee.
- Por crecimiento se entiende la serie de alteraciones físicas y fisiológicas que se experimentan a través de los años.
- La selección se refiere a que todo organismo humano habrá de elegir entre varias alternativas. Al decidirse por una de ellas, se le cerrarán para ciertos caminos y al mismo tiempo, se cercenan sus posibilidades hacia ulteriores orientaciones en su desarrollo.
- En cuanto al aprendizaje, encontramos una gama bastante amplia de literatura en la que aparecen múltiples conceptos.

Aquí la definiremos como un proceso de modificación que sufre la conducta motivada fundamentalmente por la experiencia. Su importancia en la comprensión de la conducta humana es de enorme magnitud. Actualmente ha alcanzado un alto grado de refinamiento y es te término nada tiene que ver con otros que se usan como sinónimos.

- **La mecanización:** es similar al del aprendizaje y Anderson no es muy explícito en cuanto a sus diferencias.

- **La acumulación:** se deriva de la mecanización, dado que en cierta manera el desarrollo estriba en la adquisición sucesiva de una serie de dichas respuestas automáticas, al ir acumulando estos procesos mecánicos, elaboramos un sistema de hábitos superpuestos.
  
- **Emergencia:** este concepto es sumamente complejo, pues se refiere a que el desarrollo no es un proceso continuo o ininterrumpido ya que de acuerdo a cada especie van a presentarse algunas respuestas que emergen más rápidamente que otras. Aún no existe una explicación satisfactoria aunque contamos con muchas descripciones de tal fenómeno.
  
- **La simbolización:** es característica del ser humano a diferencia de las demás especies animales, el hombre se sirve de símbolos como un medio fundamental para la coordinación de su experiencia.
  
- **La maduración:** se define como un proceso de movimiento ha-cia la expansión de las posibilidades del organismo humano: un razonamiento del instrumental físico acoplado a ciertas modificaciones de la capacidad del organismo para plasmarse en acto.

Se define también como el proceso por medio del cual la herencia si gue funcionando después del nacimiento<sup>10/</sup>. Es decir, la maduración intrínseca es el desenvolvimiento de las características potencialmen te presentes en el individuo que proceden de su dotación genética.

En las funciones filogenéticas, tales como gatear, sentarse y caminar; el desarrollo procede de la maduración.

Por el contrario, en las funciones ontogenéticas, tales como nadar, lanzar una pelota, etc., el adiestramiento es esencial.

Sin embargo, ninguna tendencia hereditaria puede madurar plenamente sin el respaldo ambiental.<sup>11/</sup>

Después de la descripción de estos conceptos, puede apreciarse que, para entender el desarrollo y tener una comprensión precisa de éste, debe manejarse una red de nociones íntimamente vinculadas una con la otra en una estrecha interdependencia.

Dentro de estas nociones, el crecimiento, desarrollo, maduración y aprendizaje, son los que adquieren mayor afinidad.<sup>12/</sup>

---

<sup>10/</sup> Reyna, op. cit., s.p.

<sup>11/</sup> Hurlock, op. cit., p. 28

<sup>12/</sup> Reyna, op. cit., s.p.

B. Factores que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño.

Los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño son múltiples, pero consideramos de suma importancia el conocimiento de los mismos, para saber con precisión de qué manera van a influir en estos aspectos.

Existe un factor genético que juega un papel importante y determinante en cuanto a guiar el desarrollo antes del nacimiento. Un ejemplo demostrativo es el siguiente:

Un hijo, cuyos padres tienen una talla inferior al promedio para el adulto en nuestro país y que además, se ha presentado este fenómeno en la familia de ambos, generación tras generación, lo más probable es que el niño tenga una talla inferior al promedio, pues existe el factor genético que determina esta situación.

Es factible lograr que el niño supere la estatura de los padres con una atención adecuada, atención que quizá los padres no recibieron y ésto les condicionó a no haber logrado su crecimiento óptimo.

Otro ejemplo sería todos aquellos procesos morbosos susceptibles de heredarse.<sup>13/</sup>

---

<sup>13/</sup> Martínez, op. cit., p. 5

Actualmente la investigación referente a los mecanismos de la herencia se ha enfocado menos en los efectos de la genética acerca de la estructura, pero sí con profundidad que ésta tiene en los procesos conductuales.

También el medio ambiente modifica en muchas formas el desarrollo y conductas infantiles y esta modificación puede interferir temporal o definitivamente.

Si bien es cierto que el niño nace con un cúmulo de respuestas listas para funcionar; los factores ambientales ejercen sobre él efectos importantes desde el momento en que nace.

El trastorno del patrón de desarrollo físico temporal se puede deber a condiciones ambientales tales como: la deficiencia nutricional, enfermedad, tensiones emocionales, etc., siendo factible modificar este patrón de desarrollo cuando las condiciones mejoran.

El modelo de desarrollo físico se puede modificar permanentemente, debido a las condiciones ambientales desfavorables antes o después del nacimiento.

La interferencia con el modelo de desarrollo mental, cuando existen condiciones desfavorables en el ambiente prenatal o posnatal temprana, está tan marcada como el modelo de desarrollo físico.



En la etapa prenatal la nutrición de la madre influye directamente sobre el crecimiento y desarrollo del producto. Una ingestión baja en hierro y calcio pueden traducirse en anemia o descalcificación de los huesos del niño.

La reducción de proteínas en la alimentación materna hace que el promedio de peso y talla del niño disminuya e inclusive se ha visto la disminución de nacimientos en madres desnutridas.

También la pésima nutrición en esta época no sólo produce una menor circunferencia cefálica y una capacidad cognoscitiva más baja, sino que afecta también a la personalidad, haciendo que los niños sean apáticos.<sup>14/</sup>

Como podemos observar, la falta de nutrientes suficientes va a actuar de manera diferente en los distintos tejidos y órganos y varía según el tiempo que se prolongue.

Se ha visto que las tasas de ganancia de peso durante el primer semestre de la vida tienen estrecha relación con la estructura biológica, social y cultural del ambiente en que viven los niños y lo mismo se ha encontrado en lo que se refiere al desarrollo intersensorial.

---

<sup>14/</sup> Hurlock, op. cit., p. 32

Otro factor que puede retrasar el desarrollo es el psicológico, como por ejemplo cuando el niño es rechazado por sus padres, la pérdida de uno de los progenitores o la entrada a una institución educativa.

El nivel socioeconómico influye categóricamente en el desarrollo y crecimiento del niño. Un nivel económico bajo repercute en una dieta no balanceada, además de deficientes hábitos higiénicos, tanto personal como del hogar y de los alimentos; nivel de educación bajo, etc.

Todo ésto se traduce en un mayor riesgo de enfermedad asociándose además a problemas de desintegración familiar, por ejemplo: alcoholismo del padre y abandono de los hijos por necesidad de trabajo de la madre.

Otro de los factores que influye en el crecimiento y desarrollo del niño es el educativo. Todo el mundo culpa a los padres de la forma equivocada al criar a sus hijos, pero nadie o casi nadie se ha ocupado de educarlos para tal fin.

Las preguntas que surgen al respecto son: ¿quién ayuda a los padres? ¿Cuál esfuerzo se realiza para ayudarlos o auxiliarlos en la tarea de ser más eficaces en la crianza de los hijos? ¿dónde pueden aprender los padres qué es lo que están haciendo mal y cómo podrían obtener mejores resultados?.

Estas y muchas preguntas han surgido a través del tiempo y han quedado sin respuesta, de tal manera que se hace necesario que una persona con conocimientos como el profesional de enfermería, se interese por orientar y educar a los padres, tomando en consideración que las primeras etapas de la vida del niño, como lo representa el primer año de vida, es decisivo en el futuro de éste.

Y, por último, está demostrada la influencia de la cultura sobre el crecimiento y desarrollo del niño. Por lo que los factores culturales son capaces de alterar el tiempo medio para la adquisición de ciertas habilidades, tales como gatear, permanecer sentado, ponerse de pie o caminar.

Considero que en estos factores quedan incluidas las situaciones que pueden influir sobre el crecimiento y desarrollo del niño. Estos están íntimamente relacionados entre sí, y por lo general uno conlleva al otro, repercutiendo en los cuidados y la atención que se le proporciona a éste.

## CAPITULO II

### CARACTERISTICAS DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO EN SU PRIMER AÑO DE VIDA

Por razones eminentemente didácticas, hablaré primero del crecimiento del niño en su primer año de vida y posteriormente de su desarrollo, dejando bien claro, que estos dos aspectos no se pueden separar, ya que uno siempre conlleva al otro.

He mencionado que el niño en su primer año de vida presenta múltiples e indudables diferencias individuales, por lo que el crecimiento físico es importante de suyo, puesto que los progresos que éste efectúa en dicho crecimiento pueden proporcionar indicadores sobre su dotación genética, suficiencia nutricional y progreso conductual.

En esta etapa, el crecimiento físico excede la tasa a que se efectúa el crecimiento que en cualquier otra época, excluido el período prenatal.<sup>15/</sup>

#### A. Recién nacido, de cero a veintiocho días.

La cabeza del recién nacido es grande, ya que posee el 60% más o menos de su tamaño adulto y comprende un cuarto de longitud total

---

<sup>15/</sup> Lewis, op. cit., pp. 70-71

del cuerpo.<sup>16/</sup> Por lo tanto es evidente que las proporciones del niño difieran considerablemente con las del adulto.

Un peso que oscila entre 2,500 Kg. a 3,500 Kg., con un promedio de 3.000 Kgs.

Una talla de aproximadamente 50 cms.

Su crecimiento progresa en sentido cefalocaudal, de tal manera que tiene la cabeza grande, el tronco largo y las extremidades relativamente cortas, sobre todo las inferiores. El punto medio de la talla se encuentra a nivel del ombligo.

El perímetro cefálico mide aproximadamente 35 cms., y suele ser mayor en el sexo masculino que en el femenino.<sup>17/</sup>

Los huesos del cráneo no están plenamente desarrollados. La cabeza presenta seis fontanelas: anterior, posterior, dos esfenoidales y dos mastoideas, pero desde un punto de vista práctico las que interesan son dos únicamente.

La mayor que se encuentra en la línea media, entre los dos huesos parietales y el hueso frontal, denominado fontanela anterior o breg-

---

<sup>16/</sup> Lewis, op. cit., pp. 70-71

<sup>17/</sup> Torroella, Pediatría, p. 68

mática. La otra, más pequeña, en la línea media, entre los huesos parietales y el occipital denominada fontanela posterior o lambda.

En la bóveda del cráneo comúnmente se encuentra cabalgamiento de los huesos, secundario al esfuerzo del niño al pasar por el canal del parto.

La circunferencia torácica es aproximadamente un centímetro menor que la cefálica y la del abdomen es similar.

Siempre adopta una actitud de flexión parcial, debido a que la columna vertebral del recién nacido es flexible porque está constituida en gran parte por cartílagos; exactamente al igual que los huesos de los brazos y piernas.

Se encuentra recubierto por un material graso adherido a la piel denominado vernix caseoso.

El hígado y el bazo generalmente se palpan a la altura del borde costal o un poco más abajo. Situación que perdura durante varios meses.

A nivel de la cicatriz umbilical se encuentra el muñón del cordón umbilical.

Características que presenta hasta los veintiocho días.

En los primeros tres o cuatro días, el niño suele perder peso. Esta pérdida puede llegar hasta el 10% del peso inicial (pierde de 200 a 300 gramos).

Nota: el peso del nacimiento se recupera durante la primera semana.

La baja de peso está constituida principalmente por líquido corporal, y puede atribuirse a la transición de la vida intrauterina a la extrauterina y a los consiguientes reajustes del metabolismo hídrico.

Esta pérdida se puede disminuir si se inicia tempranamente una suficiente alimentación láctea.

Después de este tiempo, hasta cumplir el primer mes de vida, se calcula que el niño aumenta 20 gramos diarios.

El cordón umbilical inicia su momificación aproximadamente a las 48 horas de vida, para desprenderse en términos generales pasada la primera semana o durante la segunda.

La fontanela posterior se cierra aproximadamente durante el primer mes de vida.

B. Lactante. Del segundo hasta el doceavo mes de vida.

Una vez cursado su primer mes de vida, el niño continúa con un incremento diario de 20 gramos aproximadamente hasta los cinco meses de edad y durante los siguientes siete meses el incremento es de 15 gramos diarios.

Tomando en cuenta estos datos podemos decir que el niño duplica su peso de nacimiento a los cinco meses y que al año de edad lo triplica. Esto se debe a un aumento importante del tejido celular subcutáneo, que alcanza su máximo aproximadamente a los doce meses.

El peso total representa la suma del peso de los órganos y sistemas del cuerpo que participan en las tareas diarias del organismo. Por lo tanto, es importante conocer algo más que simplemente el peso de un niño y su progreso.

Los componentes del peso varían con relación al peso total de acuerdo con la edad y también existen diferencias entre niños de la misma edad.

Así, tenemos que al nacimiento 25% del peso total corresponde al músculo, 16% a los órganos vitales y 15% al sistema nervioso central.



El tejido subcutáneo está en gran parte compuesto de grasa y ofrece un patrón de crecimiento bastante diferente. Este tejido tiende a crecer rápidamente en grosor durante los primeros nueve meses de la vida, para disminuir desde entonces hasta los dos años y medio.

Con respecto a la talla, durante su primer año de vida aumenta aproximadamente 25 cms., alcanzando 75 cms., en este tiempo.

La longitud del tronco y la longitud total crecen aproximadamente con la misma rapidez. Pasado este primer año los miembros inferiores comienzan a crecer más rápidamente que la cabeza y el tronco combinados.<sup>18/</sup>

Existe relación entre el crecimiento de la cabeza y el del sistema nervioso que ella contiene, de aquí que la medición de ésta durante los primeros años de la vida sea de gran importancia, pues cualquier alteración puede significar la presencia de anomalías cerebrales.

Durante el primer año de vida el perímetro cefálico tiene un incremento de 10 a 12 cms.; por lo que éste, en un niño sano, será de aproximadamente 45 a 47 cms., a esta edad.

---

<sup>18/</sup> Breckenridge, Crecimiento y desarrollo del niño, p. 102.

La fontanela anterior suele cerrarse entre los diez y catorce meses de edad pero puede, normalmente, ocluirse después de los 3 y antes de los 18 meses.<sup>19/</sup>

Los dientes temporales o desiguales o de "leche" hacen su aparición entre los 6 y los 9 meses de edad, siendo un total de veinte.

Los primeros en aparecer son los incisivos medios inferiores, posteriormente los medios superiores y los laterales superiores. Después los incisivos laterales inferiores, los primeros premolares, los caninos y los segundos premolares respectivamente.

En términos generales, se espera que al año de edad el niño tenga de 6 a 8 piezas dentarias.

El brote dental puede producir irritabilidad, ptialismo y aumento del deseo de chupar o masticar.

Para combatir estas molestias se recomienda a la madre que le permita al niño friccionarse, proporcionándole anillos de goma provistos de estrías o un bolillo duro.

La salivación permite que las mucosas se mantengan húmedas desde

---

<sup>19/</sup> Torroella, op. cit., p. 68

que el niño nace, pero a la edad de tres meses aumenta notablemente y el niño babea, hechos que la madre relaciona con el brote dental.

C. Crecimiento de algunos segmentos del organismo.

Con respecto al cerebro: su peso al nacer el niño es de 350 gramos y para el año de edad pesa 800 gramos.

La mielinización de este órgano se inicia al cuarto mes de la vida fetal; y cuando el niño nace se encuentra mielinizados sus nervios craneanos, con excepción del óptico y el olfatorio; pero los nervios espinales completan su mielinización hasta los tres años de vida.

Recordemos que mielinización y desarrollo están íntimamente relacionados y ambos no son procesos estáticos, sino secuencias alternadas de crecimiento rápido y lento.<sup>20/</sup>

Los controles motores y sensoriales se desarrollan en dirección cefalocaudal, por lo que el control ocular precede al de las extremidades.

Senos faciales y mastoides. Estos están presentes desde que el niño nace, pero las mastoides, a esta edad, sólo constan de una cavidad,

---

<sup>20/</sup> Torroella, op. cit., p. 68

el antro, que alcanza su pneumatización total a los 3 ó 4 años de vida.

Determinación del desarrollo óseo. Desde el nacimiento hasta la madurez existe un patrón definido en lo que se refiere a la aparición y unión de los centros de osificación.

Existen factores que aceleran o retardan el proceso, pero el patrón de la secuencia no se altera.

Los factores que más influyen sobre la maduración ósea son: raza, sexo, prematuridad, algunos trastornos endócrinos y la desnutrición.

Los estudios radiológicos de manos y muñecas permiten comparar la edad ósea con la cronológica.

El 90% de los recién nacidos a término tienen al nacer cinco centros: calcáneo, cuboides, proximal de la tibia, del talón y distal del fémur.<sup>21/</sup>

El tórax. Mencionamos que en el recién nacido el tórax es circular, pero conforme crece el niño, el diámetro transversal se ensancha y da al corte una forma elíptica.

---

<sup>21/</sup> Torroella, op. cit., p. 71

Su circunferencia al año de edad es igual a un poco mayor que en el momento de nacer, pero de este primer año en adelante el tórax es mayor.

Corazón y pulmones. Cuando el niño nace el corazón pesa unos 25 gramos, para el año de edad pesa 45 gramos. Desde esta edad hasta los dos años el ápex late en cuarto espacio intercostal izquierdo; en la línea medio clavicular o un poco hacia afuera de ella.

Las paredes del tórax son más delgadas y elásticas que en otras edades de la vida, lo cual unido al mayor calibre de los bronquios, produce un fremito táctil más intenso y a la auscultación, lo que se conoce como respiración pueril.

Las respiraciones en el recién nacido son de 40 a 60 por minuto, de los seis meses al año de edad 30 a 40 respiraciones por minuto.

Timo. Se origina en la tercera y cuarta hendidura bronquiales y juega un papel importante en el desarrollo del mecanismo inmunológico; probablemente como fuente original de los elementos linfoides.

Aparato digestivo. En el niño pequeño el estómago se haya en posición horizontal y alcanza la situación y forma del estómago del adulto hasta los diez años de edad.

Aparato genitourinario. Al nacer el niño, ambos riñones pesan 25 gramos. Antes de los años de edad, el polo inferior de éstos puede ser palpable..

Los lactantes en su primer año de vida miccionan de diez a treinta veces diarias.

D. Métodos para evaluar el crecimiento del niño.

El crecimiento se registra midiendo el peso corporal y su longitud, los perímetros y diámetros correspondientes a los segmentos del cuerpo y el grosor de los pliegues subcutáneos.

La mejor forma para valorar el crecimiento de un niño es el de considerar longitudinalmente sus propios incrementos.<sup>22/</sup>

En una situación inicial, cuando se carece de mediciones previas, es válido comparar las medidas somatométricas con los valores sugeridos como patrones de crecimiento.<sup>23/</sup>

Ahora bien, los indicadores que nos brindan un conocimiento de las características del crecimiento del niño, son: peso, talla, perímetro ~~cefálico~~, perímetro torácico, perímetro abdominal, perímetro del

---

<sup>22/</sup> Vega Franco, Alimentación y nutrición en la infancia, p. 11

<sup>23/</sup> Idem, p. 12.

brato, relación segmento superior-segmen-  
to inferior, diámetro bia-  
cromial, diámetro bicrestal y pliegues cutáneos.

Es necesario puntualizar que para realizar una correcta evaluación del crecimiento del niño, es indispensable tener determinaciones seriadas de cada uno de los indicadores de crecimiento; para lo cual es importante conocer los datos somatométricos del niño desde el momento de nacer y continuar valorándolo periódicamente.

Durante el primer año de vida los datos somatométricos se tomarán cada mes para evaluar la curva de crecimiento, fundamental en esta edad.

Todo ésto nos demuestra la importancia que tiene realizar una adecuada somatometría para valorar el crecimiento del niño. Una vez que se realiza, los datos obtenidos se comparan con los parámetros correspondientes para cada indicador.

Estos parámetros están perfectamente establecidos, pues existen tablas antropométricas para niños mexicanos, siendo las más útiles con respecto a peso y talla las del Dr. Ramos Galván (ver anexo 1).

El peso corporal y la talla como medidas de longitud son las variables somatométricas indispensables en la valoración del crecimiento humano, pero más aún, en edades pediátricas.

Al nacer, las mujeres tienen un peso y una talla moderadamente inferiores a las registradas en los varones, pero posteriormente, en términos absolutos, los incrementos son relativamente iguales en ambos sexos, hasta llegar el estímulo de crecimiento que precede a la adolescencia.<sup>24/</sup>

Es importante señalar que tanto el peso como la talla se expresan con cierta individualidad. Esta individualidad obedece al componente genético heredado de ambos padres. Es ésta la razón por la cual se ha sugerido el uso de tablas que señalan tanto la talla como el peso deseado para una edad determinada. (Ver anexo No. 1).

Bajo circunstancias adversas, el peso y el volumen corporal (perímetros y diámetros) pueden acusar decrementos mientras que la talla permanece estable; es esta la razón por la cual se considera al peso como la medición más sensible para detectar en corto tiempo cambios en el crecimiento.<sup>25/</sup>

La talla sólo se afecta después de que el peso ha tenido una evolución desfavorable por un lapso de tiempo prolongado.

Los únicos indicadores que registré para evaluar el crecimiento de los niños de mi estudio, son peso y talla por lo que a continuación

---

<sup>24/</sup> Vega Franco, op. cit., p. 12

<sup>25/</sup> Vega Franco, op. cit., p. 14



describiré las técnicas correspondientes, aclarando, como he venido mencionando, que no son los únicos pero sí los más significativos.

1. **Peso (recién nacido y lactante).**

**Definición:** es la cantidad de gramos de la masa corporal expresada en kilos y gramos.

**Recomendaciones:**

- El peso debe tomarse en ayunas, o tres horas después de haber ingerido alimentos.
- Para tomarlo en ocasiones subsecuentes al mismo niño, es conveniente utilizar la misma báscula y de ser posible la misma persona.
- Verificar si ha evacuado y orinado.

**Material y equipo:**

- Báscula para bebé
- Hoja de registro de peso
- Papel, sábana o pañal

**Técnica:**

- Colocar un pañal en el platillo de la báscula y nivelarla

- Desvestir al niño
- Tomarlo de los pies con la mano derecha y con la mano izquierda sostener la cabeza, el cuello y parte del dorso.
- Depositar al niño en el platillo de la báscula.
- Mantener la mano izquierda por encima del niño pero sin tocarlo, manejando con la mano derecha la báscula hasta encontrar el peso.
- Retirar el niño de la báscula de la siguiente forma: deslizarlo hacia abajo auxiliándose con el pañal, tomándolo en la misma forma como fue colocado.
- Vestir al niño y hacer las anotaciones correspondientes en la hoja.

## 2. Talla (recién nacido y lactante)

Definición: es la distancia que existe de la parte más elevada del cráneo a la planta de los pies, expresada en centímetros o metros.

Nota: Para realizar esta medición, deberán participar dos personas con el fin de inmovilizar al niño.

**Material y equipo:**

- Infantómetro
- Hoja de registro

**Técnica:**

- Desvestir totalmente al niño  
Acostarlo sobre la escala del infantómetro o en la mesa pediátrica.
- La persona que colabora sostiene la cabeza del niño para que éste quede perfectamente en contacto con el extremo fijo del infantómetro.
- La persona que está tomando la talla apoya una mano sobre las rodillas del niño y con la otra mueve la barra corrediza hasta los pies, que deben estar en ángulo recto y perfectamente apoyados en la barra corrediza.
- Retirar al niño, vigilando que la barra corrediza no se deslice para hacer la lectura.
- Vestir al niño y hacer las anotaciones en la hoja correspondiente.

## CAPITULO III

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO DEL NIÑO  
EN SU PRIMER AÑO DE VIDA

El desarrollo del ser humano es un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez y, que en términos generales, mantiene una sucesión uniforme, es decir, la secuencia del desarrollo es la misma para todos los niños, pero el grado de éste varía con cada niño.

Antes de que el niño alcance una "meta", tiene que pasar por una serie consecutiva de etapas.

Para realizar un diagnóstico de desarrollo, no solamente hay que observar lo que hace el niño, sino cómo lo hace.<sup>26/</sup> Por lo que no se debe ser tan categórico cuando se realiza una evaluación de éste.

Cabe aclarar que existen variaciones individuales que van a estar determinadas por diferentes factores como son el genético y los ambientales (ya se describieron en el Capítulo I). De estos últimos va a depender el grado de estimulación que el niño reciba en su vida diaria.

---

<sup>26/</sup> Ronald, El niño normal, p. 182.

De ésto se deduce que para proporcionar una estimulación temprana al niño, es necesario que los padres cuenten con los suficientes conocimientos sobre el desarrollo de su hijo, ¿Y qué van a hacer para estimularlo?. Aquí es donde el personal de enfermería y el equipo interdisciplinario juegan un papel fundamental para educar a los padres sobre la estimulación de su hijo en las diferentes edades.

A. Principios del desarrollo.<sup>27/</sup>

- Ya se mencionó que el desarrollo es un proceso continuo, desde la concepción hasta la madurez.
- El desarrollo depende de la maduración y de la mielinización del sistema nervioso. Hasta que ésto no ocurre, no importa la cantidad de práctica que pueda llevar a cabo un niño para aprender sus habilidades más sobresalientes.

Ahora, cuando no existe la práctica, la habilidad para adquirir destreza permanece adormecida, y sólo se aprende esa destreza cuando el niño aprende a practicar.

- Algunos reflejos primitivos se anticipan a los movimientos voluntarios correspondientes y tienen que perderse antes de que se desarrolle el movimiento voluntario.

- La dirección del desarrollo es cefalocaudal.
- El niño responde ante estímulos específicos con una reacción generalizada de actividad. El niño pequeño muestra placer en forma másiva; es decir ante un estímulo, sus ojos se agrandan, su respiración se acelera, sus piernas patean y sus brazos se mueven vigorosamente. Lo que no sucede en el adulto, ya que éste lo demostrará con una expresión facial o con las palabras.

B. Campos de la conducta -Gesell- <sup>28/</sup>

1. Conducta motriz
2. Conducta de adaptación
3. Conducta del lenguaje
4. Conducta personal-social.

1. Conducta motriz. Constituye el natural punto de partida en la estimación de la madurez del niño. Deben considerarse tanto los grandes movimientos corporales como las más finas coordinaciones motrices: reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, sentarse, pararse, gatear, marcha, forma de aproximarse a un objeto, de asirlo y manejarlo.

2. Conducta adaptativa. En este terreno se trata de las más 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 dotación motriz en la solución de problemas prácticos, la capacidad de realizar nuevas adaptaciones frente a los sencillos problemas a que lo sometemos.

3. Conducta del lenguaje. En el sentido amplio, el lenguaje incluye toda la forma de comunicación visible y audible. Además incluye imitación y comprensión de lo que expresan otras personas.

4. Conducta personal-social. Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social del medio en el cual vive. Aquí encontramos que el moldeamiento de la conducta está determinado fundamentalmente por los factores intrínsecos del crecimiento. Por ejemplo, el control de la micción y defecación, son exigencias culturales del medio, pero su adquisición depende primariamente, de la madurez neuro motriz.

C. Tipos de cambios en el desarrollo.<sup>29/</sup>

- Cambios de tamaño. Entre éstos se incluyen cambios físicos de estatura, peso, circunferencia y órganos internos; y cam-

---

<sup>29/</sup> Hurlock, op. cit., p. 24

bios mentales de la memoria, el razonamiento, la percepción y la imaginación creativa.

- Cambios en las proporciones. Los niños no son adultos en miniatura en sus proporciones físicas, ni tampoco en las mentales. Su capacidad de imaginación está mejor desarrollada que la de razonamiento, mientras que en el adulto sucede lo contrario.
- Adquisición de nuevos rasgos. Algunas características físicas y mentales nuevas se desarrollan mediante la maduración y otras, debido al aprendizaje y la experiencia.

La maduración y el aprendizaje están estrechamente relacionados entre sí, uno incluye en el otro. Además, maduración está en conexión íntima con la educación que los padres programan para sus hijos.

En educación, el concepto de maduración tiene de reverso la noción de predisposición. Se considera a ésta como el momento preciso del desarrollo humano en que la presencia de unos estímulos adecuados provocan un avance manifiesto en la capacidad para la acción.

Existe una correlación elevada entre el desarrollo físico total y la capacidad para manejar las partes del cuerpo que ha crecido, por ende, el desarrollo depende de la interacción de esta dotación hereditaria y las fuerzas sociales y culturales del medio ambiente.



La privación de oportunidad de aprendizaje, debido a la pobreza, el rechazo de los padres, el encierro en una institución, etc., pueden impedir que los niños desarrollen sus potencialidades hereditarias. Por el contrario, la estimulación fomenta el desarrollo de las potencialidades hereditarias.

Esta resulta especialmente importante durante los primeros años de vida, pero particularmente antes que los niños puedan caminar y realizar ciertas actividades por sí mismos.

Aunque esta estimulación del desarrollo procede casi siempre del ambiente, no debemos olvidar que puede derivarse también del interior del niño. La autoestimulación puede ser tan poderosa como la que procede del exterior, aún cuando la primera es menos común que la segunda, al inicio de la infancia.<sup>30/</sup>

Cierto aprendizaje procede de la práctica o la repetición simple de un acto. Con el tiempo, ésto produce un cambio en la conducta de la persona. Dicho aprendizaje puede ser por imitación o por identificación.

---

30/ Hurlock, op. cit., pp. 29-30

En cuanto al lenguaje, podemos decir que la habilidad para vocalizar y expresar ideas crecientemente complejas, se encuentra íntimamente asociado con la edad mental del niño.

Con frecuencia el retraso en los niños se detecta primeramente a través de un atraso en la producción del habla y otras desviaciones del funcionamiento del lenguaje.

Los primeros balbuceos y murmullos del niño, probablemente son de enorme importancia con respecto al aprendizaje del lenguaje.<sup>31/</sup>

Las primeras expresiones que de modo bastante natural se asocian con la ejecución de las funciones corporales; como el suspiro cuando el niño está fatigado, el jadeo para recuperar el aire cuando se abandona el pezón, el llanto cuando alguien lo golpea, etc., son medios que los niños escuchan como hechos por sí mismos.

Son ruidos que los niños les agrada que sus padres los imiten y ellos repetirán este segundo sonido producido por los padres.

Durante este intercambio recíproco entre padres e hijos ocurre un proceso de moldeamiento, en que el niño va imitando cada vez mejor las variaciones en los sonidos repetidos.

---

<sup>31/</sup> Lewis, op. cit., p. 156:

D. Parámetros de evaluación del desarrollo del niño.

1. Etapas del desarrollo psicológico.

El concepto de tema vital constituye un medio de coordinar todo cuanto se dice del desarrollo psicológico en los períodos que siguen a la infancia.

Este concepto es de mucha utilidad, al tratar de explicar las causas por las cuales los miembros de una sociedad difieren entre sí uno de otro.

Los temas vitales brindan asimismo, una visión panorámica de las causas por las que ciertas fases del desarrollo llegan a estampar de una forma indeleble etapas de la vida.

El concepto de tema vital tiene su base y fundamento en el desarrollo psicológico infantil.

Se entiende por tema vital al procedimiento sintético que nos permite analizar cómo llegan a perfilarse y perdurar, a través de la vida, las características personales de un individuo.

Estas características que se acuñan en cada individuo tienen un fuerte peso en el desarrollo psicológico de la infancia.<sup>32/</sup>

---

<sup>32/</sup> Reyna, op. cit., s.p.

El concepto de que todo individuo se elabora un mínimo indefinido de temas vitales, constituye un medio para estudiar su personalidad, un medio que abarca los diferentes enfoques aislados, postulados por los diferentes investigadores, de los cuales haremos algunos comentarios.

- Teorías de los tipos personales. Esta se basa en el hecho de que la mayoría de los individuos ponen de manifiesto ciertas características predominantes en su vida afectiva o en su conducta a lo largo de su existencia.

Los tipos de personalidad pueden apoyarse en ciertos caracteres fisiológicos o somáticos o pueden deducirse de la observación de ciertas normas de conducta de un individuo.

- La teoría de los caracteres personales. Trata de explicar la personalidad de la siguiente manera: los clasifica de acuerdo a ciertos rasgos, como son: rasgos cardinales, rasgos centrales, rasgos secundarios.
- Las teorías evolucionistas. Subrayan la importancia del historial evolutivo en la formación de la personalidad.

Para ellos, el hecho fundamental estriba en la continuidad del proceso del desarrollo. Las teorías evolucionistas más destacadas son: las funcionalistas, el psicoanálisis y la teoría del aprendizaje.

- Las teorías sobre la dinámica de la personalidad. Insisten en la interacción entre los diferentes aspectos o elementos de la personalidad.

Tomando en cuenta todos estos aspectos sobre el concepto de temas vitales, describiré el desarrollo del niño en su primer año de vida.

La primera etapa es la de dependencia pasiva o etapa sin objeto

-Spitz- <sup>33/</sup>

En el momento de nacer el niño es un ser desprotegido. Superada la etapa intrauterina, durante la cual todas sus necesidades eran satisfechas inmediata y automáticamente por la madre, se encuentra en un mundo en el que no podría sobrevivir sin atravesar por un largo período de dependencia.

Se caracteriza por su apariencia, su dependencia, su individualidad y su competencia. <sup>34/</sup>

Sus recursos son muy reducidos, sólo unos cuantos reflejos (de prensión, de Moro, de Succión, de Babinsky) para la supervivencia y una tolerancia fisiológica muy limitada de la privación.

---

<sup>33/</sup> Spitz, El primer año de vida del niño, p. 39.

<sup>34/</sup> Fitzgerald, Psicología del desarrollo, p. 77

Carece de lenguaje y de pensamiento y percibe los objetos de un modo confuso y desatirulado.

"Desde el punto de vista conductual y de reflejos, el recién nacido, representa los ingredientes básicos de donde partirán los niveles más elevados de conducta organizada".<sup>35/</sup>

Uno de los aspectos más notorios del comportamiento durante este período de desarrollo, es la rapidez con que el recién nacido cambia de un estado de comportamiento a otro.

Spitz<sup>36/</sup> señala que el neonato no tiene imagen alguna del mundo en absoluto, ni estímulos de ninguna modalidad sensorial que pueda reconocer como señales.

Por lo tanto, los estímulos que chocan con el aparato sensorial del niño, son tan ajenos en lo visual como en todas las demás modalidades sensoriales.

Cada estímulo tiene que ser transformado primero en una experiencia significativa; sólo entonces puede transformarse en una señal, para construir la imagen coherente del mundo del niño.

---

<sup>35/</sup> Fitzgerald, op. cit., p. 77

<sup>36/</sup> Spitz, op. cit., pp. 42-44

Una diversidad de condiciones capacita al neonato para realizar esta hazaña extraordinaria:

1. La primera es la creación de la barrera contra los estímulos que lo protegerán de la gran mayoría de aquellos a los que estamos expuestos ordinariamente. Esta protección consta de las siguientes partes:
  - a. Las estaciones receptoras no están aún provistas de energía al nacer.
  - b. La mayor parte del día se la pasa durmiendo o adormilado.
  - c. La elaboración mental de los estímulos que llegan, se desarrollan paulatinamente durante muchos meses en razón directa con la capacidad de madurez del niño para la acción voluntaria.
2. El segundo factor queda implícito en el anterior, ya que como resultado de este filtramiento, el proceso de dotar a los estímulos de un significado, es también un proceso gradual.
3. Este factor es el medio ambiente singular, todo un mundo en el cual la madre rodea al niño y que ella extiende en varias

direcciones, ya que ésta lo protege realmente contra el exceso de estímulos de cualquier clase.

La madre lo ayuda a tratar con los estímulos que proceden de su interior, proporcionándole una descarga a la tensión. Alimentándolo cuando tiene hambre, cambiándolo cuando está mojado, etc.

Para capacitar al niño a contribuir gradualmente una consistente imagen ideativa de su mundo, procede de la reciprocidad entre madre-hijo. Esta relación constituye el elemento básico del desarrollo.

Es esta parte de las relaciones de objeto que Spitz ha denominado: "El diálogo". Este diálogo es el ciclo de la secuencia acción-reacción-acción, dentro del marco de las relaciones entre madre e hijo.

La mayoría de las opiniones y de las reacciones del niño frente a su medio, deben hasta cierto punto su razón de ser, al trato que el niño recibió por parte de su madre.

En esta etapa, el recién nacido, no sabe distinguir una "cosa" de otra, ni tampoco una "cosa" externa de su propio cuerpo. Las respuestas del niño se producen según la percepción de las necesidades comunicadas por los sistemas interoceptivos y propioceptivos (etapa de no diferenciación).



Conforme pasa el tiempo, se presentan modificaciones de la conducta del niño que adquiere a través de la experiencia.

Aproximadamente al final de la primera semana de vida aparecen los primeros indicadores de conducta dirigida hacia un fin, es decir, esta actividad se haya asociada con procesos psíquicos, los cuales aparecen ocurrir según la forma de los reflejos condicionados.

Ya mencioné que al nacer, el niño responde sólo a las sensaciones originadas dentro de su cuerpo (es decir, a las sensaciones propioceptivas y cenestésicas); que se hayan protegido de la intrusión de los estímulos del exterior por una barrera contra ellos.

No obstante, existe una zona perceptual que actúa de manera muy específica desde el nacimiento, esta zona es la boca y la cavidad oral.

Freud habló de la percepción como un acto concebido en términos orales. Anticipó la proposición de que la percepción se efectúa mediante los envíos periódicos por el YO, de pequeñas cantidades de inversión catéxica en el sistema perceptual, por medio del cual prueba el medio circundante. <sup>37/</sup>

---

37/ Spitz, op. cit., p. 63

Ahora, veamos qué sucede con las necesidades de alimentación del niño. Muy pronto necesitará de una ración bien dosificada de leche para alimentarse, pero no posee los medios por sí solo para lograrlo. Por consiguiente, la satisfacción de esta necesidad la realizará por medio de la madre.

Como las sensaciones del niño son totalmente diferentes cuando está bajo los efectos de hambre y cuando los sacia, observa que existe una diferencia entre ambas situaciones, la de la "tortura del hambre" es desagradable, la de su "satisfacción", es grata.

Y como la madre es la persona que le brinda correctamente el alimento, tiende a asociarla con sus experiencias agradables y a captarle como una entidad diferente de su propio YO. De esta forma, empieza a diferenciar y a estructurar sus percepciones a través de la densa niebla en que se encuentra originalmente.

A través de la reiteración de esta secuencia, el niño llega a comprobar que la madre hace siempre acto de presencia en el momento oportuno, para resolver sus dificultades y va desarrollándose en él una sensación de confianza en que ésta aparecerá en el momento que la necesite.

Esta íntima convicción de que la madre acudirá para resolverle sus problemas, ha sido denominado por Erikson, Confianza Básica.

Otro tema vital que se puede desarrollar durante este período, en conexión con el proceso físico de la ingesta, es la incorporación.

Otro aspecto importante entre las relaciones de la madre y el hijo, es la oportunidad que brinda a éste de desarrollar lo que se ha dado en denominar, tolerancia a la frustración.

La segunda etapa del desarrollo es la de dominio activo.

El movimiento comienza a partir de la vida fetal. En la ontogénesis, las funciones se esbozan con el desarrollo de los tejidos y de los órganos correspondientes, antes de que puedan justificarse por el uso. Hacia el cuarto mes del embarazo, la madre puede percibir los primeros desplazamientos activos de su hijo.

Cuando el niño nace, persisten sistemas definidos de gestos y actitudes, en respuesta a estímulos determinados. Particularmente son los reflejos cervicales y laberínticos de Magnus y Kleijn; los primeros están dados por la rotación de las primeras vértebras cervicales y los segundos están producidos por la excitación vestibular y resultante de un desplazamiento rápido del cuerpo en una dirección dada por el cuerpo en una dirección determinada en el espacio.

En las primeras semanas de su existencia, el niño empieza a adquirir ciertos artificios que le brindan la oportunidad de desempeñar un

papel mucho más activo en sus propias actividades. Por ejemplo, desde el primer momento es capaz de actos enteramente fortuitos como: girar, encogerse, agitar brazos y piernas, etc. Más tarde llega a observar que esos actos pueden modificar las circunstancias del medio externo.

Por medio de sus propios actos, el niño logra encontrar ciertos recursos para resistir o esquivar los elementos que le ofrece el medio. Esto constituye las primeras manifestaciones del ansia de todo niño de actuar por sí mismo y tomar sus decisiones personales.

A partir de este momento, tiene ante sí la posibilidad de llevar a feliz término cierto número de sus capacidades.

Los primeros pasos de la independencia y de la afirmación del YO, coinciden generalmente con la erupción de los dientes.

Tercera etapa es la evolución de la percepción sexual.

El niño muestra interés desde la más temprana edad por las funciones de su cuerpo, hace juegos con los dedos, gesticula ante el espejo, etc., para saber que es eso y qué sensación le produce.

Cuando aprende a caminar, esta curiosidad recibe un gran impulso. Quiere saber cómo son las piernas, sus articulaciones, los orificios de su cuerpo.

Esta investigación es impulsada por el mismo espíritu de curiosidad, llegando a descubrir sus órganos sexuales y los explora.

La cuarta etapa es el desarrollo del lenguaje.

Se ha afirmado que el lenguaje pone en las manos de la especie humana el poder de encadenar el tiempo; queriéndose indicar con ello, que el hombre puede servirse de él para sostener en un solo momento el pasado, presente y su futuro.

El lenguaje pone al alcance del niño un instrumento de valor incalculable, cualesquiera que sean las características de la memoria infantil.

## 2. Características biopsicosociales del niño en su primer año de vida.

Después del nacimiento el niño ya presenta una discreta sensibilidad al calor y un poco menos al frío, reacciona con un poco de retardo al dolor, es buena la sensibilidad táctil, en especial en torno a los labios y a todo el rostro, como también en las manos; es discreta la sensibilidad olfativa y gustativa.

La sensibilidad estereognósica es una de las últimas en aparecer. Pero pronto aparece el sentido del equilibrio, también el oído es discreto, pero el umbral de percepción de los ruidos es todavía alto.

En cuanto a la vista, el niño percibe la luz y los objetos blancos o luminosos, pero no tiene todavía el sentido del color que apenas se manifiesta hacia el quinto o sexto mes. El niño no logra seguir bien los objetos en movimiento, aún no logra poner en foco las cosas que ve.

Parece bastante indiferente a cuanto ocurre a su alrededor. Lo único que le preocupa son los retortijones de hambre de su estómago.

Durante el primer trimestre, los elementos más importantes a observar, son el control de la cabeza, la expresividad de su mirada y la carga afectiva de su sonrisa.

Lo que más le interesa son los ojos de la madre, los cabellos, en especial si son largos y oscuros y por tanto capaces de contrastar con el rostro.

En el segundo trimestre el niño pasa de la posición de acostado a la de sentado. Después de haber alcanzado una cierta elasticidad del cuello, el niño llega a volver la cabeza para seguir los objetos. En este período son importantes los movimientos de las manos. Es aquí donde se desarrolla en verdad la capacidad de "agarrar".

En el tercer trimestre debe observarse el equilibrio y el prelenguaje. Comienza a "caminar" arrastrándose por tierra y a fines de este trimestre camina a cuatro patas.

Se desarrollan las capacidades imitativas; aprende a batir las palmas. El prelenguaje entra en la fase llamada "lalación".

El cuarto trimestre puede definirse como el período de pasaje de la posición sentada a la posición de parado.

En lo que respecta al lenguaje, el niño organiza cada vez mejor la comprensión; está siempre atento a cuanto dicen los adultos, hace las primeras tentativas de imitarlos.

Estas son solamente algunas características muy generales del desarrollo del niño en su primer año de vida. A continuación describiré estas características por área.

Postura:	Primer mes	Segundo mes
	No sostiene el cuello teniéndolo sentado. Acostándolo boca abajo vuelve la cabeza a un lado.	Sentado, la cabeza oscila, pero está vertical. Acostado boca abajo levanta el mentón durante dos o tres segundos.
Articulaciones:	Mueve los brazos con ímpetu, más que las piernas.	Mueve simétricamente brazos y piernas. Empuja con las piernas si se le hace presión sobre la planta del pie.

	Primer mes	Segundo mes
Manos:	Aferra y aprieta el dedo del examinador.	Tiene un sonajero en la mano e intenta agitarlo.
Visión:	Mira fijamente y sin expresión una lámpara encendida.	Vuelve por breves instantes la cabeza para seguir un objeto luminoso en movimiento. Parpadea si se le aproxima un objeto.
Comprensión:	Deja de lloriquear cuando siente la voz de la madre	Sonríe a la vista o la voz de la madre y de los rostros familiares. Identifica los ojos de la madre.
Lenguaje:	Llora cuando tiene hambre y emite sonidos guturales cuando está satisfecho.	Emite sonidos aislados: eh, eh.
Alimentación:	Chupa al estimularle los labios.	Hace movimientos de succión cuando tiene hambre, aún sin estimularlo.



	Primer mes	Segundo mes
<b>Juego:</b>	Un rumor imprevisto lo sobresalta.	Si escucha un timbre reacciona con mímica facial.
	Tercer mes	Cuarto mes
<b>Postura:</b>	Sentado, mantiene la cabeza erguida y firme durante varios segundos <u>an</u> tes de inclinarla hacia adelante. Acostado boca abajo se apoya en los antebrazos.	Acostado sobre la espalda levanta la cabeza y los hombros cuando se le tira un poco de los brazos. Acostado boca abajo mantiene las piernas extendidas.
<b>Articulaciones:</b>	Patalea vigorosamente, alternando a veces las piernas. Los movimientos de los brazos son más armoniosos y alternados.	Mueve independientemente las articulaciones (pedalea):
<b>Manos:</b>	Comienza a unir y a separar las manos y observa sus movimientos. Toma la sábana y tira de ella.	Raspa el cobertor con las manos y la dobla. Acerca la mano al bíberón y juega con sus manos.

**Tercer mes****Cuarto mes**

- |                     |   |  |  |
|---------------------|---|--|--|
| <b>Visión:</b>      | Sigue atentamente, con los ojos, el rebote de la pelota y a las personas que atraviesan su habitación.        | Toma los objetos con toda la mano.   | Observa sus manos, interesado en sus movimientos. Sigue un objeto aún fuera de su campo visual. La mirada va del objeto a su mano. |
| <b>Comprensión:</b> | No reconoce a la madre si cambia de peinado. Reconoce el biberón y lo observa ávidamente cuando se le acerca. | Reconoce también a las otras personas de la familia, por la voz, y sonríe contento. Sonríe a la vista del juguete preferido y del biberón. |  |
| <b>Lenguaje:</b>    | Vocaliza contento cuando se le habla, llora cuando está incómodo.   | Ríe suavemente. Tiene accesos de risa.   |  |

**Tercer mes**

**Alimentación:** Se lame los labios cuando siente ruidos de la preparación de los alimentos o viendo el biberón.

**Juego:** Se tranquiliza con la voz de la madre. Ruidos imprevistos lo hacen llorar y se vuelve hacia la fuente sonora.

**Cuarto mes**

Lleva el biberón a la boca o trata de llevarla, pero no logra aferrarla con los labios.

Comprende si el tono de voz de la madre es suave o airado.

**Quinto mes**

**Postura:** Se ayuda a sentarse. La cabeza está erguida y estable.

Se mantiene sentado, con un ligero sostén. Acostado, se da vuelta de un lado al otro, solo.

**Sexto mes**

Permanece sentado, oscilando algún tiempo sin sostenerlo..

Se agarra de la cuna para sentarse.

## Quinto mes

## Sexto mes

## Articulaciones:

Se descubre con movimientos de pedaleo. Se agarra un muslo o la rodilla.

Alza las piernas y las flexiona para mirarse los pies e intenta tocarlos.

## Manos:

Recoge el objeto caído. Trata de agarrar pequeños objetos. Sostiene el objeto entre la palma y los dedos.

Pasa los objetos de una mano a la otra.

## Visión:

Busca con la mirada el objeto que se le escapa.

Sigue los movimientos de las personas en la habitación.

## Comprensión:

Sonríe a la propia imagen en el espejo, pero todavía no se reconoce. Lleva los objetos a la boca para conocerlos.

Es sensible a las expresiones de desaprobación. Distingue los rostros familiares de los extraños, y tiene reacciones distintas.

## Quinto mes

## Sexto mes

## Lenguaje:

Lanza grititos de alegría. Comienza a canturrear, responde a los balbuceos de la madre y a los movimientos de los labios, tratando de imitarlos.

Canturrea si advierte que la madre se encuentra en una habitación vecina, y sonríe feliz a su llegada.

## Alimentación:

Se agarra al biberón mientras chupa, o al seno de la madre. Se lleva el biberón a la boca en la parte correcta, y la aferra con los labios.

Aferra el vaso al beber.

## Juego:

Localiza una voz familiar en la habitación, volviéndose en la dirección correcta.

Reconoce la voz de la madre aún desde otra habitación. Ríe y agita brazos y piernas cuando oye cantar.

## Séptimo mes

## Octavo mes

- Postura:** Está sentado sosteniéndose con las manos. Manteniéndolo en posición erecta tiene reacciones de danza, y salta.
- Articulaciones:** Se lleva los pies a la boca.
- Manos:** En la prensión participa también el pulgar. No está todavía en condiciones de aferrar un mecate con los otros dedos.
- Se sienta solo y así permanece unos minutos sin sostenes. Mantenido en posición erecta, mueve un pie después del otro, como para caminar. Comienza a gatear alternando los brazos y empujándose con las piernas simétricamente.
- Tiene dos cubos en las manos al mismo tiempo y se divierte en golpear los objetos uno contra otro.

## Séptimo mes

**Visión:** Prefiere todavía mirar lo que él mismo (egocéntrico) antes que lo que hacen los demás.

**Comprensión:** Acaricia su imagen reflejada en el espejo.

**Lenguaje:** Comienza a articular: ma-má separadamente y sin cesar.

**Alimentación:** Aferra un bizcocho, se lo lleva a la boca y lo chupa.

**Juego:** Pasa un juguete de una mano a la otra y lo recoge si cae.

## Octavo mes

Observa por unos segundos las imágenes de la televisión.

Comprende el "no". Reconoce los preparativos para el paseo y se excita.

Pronuncia sílabas aisladas da-ba-va, separadas.

Repite: ma. Imita todas las sílabas pronunciadas por la madre.

Toma el bizcocho, se lo lleva a la boca y lo desmigaja.

Juega a tirar las cosas al suelo. Participa en el juego de "cucú aquí está".

## Noveno mes

## Décimo mes

**Postura:** Sentado se inclina hacia adelante y se alza sobre las rodillas. Se mantiene en pie en el corral, pero a menudo pierde el equilibrio.

Se para solo en el corral agarrándose de la baranda. De sentado puede acostarse boca abajo.

**Articulaciones:** Se levanta a la posición a cuatro patas desde la posición de acostado.

Avanza decidido en cuatro patas, con discreta coordinación de las articulaciones.

**Manos:** Aferra con los dedos un mecate u objetos pequeños (prensión a pinza). Dirige el índice sobre el objeto que quiere tomar.

Toma de una caja juguetes de plástico u otro material dos o tres a la vez.



**Noveno mes**

**Visión:** Observa los objetos que se le han caído de las manos y los busca con la mirada.

**Comprensión:** Comprende el "hola", e imita con la mano. Imita las frases y los chasquidos de la lengua.

**Lenguaje:** Vocaliza espontáneamente para reclamar la atención de las personas presentes.

**Alimentación:** Toma migas de pan y se las lleva a la boca para comerlas.

**Juego:** Busca un juguete detrás de un objeto que se ha escondido.

**Décimo mes**

Comienza a distinguir los colores y a tener preferencia, entre dos objetos iguales, por uno de color determinado.

Comprende el "muy bien" y hace el gesto de acariciar. Comprende una prohibición. Ante una orden interrumpe la acción.

Señala y balbucea para obtener el objeto que quiere.

Puede comer un bizcocho solo.

Al manejar los juguetes modifica su comportamiento bajo el estímulo del ejemplo. Resiste a quien intenta quitarle un juguete.

	Onceavo mes	Doceavo mes
Postura:	Sentado, se vuelve hacia adelante sin perder el equilibrio. Camina por los costados del corral. Camina de la mano.	Se mantiene firme, de pie, en equilibrio contra una pared. Se separa y da algunos pasos sólo hacia la madre. Estando de pie se inclina teniéndose sostén.
Articulaciones:	Sentado empuja con la mano un juguete que rueda.	Sentado, empuja con un pie la pelota.
Manos:	Toma de una caja juguetes, de uno en uno.	Mete los juguetes en la caja, tres o cuatro a la vez.
Visión:	Toma un objeto detrás de un obstáculo transparente, rodeando el obstáculo.	Observa dibujos animados en la T.V. durante pocos minutos y participa agitándose si la película es acompañada de música.
Comprensión:	Si se le pide deja los objetos para que puedan verse. Vuelve la cabeza si escucha el timbre de la puerta o teléfono.	Puede mostrar el padre o a la madre en una fotografía. Distingue juegos y lugares.

## Onceavo mes

Repite el "ay" dicho por la madre cuando él le tira de los cabellos.

Alimentación; Chapucea en el plato con las manos para comer.

Juego: Hace caer voluntariamente los objetos de la mesa. Está contento cuando se juega con él. Tiene un objeto cuando se le dice "¡dámelo!" pero no lo entrega.

## Doceavo mes

Dice "mamá" refiriéndose a la madre, pero también a otras mujeres o imágenes de mujeres en revistas.

Trata de usar la cuchara para comer, chapuceando en el plato.

Ya no deja caer los juguetes. Ofrece voluntariamente sus propios juguetes para jugar en compañía.

## CAPITULO IV

### NUTRICION DEL NIÑO EN SU PRIMER AÑO DE VIDA

Es bien conocida la influencia que ejerce la nutrición en el crecimiento y desarrollo del niño y, es evidente que ésta afecta en muchas formas el bienestar del individuo durante toda su vida.

Es frecuente que los padres carezcan de información básica sobre la nutrición o se muestren confundidos con la cantidad de datos, opiniones y material tanto profesional como comercial dirigido a ellos y a sus hijos; es por ésto que resulta esencial que el profesional de enfermería esté capacitado para poder proporcionar una educación acertada a los padres en el área de nutrición infantil, y sobre todo en el primer año de vida del niño.

La nutrición no se realiza en un vacío, ya que los padres aportan toda una historia de la misma; incluso hábitos y actitudes hacia el alimento que han sido influidos por la cultura, la educación y los factores socioeconómicos, dando origen a una gran variabilidad en las prácticas de alimentación del niño.

El objetivo primordial de la asesoría acerca de la nutrición debe ser la de satisfacer los requerimientos nutricionales conocidos del niño.

Es importante reforzar los esfuerzos que hacen los padres, ya que cuando las prácticas se basan en conocimientos erróneos, el consejo y la educación deben dirigirse a proporcionarles la información y el apoyo necesario para satisfacer las necesidades nutricionales que sus hijos requieren.

La educación sobre nutrición es una de las mejores medidas preventivas existentes para el cuidado de la salud.

La educación a los padres fomenta las experiencias alimentarias para una buena nutrición y previene problemas en la misma.

Es importante señalar que la interacción positiva en la alimentación entre los padres y el niño, establece la base para un vínculo de afecto y confianza.

La conducta alimentaria es una función del desarrollo motor. Por ejemplo, la capacidad del niño para succionar, masticar y deglutir se determina por la adquisición de habilidades motoras finas, gruesas y bucales; la capacidad del niño para alimentarse por sí mismo, depende del desarrollo motor del tronco, brazos y manos.

Durante el primer año de vida la alimentación del lactante depende completamente de quienes se la brindan, del conocimiento que estas personas tengan de cómo preparar y suministrar los alimentos; de cuáles son los más adecuados y de toda una serie de factores que tienen que ver mucho con la educación y la higiene.<sup>38/</sup>

También, no debemos olvidar que los alimentos constituyen una fuente constante de estímulos afectivos, emocionales y sociales.

Desde su nacimiento, el hombre está sujeto a un círculo interminable de sensaciones de placer-displacer; en el recién nacido y durante los primeros meses de vida, el displacer se manifiesta con la sensación de hambre a un ritmo constante varias veces al día, es así como el alimento se constituye en un elemento gratificador y placentero al suprimir el hambre.<sup>39/</sup>

Es importante enfatizar que la alimentación es un medio más para establecer una relación afectivo emocional entre la madre y el niño, al propiciar el contacto físico entre ambos.<sup>40/</sup> En edades avanzadas

---

<sup>38/</sup> Ministerio de Salud, Normas de Pediatría, p. 223

<sup>39/</sup> Vega Franco, op. cit., p. 48

<sup>40/</sup> Vega Franco, op.cit., p. 48

la alimentación sigue siendo un medio más de relación social; primero en el seno de la familia y después en el grupo social en que se desenvuelve la persona.

A. Nutrición del recién nacido.

Desde el momento de nacer el niño presenta una serie de necesidades que no puede cubrir por sí mismo. Estas necesidades deberá cubrir las la madre o el personal que está a su cuidado.

Sabemos que a esta edad, el niño demanda atención a través del llanto, llanto que la madre interpreta como demanda de alimento. Aunque claro, puede deberse a otro tipo de incomodidad.

La leche materna es el alimento ideal para el niño en estos momentos de su vida, ya que ésta cumple con los requerimientos indispensables para que el niño se desarrolle y crezca en óptimas condiciones.

La madre debe estar plenamente convencida de que tiene que amamantar a su hijo, porque hacer lo contrario puede dañarlo tanto emotiva como nutricionalmente.

Esta no es una regla tajante o limitante al respecto, porque hay niños que se alimentan con biberón y tienen un crecimiento y desarrollo adecuado; pero sí, el hecho de amamantarlo, propicia un acer-

camiento más íntimo entre madre e hijo, creando un sentimiento de seguridad y protección para éste.

El niño debe alimentarse con leche materna alrededor de tres a seis meses y por unas cuantas veces al día.

Muchas madres argumentan que la lactancia disminuye su belleza corporal o que las glándulas mamarias quedan flácidas y feas, o simplemente que no tienen tiempo. Pero,,, todo esto ¿es cierto?.

En la medida en que nosotros eduquemos a las madres sobre la importancia y las ventajas que representa la leche materna para su hijo en esa medida ellas se convencerán y colaborarán positivamente para darle de mamar.

Para amamantar al niño es necesario que la madre se haga un aseo previo de los pezones con abundante agua. El objetivo de esto es retirar de la zona restos de leche que se hayan quedado o simplemente para que el pezón se encuentre limpio al ofrecerlo al niño.

La madre debe sentarse cómodamente para tomar en su regazo al niño, poniéndolo en posición de semifowler. Le dará durante diez a quince minutos una glándula mamaria, después lo levantará para permitir que el niño expulse el aire y posteriormente le ofrecerá la otra glándula mamaria. Al terminar dejará al niño levantado de la



cabeza para que éste no broncoaspire.

Si el alimento se le da por medio del biberón, previamente deberá esterilizarse a través de la ebullición por un lapso de diez a quince minutos.

La lata de la leche debe lavarse con agua y jabón antes de abrirla y se prepararán los biberones en un sólo momento con el propósito de que éstos no se contaminen. El preparar la leche cada vez que se alimente al niño se corre el riesgo de contaminarlos y producir en el niño problemas digestivos.

El horario que se recomienda para alimentar al niño es con intervalos de tres a cuatro horas.

#### B. Ablactación.

La ablactación es la introducción de alimentos no lácteos a la dieta del niño. En términos generales éste se iniciará después de la etapa de recién nacido.

Sabemos que una alimentación normal es la que cumple con los cuatro postulados: ser suficiente, completa, equilibrada y adecuada.

Para que la alimentación del lactante cumpla con dichos requisitos, es necesario introducir otros alimentos además de la leche, para iniciar con la ablactación.

El proceso de ablactación depende íntimamente de las condiciones económicas, culturales y sociales de cada región. Además se debe tomar en cuenta las variedades individuales que se presentan habitualmente.

Es por ello que no se debe enmarcar la ablactación dentro de un esquema rígido y único; sino tomar una guía de orientación para la correcta introducción de nutrimentos en la alimentación del lactante.<sup>41/</sup>

Ahora bien, la ablactación hay que considerarla desde tres puntos de vista: Psicológico, Nutricional y Dietético.

Punto de vista Psicológico. La relación entre el niño y la madre o persona encargada de sus cuidados, es fundamental en la ablactación, ya que es a través de esta persona que él desarrolla sus funciones psicomotoras y adquiere buenos hábitos alimenticios, como son: el manejo de la taza y la cuchara, la aceptación de varios alimentos, etc., es por ello que es de suma importancia que la madre conozca que estos aspectos intervienen en el desarrollo normal del niño.

— Aspecto Dietético. Constituye la forma en que los alimentos son vehículos de nutrientes y estímulos necesarios para una correc-

ta ablactación, de lo que se deriva la necesidad de que la madre sepa seleccionar, preparar y presentar los distintos alimentos.

- Aspecto Nutricional. Una razón para establecer la ablactación es la necesidad de cubrir los requerimientos nutricionales, combinando oportunamente una dieta que resulta insuficiente o incompleta por otra suficiente. De aquí la importancia de enseñar a la madre cuáles son las exigencias nutricionales del lactante.

A continuación se propone un esquema que sirve de orientación para la correcta introducción de nutrimentos en la alimentación del niño.

- A partir del primer mes de vida se le inicia la introducción de vitamina C, utilizando de preferencia jugos de frutas frescas, preparándolos en un principio diluidos en agua hervida, para ir aumentando la concentración progresivamente, hasta dárselo entero.

También se introducen frutas precocidas o crudas en forma de puré o "rayadas", como por ejemplo: el plátano, la manzana, etc.

Nota: a esta edad la vitamina "D" se le proporciona mediante baños de sol, iniciando por un minuto o cinco minutos, aumentándo-

dose progresivamente —según la tolerancia— hasta diez minutos.

— A partir del segundo mes de vida se puede suministrar hierro a través de cereales precocidos (avena, arroz, etc.).

También a esta edad se pueden introducir vegetales verdes o amarillos en forma de puré, lo que contribuye a aumentar el aporte de hierro y el de otros nutrimentos, como son el complejo "B" y la vitamina "A".

Después de los tres meses las necesidades de hierro aumentan y no solamente se puede depender del aporte anterior, es por ello que se introducen: las legumbres, las carnes y la yema de huevo.

Las carnes, incluso el hígado, se le preparan cocidos y se muelen, raspan o licúan para ofrecérselos al niño.

Del huevo, sólo se le dará la yema pasada por agua hervida (huevo tibio).

Estos alimentos aportan proteínas de alto valor biológico, así como vitaminas y sales minerales.

Las leguminosas se preparan en forma de puré colado, y éstos aportan proteína vegetal, hierro, complejo B, etc.

A partir de los cinco meses la introducción de nuevos nutrientes va a ser menor; más bien, lo que se va a hacer es empezar a formar buenos hábitos de alimentación.

Para esto se le ofrecerán los mismos nutrientes al niño a través de variados alimentos y en cantidades y presentaciones distintas.

Para proporcionar al niño una dieta más variada se le puede dar parte de leche y de otros alimentos en forma de helados, pudines, flanes, natillas, etc.

A los doce meses la variación de la dieta consistirá en darle los alimentos fritos, además ya se le dará un huevo entero.

Hay que tener presente que al ir introduciendo por separado cada nuevo alimento, es necesario dar un tiempo de 3 a 5 días de uno a otro, para probar la tolerancia, así como comenzar siempre por pequeñas cantidades (probaditas).

Después del octavo mes, los alimentos deben proporcionársele picados.

Al niño se le debe permitir tomar participación activa en la comida, para que, de esta manera, ésta se convierta para él en algo esperado y agradable.

C. Comportamiento del niño frente al alimento. Habilidades.<sup>42/</sup>

1. Durante los primeros 4 meses, fundamentalmente: succión, con actividad pasiva al ambiente.
2. De 4 a 6 meses, comienza a utilizar la taza en la administración de líquidos: primero jugos y después la leche.
3. A los 6 meses de edad su función bucal es segura y activa: vuelve la cabeza hacia los alimentos y abre espontáneamente la boca al aproximársele la cucharita.
4. A los 7 meses pone atención a la taza y aproxima los labios al recipiente.
5. A los 8-9 meses, realiza la prensión bidigital (pinza digital). Debe participar activamente en sus comidas. En este momento se le deberá dar alimentos picados y dejar que él mismo los tome con sus deditos y los lleve a la boca. Acompañar con su mano (del adulto), el desplazamiento de la cuchara a su boca.
6. A los 10-11 meses, de manera espontánea tiende a coger libremente los alimentos con los dedos durante la comida, lo cual debe permitírsele.
7. A los 12 meses, ya puede y debe tomar por sí solo los líquidos en taza.

## CAPITULO V

## ¿QUE ES ESTIMULACION TEMPRANA?

El término "estimulación temprana", gira alrededor de lo más grato y tierno: EL NIÑO.

Todos los niños, independientemente de su posición social, económica, ambiental, etc., requieren afecto, ayuda para crecer, estímulo para desarrollarse y guía para independizarse.<sup>43/</sup>

En la sociedad moderna sujeta a las más violentas circunstancias y crisis de orden familiar y social, en que la sensación de inestabilidad e inseguridad no es extraña a cada persona; el niño tiende a verse como el ser frente al cual se tienen ciertas obligaciones que debe cumplir la familia, la sociedad y el estado.

En cada grupo social, en cada estrato de esos grupos, en los poderosos y en los marginados; es necesario ejercer la acción educativa necesaria para crear un ambiente favorable al niño y un apoyo sostenido que alienta su más amplio desarrollo.<sup>44/</sup>

---

<sup>43/</sup> Naranjo Carmen, Mi niño de 0 a 6 años, p. 12.

<sup>44/</sup> Naranjo Carmen, op. cit., p. 13

El niño es un ser pequeño, indefenso, ávido de cariño, ansioso de aprender, que necesita apoyo y ayuda para crecer bien; es por ésto que los adultos debemos ofrecer las condiciones materiales que están a nuestro alcance para cubrir sus necesidades de desarrollo integral y para lograr el óptimo de sus capacidades.

Si pensamos, ¿qué hacen nuestros hijos cuando trabajamos o mientras atendemos los múltiples quehaceres que tenemos? la respuesta general puede ser la de esperar a que les pongamos algo de atención.

En esa espera se va creciendo y desarrollando sin que ejerza un intento de ayuda a crecer y desarrollarse. Es por ello que a continuación hablaré de:

¿Qué es Estimulación temprana?

Estimulación temprana es: "toda actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico"<sup>45/</sup>

El Dr. Hernán Montenegro define estimulación temprana como: "el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presen-

---

<sup>45/</sup> Naranjo Carmen, op. cit., p. 14



cia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad y condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo".<sup>46/</sup>

Como se mencionó, la actividad puede involucrar objetos y siempre exige la relación entre el niño y el adulto en una forma de comunicación que puede ser de gestos, de murmullos, de actitudes, de palabras y de todo tipo de expresión.

La estimulación se lleva a cabo por medio de técnicas sencillas y posibles de aplicar por parte de todos.

Son técnicas educativas y formativas que profundizan y sistematizan. Buscan una comunicación afectuosa y constante con el niño, desde que nace y a lo largo de su desarrollo.

Procuran habilitar cada vez más las aptitudes perceptuales, mediante el contacto con colores, sonidos, olores, texturas, sabores y ejercicios.

---

<sup>46/</sup> Naranjo Carmen, op. cit., p. 15

Tratan de que con paciencia y continuidad se desarrollen las condiciones motoras, las finas y las gruesas, para que el niño se prepare para un avance gradual, por medio de masajes, balanceos, movimientos y juegos. Van introduciendo el conocimiento del mundo, que inicia el niño desde que nace. A través de una comunicación constante, que incluya imágenes, relaciones, canciones, números, cuentas y una sensación de seguridad y de efecto.

La estimulación temprana debe aplicarse oportunamente, es decir, el estímulo debe estar acorde con la edad y con el desarrollo previsto para esa edad.

Es preciso recordar que si el niño no responde o no participa, porque no se le ha estimulado antes, deben localizarse con cuidado los estímulos a que responde, para partir de ahí hacia un desarrollo creciente de sus capacidades. Pero si el niño ha superado lo previsto para su edad, se le puede estimular en la etapa siguiente.

Debe tenerse en cuenta que las etapas son divisiones un tanto arbitrarias (ya lo mencioné), conque se señala lo más característico del desarrollo para facilitar las técnicas de estimulación, ya que en realidad el crecimiento y el desarrollo son un movimiento continuo sin división alguna.

También la cantidad de estímulos debe estar estrechamente relacionada con la capacidad, el interés y la actividad del niño. No se le debe forzar ni cansar.

La relación con el niño y la comprensión de sus necesidades, da la medida exacta para la cantidad de estímulos que requiere.

Los momentos en que se arrulla, se baña, se alimenta o se juega con el niño, son los ideales para aprovecharlos en su estimulación. Lo mismo sucede cuando los niños asisten a jardines infantiles, estancias o en actividades preescolares.

Debe recordarse que la estimulación temprana es parte de los patrones de crianza adecuados y certeros que van incorporando al niño a su medio, mediante una seguridad afectiva básica, una motivación para que aprenda y un interés en su desarrollo. Por lo tanto no se debe restringir la iniciativa exploratoria del niño, su curiosidad y su propia necesidad de crecer.

Se ha creído que la estimulación temprana se basa en la relación del niño con una serie de objetos, de juguetes que estimulan sus sentidos, aminoran sus habilidades y ayudan en el desarrollo. Es algo más que eso. "Es el intercambio de experiencias que el niño establece con la presencia de esos estímulos y de las personas que los manejan,

mediante una comunicación que le depare seguridad afectiva, atención adecuada, aprendizaje debido, habilitación necesaria y estímulo creciente y oportuno para su mejor desarrollo. "47/

Se trata, en términos muy precisos, que el niño logre lo mejor de sus capacidades mentales, emocionales, sociales y físicas. Se busca por lo tanto, el desarrollo de su inteligencia, de su motricidad y de su personalidad.

En este propósito cuenta tanto la habilidad de las manos, el aprendizaje del gateo y caminar, así como las expresiones del rostro, los intentos de comunicación, los balbuceos y las reacciones de personalidad que el niño va adquiriendo.

Para una estimulación apropiada es esencial la intervención de los padres (se ha hecho bastante énfasis al respecto). La madre es indispensable en los primeros meses y el padre se debe ir incorporando, lo mismo que el resto de la familia.

Quiero enfatizar que para llevar a cabo las técnicas o actividades de estimulación al niño, se necesita que exista un interés real (genuino) para el mejor desarrollo de éste, un deseo de observar su crecimiento

---

47/ Naranjo Carmen, op. cit., p. 17

to y un anhelo de que ese ser pequeño tenga las más adecuadas oportunidades de formarse y de alcanzar la plenitud de sus capacidades.

El interesarse por la estimulación del niño, hace que éste no siga siendo tratado como un simple objeto, sino que involucra un respeto a su individualidad, un aprecio a sus capacidades, un manejo humano y una comunicación permanente y creciente, para hacer de él un miembro útil de nuestra sociedad.

**CAPITULO VI**

ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE FAMILIA, DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA ESTANCIA INFANTIL No. 15 DEL I.S.S.T.E., ASI COMO LOS ESTUDIOS DE CASO DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A DOCE NIÑOS, HIJOS DE LAS MADRES ENCUESTADAS.

## METODOLOGIA

El tema lo seleccioné a partir del interés que existe por conocer más de cerca el crecimiento y desarrollo del niño en su primer año de vida; asimismo, poder confirmar que los padres (en este caso las madres de familia) a pesar de contar con un nivel de preparación medio superior, no saben los cambios del desarrollo de sus hijos en esta etapa, mucho menos conocen la forma correcta de estimularlos.

Posteriormente procedí a elaborar el cronograma de actividades, considerando el tiempo con que contaba para ordenar el desarrollo del trabajo, tanto de fuentes bibliográficas como de campo.

Teniendo establecido el problema, se plantearon los objetivos y la hipótesis con sus variables correspondientes (dependientes e independientes).

Realicé la investigación bibliográfica, asimismo la elaboración de las fichas de trabajo, para la redacción del marco teórico.

Elaboración del cuestionario como instrumento de campo, con un total de 29 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: diez de datos generales, seis sobre aspectos de crecimiento y trece sobre aspectos del desarrollo del niño en su primer año de vida.

Todas las preguntas fueron cerradas, con el propósito de facilitarles a las madres el llenado del cuestionario y ubicarlas más a los aspectos de crecimiento y desarrollo de sus hijos. También por el poco tiempo disponible de ellas.

Contando con el instrumento, procedí a la experimentación (aplicación de cuestionario) a doce madres de familia de niños de ocho, nueve, diez, once y doce meses de edad, de la Estancia Infantil.

Para poder confrontar los datos que las madres emitieron en sus respuestas, tuve la oportunidad de observar el desarrollo de los niños durante una semana y tomarles peso y talla para valorar su crecimiento.

Pude comprobar la hipótesis planteada a través del análisis de los datos de la encuesta aplicada y también de la observación de cada niño en particular.

El procesamiento estadístico de los datos obtenidos de la encuesta fue manual (paloteo), y para la observación de los niños, tomé como referencia los cambios en el desarrollo que algunos autores describen por etapas.



Las observaciones las anoté en una libreta control en donde describí brevemente el desarrollo que cada niño tenía para ese momento.

Posteriormente, comparaba con la información emitida por las madres en el cuestionario y también por los cambios que los autores mencionan.

Finalmente, con base en los resultados obtenidos, elaboré un programa de Estimulación temprana del niño en su primer año de vida.

#### ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA.

El nivel de escolaridad de la población encuestada (madres de familia), el 58.4% es medio superior, pues ha estudiado la preparatoria, el 25% cuenta con secundaria completa y solamente el 8.4% es profesionista (Cuadro No. 1).

Con respecto al estado civil, el 83.3% es casada; ésto nos brinda un dato importante, pues sabemos que en las familias integradas, la estimulación del niño "debería de ser mejor" que en las no integradas. El 16.7% son madres divorciadas. (Cuadro No. 2).

Resalta el hecho que la mayoría de las madres encuestadas desempeña un trabajo técnico; 75% del total de la población y que solamente un 16.6% es profesional. Esto último no significa que estas madres tengan más conocimiento sobre estimulación de sus hijos, porque aun

que se tengan mayores conocimientos en otras áreas, en educación para los hijos no se tiene. (Cuadro No. 3).

El 91.6% de las madres trabajan en el turno matutino, por lo tanto, el cuidado de sus hijos en este tiempo se encuentra en manos del personal de la Estancia Infantil. Sólo el 8.4% trabaja dos turnos. (Cuadro No. 4).

Comparado con el tipo de trabajo que tiene la mayoría de la población (técnico), el ingreso mensual es menor a los \$15,000.00, este dato es importante porque uno de los factores que influye considerablemente en el crecimiento y desarrollo del niño es, precisamente, el económico. Aunque debo aclarar aquí, que no consideré el ingreso de otros miembros de la familia que pueden contribuir al gasto familiar y no únicamente la madre. Sólo el 16.5% tiene ingresos de \$15,000.00 a \$20,000.00 y el 8.4% de \$20,000.00 a \$30,000.00 (Cuadro No. 5).

Es evidente que la mayoría de los hogares está integrado de 2 a 5 personas en promedio 91.6% y que solamente 8.4% es de 6 a 9 personas (Cuadro No. 6).

Un 66.6% de los niños ocupen el primer lugar en nacimiento dentro de la familia, por lo que infiero que éstos deben recibir mayor estimulación en su crecimiento y desarrollo. Los padres (en su mayoría) ponen mayor énfasis en dicha tarea.

El 25% ocupa el segundo lugar y, solamente el 8.4% el tercer lugar (Cuadro No. 7).

De acuerdo al número de horas que las madres conviven con sus hijos durante el día, la cifra es de 58.4%, cabe suponer que le dedican mayor tiempo en sus cuidados y estimulación. Pero este tiempo, ¿realmente lo dedican a sus hijos? ¿o solamente están con ellos, para cubrir sus necesidades básicas, como: alimentarlo, dormirlo, etc. y no para jugar y estimularlo?. Un 41.6% convive con ellos de 4 a 6 horas. (Cuadro No. 8).

El 75% respondió negativamente y el 25% positivamente. Si compara mos con el Cuadro No. 8, ninguna persona contestó que le dedicaba menos de 4 horas al cuidado de su hijo. Entonces, ¿cuál es lo real? (Cuadro No. 9).

Aunque la abuela esté influida por una serie de patrones culturales bien definidos, en muchas ocasiones juega el rol de madre sustituta; por lo que orientándola adecuadamente con respecto al cuidado del niño, puede, en un momento dado, brindar dicha atención. Pero sí debemos calarar, que no con todas las posibilidades que una madre puede darle (Cuadro No. 10).

Un 50% pesó de 2,500 a 3,000 kgs. el 33.4% pesó al nacer 3.100 a 3,500 kgs. y el 16.6% pesó de 3,600 kgs. o más (Cuadro No. 11).

La talla promedio para el niño mexicano es aproximadamente 50 cms. al nacer. El 33.4% de los niños midieron al nacer de 48 a 50 cms.

El 16.6% de 45 a 47 cms., y también el mismo porcentaje de 54 cms., en adelante. En el primer caso, si lo relacionamos con el peso y vemos el cuadro No. 11, nos damos cuenta que hubo niños con un peso de 2,500 kgs. y éste va en relación con la talla. 8.4% ignoran cuánto midió su niño al nacer. Esto es importante para llevar un control adecuado del crecimiento del niño. (Ver cuadro No. 12).

El 74% respondió que sí, lo que cabe suponer que estos niños han recibido el alimento ideal para favorecer su crecimiento y desarrollo.

El afecto que reciben y el aporte de nutrientes que la leche materna aporta, es insustituible durante los primeros seis meses de la vida del niño. Además, considerando que en nuestro país en ocasiones no se cuenta con los recursos económicos para introducir a la dieta de los niños otro tipo de alimento.

También no hay que perder de vista que una gran mayoría de los niños, a partir del segundo mes de vida, son atendidos en una Estancia Infantil. (Cuadro No. 13).

Confirmando la pregunta anterior, el 55.6% de las madres alimentó a sus hijos de 3 a 4 meses. El 22.2% de 1 a 2 meses. El 11.1% de 5 a 6 meses, y el otro 11.1% de 6 meses en adelante. Este es el caso de un niño que siendo hijo de una profesora de primaria, todavía al año de edad lo sigue alimentando con leche materna y difícilmente acepta la ablactación. (Cuadro No. 14).

Si partimos de que los niños son recibidos en la Estancia aproximadamente a partir del segundo mes de vida, muy probablemente aquí es donde se inicia la ablactación y no en el hogar. El 41.6% nos demuestra que la ablactación se inicia a partir del segundo mes de vida. Pero también existe un porcentaje considerable que ésta se inicia después del tercer mes de vida, 25%. Y el 8.4% después del cuarto mes.

Este hecho es importante, ya que sabemos que al niño se le debe introducir alimento no lácteo a partir del primer mes de vida, para favorecer su crecimiento y desarrollo y se acostumbre a recibir otro tipo de alimentos diferentes a la leche. (Cuadro No. 15).

Sabemos que el brote dentario se inicia normalmente a partir de los seis meses de edad. Desde el punto de vista físico ayuda a que el niño empiece a comer alimentos picados. Y desde el punto de vista desarrollo, se dice que es la afirmación del YO. Al sexto mes,

ocupa un 75%, el séptimo y octavo mes tienen un 8.3% y sin respuesta un 8.3%. (Cuadro No. 16).

En efecto, las madres sí saben a qué edad su hijo comenzó a seguir con la mirada los objetos, ya que el 75% contestaron acertadamente. Aunque hubo un porcentaje significativo de madres que no supieron dar la respuesta; dando un total entre el inciso b y c de 25% (Cuadro No. 17).

Al igual que el cuadro No. 17, el 83.3% de las madres contestaron acertadamente. Cabe aclarar que esta conducta motriz presentada por el niño a partir del segundo mes de vida, se reafirma con mayor seguridad por él al tercer mes de vida. (Cuadro No. 18).

Siguiendo la secuencia de edad, sabemos que existe una sonrisa reflejada y una sonrisa social. En el segundo mes existe la sonrisa reflejada del niño cuando identifica los ojos de la madre o los familiares.

En la encuesta realizada, solamente el 8.3% supo contestar esta pregunta. El 50% no sabe, pues contestó que sus hijos sonrieron al mes de edad. Otro 33.3% contestó que a los 3 ó 4 meses de edad. (Cuadro No. 19).

El 58.3% contestó que a los tres meses observaba su hijo sus manos interesado en sus movimientos. Esto es cierto, aunque dicha activi-

dad la reafirma al cuarto mes de vida y es capaz de seguir un objeto aún fuera de su campo visual y la mirada va del objeto a su mano.

Existe un porcentaje elevado que no supieron, 25%, pues afirman que hasta los seis meses su hijo realizaba esta actividad, lo cual es falso. (Cuadro No. 20).

Aunque parece ser repetida con la pregunta No. 18, aquí lo que se desea conocer es, si las madres saben cuando su hijo sostuvo un objeto entre la palma y los dedos de la mano. Aunque a esta edad el niño ya es capaz de agarrar pequeños objetos y transferirlos de una mano a otra. El 5% contestó acertadamente, el 41.6% no lo sabe (Cuadro No. 21).

El 58.4% contestó que a los 3 meses de edad, lo cual es falso, ya que a esta edad el niño es capaz solamente de seguir los objetos en movimiento, más no a buscarlos cuando se pierden de su vista. Es hasta el quinto mes de vida cuando realiza esta actividad. El 41.6% contestó acertadamente. (Cuadro No. 22).

La respuesta correcta es el inciso b y solamente tenemos un 25%.

El 33.3% menciona que esta conducta la realiza el niño a los nueve meses de edad y el 41.7% a los tres meses. (Cuadro No. 23).

Al igual que el brote dentario, el niño a esta edad (seis meses) es capaz de agarrarse de la cuna para sentarse. Observamos que solamente el 33.4% de las madres, sus hijos realizaron dicha actividad a esta edad. El 41.6% lo realizó a los nueve meses de edad, el 16.6% no lo sabe y el 8.4% a los diez meses. Esto nos brinda un dato importante, porque estos niños estuvieron mal estimulados para realizar tempranamente esta actividad. (Cuadro No. 24).

El 41.6% contesta que a los seis meses de edad, lo cual es incierto, ya que a esta edad el niño solamente es capaz de alzar las piernas, flexionarlas y mirarse únicamente los pies e intenta tocárselos.

El 16.7% contestó acertadamente, inciso a). El 25% contestó inciertamente, así como el 16.7% del inciso b), pues sabemos que al noveno mes, aparte de realizar esta actividad, el niño es capaz de ponerse en posición de cuatro patas, estando acostado (Cuadro No. 25).

El 58.4% contestó que a los seis meses, lo que no es cierto, porque a esta edad el niño es capaz solamente de lanzar grititos de alegría, trata de imitar los balbuceos de la madre observando la boca de ésta, es hasta el octavo y noveno mes de vida cuando el niño es capaz de balbucear. Solamente el 16.6% contesta correctamente. Un 16.6% no lo sabe, porque probablemente no recuerda esta conducta de su hijo. Y un 8.4% contesta que a los doce meses de vida. Aquí podemos inferir que hubo una falta de estimulación de los padres para



que el niño realizara esta actividad, o puede ser que haya una alteración en su crecimiento y desarrollo. (Cuadro No. 26).

Si el niño a los ocho meses todavía no está en condiciones de aferrar un objeto (mecate o cinta) con los dedos, mucho menos estará en condiciones de aferrar el biberón sin ayuda. El porcentaje es de 50.

No es sino hasta el noveno y décimo mes de vida cuando logra aferrar los objetos y también dirige el índice sobre el objeto que quiere tomar. Solamente el 16.6% contestó acertadamente. El otro 16.6% no lo sabe. Y por último, el 16.6% no opera, ésto quiere decir que habiendo niños de 8 meses de edad, algunos padres no contestaron ninguna de las variables. (Cuadro No. 27).

El 33.3% contestó acertadamente a esta pregunta. El 16.6% contestó que a los ocho meses su hijo realizaba esta actividad. El 8.3% menciona que entre 11 y 12 meses, lo que indica que su hijo está atrasado en su desarrollo. Y el 33.3% son niños que no han llegado a esta edad, por lo cual no opera. (Cuadro No. 28).

El 33.3% son niños que han iniciado a caminar por sí solos entre el onceavo y doceavo mes de vida. El 16.6% a los diez meses de edad. El 8.3% a partir del séptimo y octavo mes de vida, lo cual es incierto, ya que a esta edad el niño empieza a gatear y a sostenerse de la cuna. El 33.3% no opera, por los niños que apenas tienen ocho meses de edad.

## ANALISIS DE CASOS

### Caso No. 1

La madre del niño es profesora de educación primaria, casada, trabaja en el turno matutino (de 8 a 13 p.m.), pero a pesar de ello va por el niño a la Estancia hasta las 14:30 a 15:00 hrs.

Tiene ingresos mensuales que van de \$ 15,000.00 a \$20,000.00.

Los miembros que integran la familia son cinco, el lugar que ocupa C.A.R. con relación a sus hermanos es el tercero. Los otros dos son más grandes que él.

La madre menciona que convive con su hijo más de seis horas al día no existe otra persona a su cuidado.

El peso del niño al nacer fue de 3,100 y 3,500 Kgs. (no especifica).

El peso actual es de 9 Kgs., pero según tablas del Dr. Ramos Galván, tiene un déficit de 35 g. comparado con el bajo y 1,000 g. comparado con el promedio (Cuadro No. 30).

En cuanto a la talla al nacer, la madre lo ignora. La talla actual es de 75 cms., la que va acorde con su peso.

Hasta la actualidad el niño se alimenta con leche materna.

La ablactación se inició a partir del tercer mes de vida con jugos de frutas. Sus primeros dientes le brotaron a partir del sexto mes de vida. Actualmente cuenta con 4 incisivos superiores (dos medios y dos laterales) y dos incisivos medios inferiores.

Con relación al desarrollo, la madre menciona que su hijo comenzó a seguir los objetos con la mirada a partir del segundo mes de vida, sostuvo la sonaja en la mano a partir del tercer mes. Su primera sonrisa refleja durante el primer mes, observa sus manos interesado en sus movimientos desde los tres meses.

Sostuvo un objeto en la mano que no fuera la sonaja, entre los cinco y los seis meses. A los cinco meses buscaba con la mirada un objeto que desaparecía de su vista.

A los tres meses se llevaba los objetos a la boca para conocerlos. Se sostenía de la cuna, a los seis meses para sentarse. Entre ocho y nueve meses se llevaba los pies a la boca.

Según la madre, a los seis meses ya pronunciaba sílabas aisladas como MA, PA, DA. Pero de acuerdo a la observación que hice, el niño únicamente pronuncia los siguientes monosílabos, A y MA - MA.

Tomó el biberón sin ayuda a partir de los ocho meses, siendo que ésto normalmente se realiza entre el noveno y décimo mes de vida.

Se paró solo agarrándose de los barrotes de la cuna, a partir del octavo mes y dió sus primeros pasitos sin ayuda al décimo mes. A la observación, el niño todavía no camina y ni siquiera da "pasitos", únicamente se desplaza arrastrándose, o si se le ayuda a caminar, lo hace, o también sosteniéndose de la baranda.

Aunque el niño está sano, no se le ha estimulado acertadamente, pues los alimentos no los toma con facilidad, ni siquiera hace el intento de usar la cuchara o tomar la taza. Llora y patalea para no comer.

También llora cuando se le acerca una persona diferente a la madre o persona de la Estancia. Aplaude y sonrío y se lleva las manitas a a la cabeza, cuando el personal de la Estancia realiza estas actividades de estimulación, es decir, imita.

#### Caso No. 2

Hijo de madre con una preparación técnica, casada, su turno de trabajo es el matutino. Ingresos que van de \$15,000.00 a \$20,000.00 mensuales.

Los miembros que integran la familia son tres; los 2 padres y el niño. La madre convive con su hijo de 4 a 6 horas al día y no existe otra persona que lo cuide.

El peso del niño al nacer fue de 3,000 Kg., con una talla de 50 cms. Si observamos el cuadro No. 30 (en la segunda línea), nos damos cuenta que su peso está 265 gr. más por arriba del peso bajo; con relación a la talla está 4 cms., abajo del promedio. Este último indicador nos hace pensar que los padres del niño sean también de talla corta. No hay que perder de vista que tanto en el crecimiento como en el desarrollo van a influir factores genéticos.

Se alimentó con leche materna entre tres y cuatro meses; iniciando la ablactación hasta el cuarto mes de vida. En la actualidad cuenta con dos incisivos medios superiores y dos inferiores.

En cuanto a su desarrollo, el niño hasta el cuarto mes siguió los objetos con la mirada. Aquí nos podemos dar cuenta que la madre desconoce o no se acuerda de esta conducta de su hijo, lo cual quiere decir que no hubo estimulación, debido precisamente, al desconocimiento.

Sostuvo la sonaja al tercer mes de vida. Sonrió a los cinco meses al ver el rostro de la madre. Hasta los cuatro meses observaba sus manos interesado en sus movimientos:

De cinco a seis meses sostuvo (agarró) un objeto en su mano. Y a los cinco meses buscaba con la mirada un objeto que desaparecía de

su vista. Se llevaba los objetos a la boca para conocerlos a los cinco meses y hasta los nueve meses se sostuvo solo de la cuna para sentarse. En este punto, si el niño está lo suficientemente estimulado por sus padres, esta actividad debe realizarse desde los seis meses.

Se llevaba los pies a la boca, a los siete meses y pronunciaba síl<sup>l</sup>abas aisladas a los seis meses. Si hemos seguido la secuencia del caso, podemos notar que ésto no es verdadero de acuerdo con las respuestas anteriores, actualmente el niño dice los siguientes monosílabos: PA-PA, MA-MA, y emite gritos.

Tomó el biberón sin ayuda a los ocho meses. Se puso de pie agarrado de los barrotes de la cuna, a los diez meses, e igualmente a esta edad dió sus primeros pasitos. A la observación directa del niño me pude dar cuenta de las siguientes actitudes de él: llora cuando está solo, lo cual indica que necesita de la madre cerca de él. No camina solo, únicamente con ayuda o sostenido por la baranda. Gatea y se desplaza para obtener un objeto (juguete) o ir tras una persona. Acepta de buen agrado los alimentos que le proporciona el personal de la Estancia.

**Caso No. 3.**

Hijo de madre profesionista, casada, con turno de trabajo de 6:30 hrs. Ingresos mensuales de \$15,000.00 a \$20,000.00. La familia se compone del niño, hijo único y los dos padres.

La madre convive con su hijo de 4. a 6 horas al día y además existe la abuela que cuida del niño, además de tenerlo en la Estancia. Un aspecto a observar es el siguiente: aunque la madre esté con su hijo ese número de horas, no es indicativo que éste está lo suficientemente estimulado en su crecimiento y desarrollo, ya que tiene un retraso importante como lo veremos más adelante.

El peso actual es de 8,000 Kgs., y una talla de 72 cms., si observamos el cuadro No. 30, nos damos cuenta que existe un déficit de peso de 1,035 Kgs., con relación al peso bajo en niños para esta edad.

Fue alimentado con leche materna, alrededor de uno a dos meses únicamente, debido a que la madre "no tenía leche". A partir del segundo mes se inició ablactación pero en forma irregular y con alimentos no específicos para esa edad del niño; de aquí deriva el bajo peso en la actualidad.

Tiene cuatro incisivos superiores y dos inferiores.

En cuanto al desarrollo, la madre nos informa que a los dos meses, su hijo seguía con la mirada los objetos. Sostuvo la sonaja a los tres meses. Tuvo su primera sonrisa refleja de tres a cuatro meses de edad. A los seis meses observaba los movimientos de sus manos. Esto último debe suceder entre el tercer y cuarto mes de vida. De cinco a seis meses sostuvo un objeto en la mano.

Supuestamente a los tres meses buscaba un objeto que desaparecía de su vista, lo cual debe suceder alrededor del quinto mes de vida. A los tres meses llevaba a la boca objetos para conocerlos, lo cual su cede alrededor del quinto mes de vida.

Se sostenía de la cuna para sentarse a los seis meses y a esa misma edad se llevaba los pies a la boca. Entre ocho y nueve meses pronunciaba monosílabos. Esto es falso pues a la observación y al contacto con el niño nunca dijo un monosílabo, lo único que hace son gesticulaciones con los labios, pero no emite sonidos.

Tomó el biberón sin ayuda a los ocho meses, lo cual debe ocurrir entre el noveno y décimo mes. A los once meses se paró sostenido por los barrotes de la cuna, lo cual debe suceder entre el noveno y décimo mes. Dió sus primeros pasitos alrededor del onceavo y doceavo mes; ésto es falso ya que el niño todavía no realiza tal acción. Para alcanzar un juguete se desplaza sentado, impulsándose con los miembros inferiores porque no gatea.



Rehusa a sostenerse de la baranda para caminar (rompe en llanto cuando se le deja solo para que camine).

Caso No. 4.

Hijo de matrimonio, su madre es Fisioterapeuta, con un sueldo de \$20,000.00 a \$ 30,000.00 mensuales. Primer hijo, la madre convive con él más de seis horas al día y no tiene otra persona que lo cuide, más que en la Estancia Infantil.

Su peso al nacer fue de 3,000 Kgs., y una talla de 51 cms. Actualmente se encuentra dentro de los límites aceptables para un niño mexicano. Se alimentó con leche materna durante dos meses y la ablactación se inició en el primer mes de vida. El brote dentario se inició al sexto mes, y en la actualidad cuenta con dos incisivos superiores y dos inferiores.

Las características del desarrollo son las siguientes: a los dos meses comenzó a seguir los objetos con la mirada y a los tres meses, sostenía la sonaja en la mano y la agitaba. A los dos meses presentó sonrisa al ver el rostro de la madre y a los tres meses observaba sus manos interesado en sus movimientos. A los seis meses sostuvo un objeto en la mano y a los cinco meses buscaba con la mirada un objeto que desaparecía de su vista. Hasta los nueve meses, se llevaba a la boca los objetos para conocerlos, lo cual debe ser alre-

dedor del quinto mes. Hasta los diez meses se sostenía de la cuna para sentarse, lo cual indica un retraso importante pues esta actividad debe realizarse alrededor del sexto mes.

A los nueve meses se llevaba los pies a la boca, lo que debe ser alrededor del séptimo mes. Hasta los doce meses pronunciaba monosílabos y a los ocho meses tomó por sí solo el biberón. A los diez meses se paró solo en la cuna y a los doce meses dió sus primeros pasitos.

A la observación presenta lo siguiente: articula monosílabos, camina solo, lleva su manita derecha a la cabeza cuando se le señala, se alimenta perfectamente.

Caso No. 5. (G I).

Hija de madre que trabaja como secretaria en institución de salud. La niña es Gemela I. Los ingresos de la madre son de \$15,000.00 a \$20,000.00 mensuales. La familia la integran: el padre, la madre y dos hijos. La niña es la primera.

La madre está con su hija más de seis horas al día. El peso al nacer fue de 3,000 Kgs., con una talla de 50 cms.. Si comparamos con las tablas del Dr. Ramos Galván, la niña tiene un peso de 600 g. por encima del promedio y en la talla .6 cms., por encima del promedio (Cuadro No. 30).

No se alimentó con leche materna y la ablactación se inició al segundo mes de vida. El brote dentario fue a partir del sexto mes de vida y cuenta con dos incisivos superiores y dos inferiores.

La madre no sabe si a partir del segundo mes de vida la niña seguía los objetos con la mirada. Sostuvo la sonaja a los tres meses de vida y tuvo su sonrisa refleja entre los tres y cuatro meses. Hasta los seis meses observaba sus manos interesada en sus movimientos; y esta actividad debe realizarse alrededor del tercer mes de vida.

Sostuvo un objeto en la mano a los seis meses. Según la madre, a los tres meses buscaba un objeto que desaparecía de su vista; lo cual es falso, ya que ésto normalmente sucede alrededor del quinto mes.

A los nueve meses se llevaba los objetos a la boca para conocerlos; lo normal es que ésto se realice alrededor del quinto mes. A esta misma edad se sostenía de la cuna para sentarse y a los seis meses se llevaba los pies a la boca.

A los seis meses pronunciaba monosílabos, lo cual es falso ya que el niño a esta edad sólo puede balbucear, pero no emitir monosílabos.

De nueve a diez meses, tomó sola el biberón para tomar su leche.

A los diez meses se paró, sostenida de los barrotes de la cuna, y dió sus primeros pasos a los doce meses:

Las observaciones son las siguientes: dice monosílabos como: A, PA, MA, se desplaza caminando con rapidez, juega con las personas adultas y con sus compañeros (los demás niños), acepta perfectamente bien sus alimentos. Se chupa el dedo índice y pulgar.

Caso No. 6 (G II)

En este caso voy a omitir los datos iniciales, dado que son los mismos que el caso No. 5.

El peso del niño al nacer fue de 2,500 Kgs., con una talla de 50 cm. este último indicador igual que su G I.

No se alimentó con leche materna y la ablactación se inició al segundo mes de vida y actualmente cuenta con dos incisivos medios superiores y dos inferiores.

En cuanto al desarrollo, la madre nos informa que a partir del quinto mes seguía los objetos con la mirada, ésto debe ocurrir alrededor del segundo mes de vida. Sostuvo la sonaja a los tres meses y a los dos meses sonrió al ver el rostro de la madre. Hasta los seis meses observaba sus manos, interesado en sus movimientos, lo que debe ocurrir alrededor del tercer o cuarto mes. A los seis meses,

sostuvo un objeto en la mano y a los tres meses buscaba un objeto que desaparecía de su vista, lo cual nos indica desconocimiento de la madre.

Hasta los nueve meses se llevaba los objetos a la boca para conocerlos, lo que debe ocurrir al quinto mes. A los nueve meses se sostenía de la cuna para sentarse y entre ocho y nueve meses se llevaba los pies a la boca. Según la madre, a los seis meses el niño ya decía monosílabos. Entre los nueve y diez tomaba el biberón sin ayuda. A los diez meses se puso solo de pie, agarrado de los barrotes de la cuna y caminó a los doce meses.

#### Caso No. 7

La madre de este niño es técnico en Histología, es casada. Percibe un sueldo de \$ 15,000.00 a \$ 20,000.00 mensuales. Los miembros de la familia son: el padre, la madre y el niño. La madre convive con su hijo de 4 a 6 horas al día y no cuenta con otra persona que lo cuide.

El peso del niño al nacer fue de 3,500 Kgs., con una talla de 53 cm. Actualmente, cuenta con un déficit de peso de 530 g. comparado con el bajo, y de 1,500 Kgs., comparado con el promedio (Cuadro No. 30). Tomó leche materna alrededor de cuatro meses y la ablactación se inició en el primer mes de vida.

El brote dentario fue a partir del sexto mes y ahorita cuenta con dos incisivos medios superiores y dos inferiores. Menciona la madre que alrededor del segundo mes su hijo siguió con la mirada los objetos y a los tres meses sostuvo la sonaja en la mano.

A los dos meses presentó sonrisa, al ver el rostro de la madre.

De uno a dos meses observaba sus manos interesado en sus movimientos. Probablemente el niño haya tenido bastante estímulo para presentar esta conducta, pero sabemos que ésta se presenta alrededor del tercer o cuarto mes.

De cinco a seis meses sostuvo un objeto que desaparecía de su vista. Esto contradice la respuesta anterior, pues se lleva una secuencia cronológica de los cambios que el niño presenta en cada mes de vida.

A los tres meses se llevaba los objetos a la boca para conocerlos; esto es falso, dado que esta conducta se presenta alrededor del quinto mes. A los seis meses se sostenía de la cuna para sentarse y a los seis meses se llevaba los pies a la boca.

La madre no recuerda si el niño ha iniciado a pronunciar monosílabos y no sabe si el niño toma el biberón sin ayuda. Menciona que a los doce meses, su hijo se paró solo apoyado en los barrotes de la cuna, cuando sabemos que el niño solamente cuenta con once meses de edad.

La respuesta No. 29, no opera, ya que el niño solamente tiene 11 meses de edad, pero aún así no debemos olvidar que algunos niños a esta edad han iniciado la marcha por sí solos.

Las observaciones que hice son: el niño gatea para desplazarse y tomar los objetos, camina sosteniéndose por las manos del adulto o en la baranda.

No pronuncia ningún monosílabo, pero sonríe cuando se acerca un adulto. Toma sus alimentos con agrado y no presenta rechazo, ni se expresa selectivo.

#### Caso No. 8.

La madre de la niña trabaja como secretaria, es casada y su turno de trabajo es mixto (mañana y tarde). Sus ingresos mensuales ascienden a más de \$ 20,000.00. La familia está integrada por el padre, la madre y la niña que es hija única. Asegura la madre que convive con su hija más de seis horas al día. Aunque es dudosa esta aseveración ya que trabaja dos turnos; argumenta que la niña se la cuida la sirvienta, además de la Estancia Infantil.

Con relación al peso, está por debajo de 900 g., comparado con la diferencia del bajo y con el del promedio, la diferencia es de 1,750 g., (cuadro No. 30). Su talla es menor 1.4 cms., comparada con el límite inferior.

Alimentada con leche materna aproximadamente cuatro meses, con inicio de ablactación alrededor del tercer mes.

Actualmente cuenta con dos incisivos medios superiores y dos inferiores. La niña comenzó a seguir los objetos con la mirada alrededor de los dos meses y sostenía la sonaja en la mano también a esta edad. Al mes, sonrió al ver el rostro de la madre y a los tres meses observaba sus manos interesada en sus movimientos.

De cinco a seis meses, sostuvo un objeto en las manos y a los cinco meses buscaba el objeto que desaparecía de su vista. Es falso que a los tres meses se lleve los objetos a la boca para conocerlos, ésto lo debe realizar alrededor del quinto mes.

A los nueve meses se sostenía de la cuna para sentarse lo cual debe realizarse alrededor del sexto mes. A esta edad se paró sola, agarrada de los barrotes de la cuna. La madre menciona que a los siete meses la niña dió sus primeros pasitos, lo que resulta ilógico, ya que a esta edad el niño apenas inicia la sedestación por sí solo.

Se pudo observar que la niña no gatea, es uraña, se chupa constantemente el dedo pulgar, presenta llanto en forma continua. Dificilmente se desplaza con energía en la andadera. Rechaza los alimentos que no son de su agrado, por ejemplo: las verduras, el huevo, la carne.



## Caso No. 9

Hija de madre que es técnico en Terapia Respiratoria, casada, ingresos mensuales de \$20,000.00 a \$30,000.00. Familia integrada por el padre, la madre y la niña, que por el momento es hija única.

La madre refiere convivir con su hija por más de seis horas al día, no existe otra persona a su cuidado. Su peso al nacer fue de 3 Kgs. con una talla de 47 cms., se encuentra con un déficit de 350 g. de peso, comparado con el parámetro ya establecido. La ablactación se inició dentro de los primeros dos meses de vida. Actualmente cuenta con dos incisivos medios inferiores.

A los dos meses siguió con la mirada los objetos, pero la madre no sabe a que edad sostuvo la sonaja con la mano. Menciona que al mes la niña sonrió al ver su rostro, esto sucede alrededor del segundo mes. A los tres meses observaba sus manos interesada en sus movimientos.

La madre tampoco se acuerda a qué edad sostuvo un objeto en la mano y dice que a los tres meses buscaba un objeto que desaparecía de su vista, lo cual es incierto ya que esta conducta se presenta alrededor del quinto o sexto mes de vida.

A los cinco meses se llevaba los objetos a la boca para conocerlos, y a los siete meses, se llevaba los pies a la boca, pero no sabe a

que edad pronunciaba monosílabos, tampoco sabe a qué edad tomaba el biberón por ella misma.

Las demás preguntas no operaron, ya que la niña solamente cuenta con ocho meses de edad.

A la observación me pude dar cuenta que la niña está en etapa de ura fo, ya que al acercarse una persona diferente a persona que la cuida en la Estancia, presenta llanto.

No se desplaza en la andadera y no se sienta sola todavía. No pronuncia monosílabos, acepta con poco agrado los alimentos sólidos, aunque la leche en biberón si la acepta.

#### Caso No. 10.

Hijo de madre que cursó el segundo año de Enfermería, pero trabaja como auxiliar de Enfermería, casada. Turno de trabajo matutino.. Ingresos mensuales de \$30,000.00. Es el segundo hijo.

La madre dice convivir con el niño de cuatro a seis horas al día y no existe otra persona a su cuidado. Existe un déficit de peso de 270 g., con relación al bajo y 600 g. con relación al peso promedio.

Se alimentó con leche materna por cuatro meses y la ablactación se inició al primer mes de vida. El brote dentario apenas se inicia, con dos incisivos inferiores.

A los dos meses seguía los objetos con la mirada y a los tres meses sostenía la sonaja en la mano. Al mes, sonreía al ver el rostro de la madre y a los tres meses observaba sus manos en movimiento.

A los seis meses sostuvo un objeto en la mano, pero a los tres meses buscaba con la mirada un objeto que desaparecía de su vista, esto es incierto, ya que esta conducta se presenta alrededor del quinto mes de vida.

Se llevaba los objetos para conocerlos, a los cinco meses. Según la madre, a los nueve meses se sostenía de la cuna para sentarse, esto es verdaderamente falso, puesto que el niño apenas tiene ocho meses de edad.

A los seis meses pronunciaba monosílabos, a esta edad el niño lo único que puede hacer son gesticulaciones, pero no pronunciar palabras.

A los ocho meses tomó solo el biberón. Las demás preguntas no operan, de acuerdo con la edad del niño.

A la observación se concluye lo siguiente: el niño se sienta solo, balbucea pero no pronuncia palabras, toma los objetos con ambas manos, sonríe cuando se acerca una persona. Se desplaza con la

andadera. Gatea desplazándose para tomar un objeto. Acepta con beneplácito sus alimentos.

#### Caso No. 11

La madre de este niño trabaja como oficial administrativo, en el turno matutino. Casada, con un ingreso mensual de \$ 20,000.00. La familia la integran cuatro personas, el niño ocupa el segundo lugar con relación a su hermano mayor. La madre convive con su hijo de 4 a 6 horas al día, pero también ayuda a su cuidado la abuela.

Su peso actual es de 7,800 Kg., con un déficit de 70 g., por debajo de lo normal, lo cual es aceptable. El niño no se alimentó con leche materna y la ablactación se inició al tercer mes de vida.

Actualmente no cuenta con piezas dentarias. Con respecto a su desarrollo, a los dos meses seguía los objetos con la mirada y a los tres meses sostuvo la sonaja en la mano. Al mes sonreía al ver el rostro de la madre y a los tres meses observaba sus manos en movimiento.

A los seis meses sostuvo un objeto en la mano y a los cinco meses buscaba el objeto que desaparecía de su vista. Si el niño tiene ocho meses no es posible que la madre responda que a los nueve meses se llevaba los objetos a la boca.

andadera. Gatea desplazándose para tomar un objeto. Acepta con beneplácito sus alimentos.

#### Caso No. 11

La madre de este niño trabaja como oficial administrativo, en el turno matutino. Casada, con un ingreso mensual de \$ 20,000.00. La familia la integran cuatro personas, el niño ocupa el segundo lugar con relación a su hermano mayor. La madre convive con su hijo de 4 a 6 horas al día, pero también ayuda a su cuidado la abuela.

Su peso actual es de 7,800 Kg., con un déficit de 70 g., por debajo de lo normal, lo cual es aceptable. El niño no se alimentó con leche materna y la ablactación se inició al tercer mes de vida.

Actualmente no cuenta con piezas dentarias. Con respecto a su desarrollo, a los dos meses seguía los objetos con la mirada y a los tres meses sostuvo la sonaja en la mano. Al mes sonreía al ver el rostro de la madre y a los tres meses observaba sus manos en movimiento.

A los seis meses sostuvo un objeto en la mano y a los cinco meses buscaba el objeto que desaparecía de su vista. Si el niño tiene ocho meses no es posible que la madre responda que a los nueve meses se llevaba los objetos a la boca.

No sabe cuando el niño se sentó agarrado de los barrotes de la cuna. A los seis meses se llevaba los pies a la boca y entre ocho y nueve meses pronunciaba sílabas aisladas. No sabe a qué edad tomó el biberón sin ayuda.

Las siguientes preguntas no operan, debido a que el niño sólo tiene ocho meses de edad.

A la observación: el niño todavía no gatea, se chupa el dedo p~~u~~gar con insistencia, se muestra llorón al acercarse una persona y presenta "temblores" generalizados. Se mantiene sentado sin desplazarse para tomar un juguete. Acepta poco los alimentos.

#### Caso No. 12

Hijo de madre que estudió comercio, sin completar sus estudios. Trabaja como personal manual. Es divorciada; con ingresos mensuales de \$ 15,000.00. Vive con su familia (sus padres) y el niño es el único hijo.

Convive con su hijo por más de seis horas al día y no existe otra persona que le ayude a cuidarlo. Presenta un déficit de peso de 730 gr. por abajo de lo normal.

Se alimentó con leche materna por cuatro meses y la ablactación se inició al segundo mes de vida. Cuenta con dos incisivos medios inferiores, a los dos meses comenzó a seguir los objetos con la mirada y sostuvo la sonaja a los tres meses. Alrededor de los tres a cuatro meses sonrió al ver el rostro de la mamá y a los tres meses, observaba sus manos interesados en sus movimientos.

De cinco a seis meses, sostuvo un objeto en la mano, diferente a la sonaja y a los cinco meses buscaba con la mirada un objeto que desaparecía de su vista.

A los tres meses se llevaba los objetos a la boca para conocerlos y a los seis meses, se sostenía de la cuna para sentarse. A esta misma edad se llevaba los pies a la boca y pronunciaba sílabas aisladas. Estos cambios de conducta se dan en edades posteriores.

La madre no sabe a qué edad sostuvo el biberón. Las demás preguntas no operan, debido a que el niño tiene únicamente ocho meses de edad.

A la observación, el niño se muestra llorón cuando está en contacto con una persona desconocida, debido a que en esta edad se presenta la etapa de uraño.

No acepta los alimentos que se le proporcionan, únicamente tolera la leche con biberón. No gatea, pero sí se desplaza en la andadera. No pronuncia todavía monosílabos.



**RESULTADOS DE LA ENCUESTA**

CUADRO No. 1

ESCOLARIDAD

VARIABLES	Frecuencia	%
a. Primaria incompleta	0	0
b. Primaria completa	0	0
c. Secundaria incompleta	1	9.4
d. Secundaria completa	3	25.0
e. Preparatoria	7	58.4
f. Profesional	1	8.4
g. Otros estudios, especificar	0	0
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL

VARIABLES	Frecuencia	%
a. Casado	10	83.3
b. Unión libre	0	0.0
c. Divorciado	2	16.7
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

GUADRO No. 3

EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA ES;

VARIABLES	Frecuencia	%
a. Profesional	2	16.6
b. Técnico	9	75.0
c. Manual	1	8.4
d. Ama de casa	0	0
e. Otro, especificar	0	0
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983

CUADRO No. 4

¿CUAL ES SU TURNO DE TRABAJO?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. Matutino	11	91.6
b. Vespertino	0	0
c. Nocturno	0	0
d. Mixto	1	8.4
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

¿A CUANTO ASCIENDEN SUS INGRESOS MENSUALES  
APROXIMADOS?

V A R I A B L E S			Frecuencia	%
a.	Menos de	\$ 15,000.00	9	75.0
b.	De \$ 15,000.00 a	\$ 20,000.00	2	16.6
c.	De 20,000.00 a	30,000.00	1	8.4
d.	De 30,000.00 a	40,000.00	0	0
e.	De 40,000.00 a	más	0	0
T O T A L			12	100.0

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 6

NUMERO DE MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA

VARIABLES	Frecuencia	%
a. De 1 a 5 personas	11	91.6
b. De 6 a 9 personas	1	8.4
c. De 10 o más	0	0
TOTAL	12	100.0

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 7

¿QUE LUGAR OCUPA SU HIJO CON RELACION A SUS  
HERMANOS?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. Primero	8	66.6
b. Segundo	3	25.0
c. Tercero	1	8.4
d. Cuarto	0	0
e. Quinto o más	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.



CUADRO No. 8

¿CUANTO TIEMPO CONVIVE CON SU HIJO DURANTE EL DIA ?

V A R I A B L E S	Frecuencia	%
a. De 1 a 3 horas	0	0
b. De 4 a 6 horas	5	41.6
c. De 6 a más horas	7	58.4
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 9

APARTE DE USTED, ¿HAY OTRA PERSONA QUE CUIDE DE SU  
HIJO CUANDO SALE DE LA ESTANCIA ?

V A R I A B L E S		Frecuencia	%
a.	SI	3	25.0
b.	NO	9	75.0
T O T A L		12	100.0

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia  
Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 10

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿QUE PARENTESCO TIENE ?

V A R I A B L E	Frecuencia	%
a. Abuela	2	66.6
b. Tías (os)	0	0
c. Otros parientes	0	0
d. Ningún parentesco	1	33.4
<b>T O T A L</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 11

¿CUANTO PESO SU NIÑO AL NACER?

V A R I A B L E	Frecuencia	%
a. De 2,500 a 3,000 Kgs.	6	50.0
b. De 3,100 a 3,500 Kgs.	4	33.4
c. De 3,600 a más	2	16.6
d. No lo sé	0	0
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

## ¿CUANTO MIDIO SU NIÑO AL NACER?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. De 45 a 47 cms.	2	16.6
b. De 48 a 50 cms	4	33.4
c. De 51 a 53 cms.	3	25.0
d. De 54 cms. o más	2	16.6
e. No lo sé	1	8.4
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 13

¿SE ALIMENTO SU HIJO CON LECHE MATERNA?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. SI	9	75.0
b. NO	3	25.0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 14

SI SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA, ¿CUANTOS MESES LE DIO DE MAMAR?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. De 1 a 2 meses	2	22.2
b. De 3 a 4 meses	5	55.6
c. De 5 a 6 meses	1	11.1
d. De 6 meses o más	1	11.1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 15

¿A QUE EDAD LE INICIO A DAR A SU HIJO OTRO TIPO DE  
ALIMENTO QUE NO FUERA LA LECHE?

V A R I A B L E S	Frecuencia	%
a. Al primer mes	3	25.0
b. Al segundo mes	5	41.6
c. Al tercer mes	3	25.0
d. Al cuarto mes en adelante	1	8.4
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.



CUADRO No. 16

¿A QUE EDAD LE SALIERON SUS PRIMEROS DIENTES?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. Al sexto mes	9	75.0
b. Al séptimo mes	1	8.3
c. Al octavo mes	1	8.3
d. Al noveno mes en adelante	0	0
e. No contestó	1	8.3
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 17

¿A QUE EDAD SU NIÑO COMENZO A SEGUIR LOS OBJETOS CON  
LA MIRADA?

V A R I A B L E S	Frecuencia	%
a. A los dos meses	9	75.0
b. A los cinco meses	2	16.6
c. A los cuatro meses	1	8.4
d. De 6 a 8 meses	0	0
e. No lo sé	0	0
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 18

¿ A QUE EDAD SOSTUVO LA SONAJA EN LA  
MANO?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. A los tres meses	10	83.3
b. A los dos meses	1	8.3
c. Entre cuatro y cinco meses	0	0
d. A los cuatro meses	0	0
e. No lo sé	1	8.3
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 19

¿A QUE EDAD SONRIO AL VER EL ROSTRO DE LA MAMA?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. Al mes	6	50.0
b. De 3 a 4 meses	4	33.3
c. A los dos meses	1	8.3
d. A los cinco meses	1	8.3
e. No lo sé	0	0
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 20

¿A QUE EDAD OBSERVABA SUS MANOS INTERESADO EN SUS MOVMIENTOS?

V A R I A B L E S	Frecuencia	%
a. A los tres meses	7	58.3
b. A los seis meses	3	25.0
c. A los cuatro meses	1	8.3
d. De 1 a 2 meses	1	8.3
e. No lo se	9	9
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

## CUADRO No. 21

¿ A QUE EDAD SOSTUVO UN OBJETO EN LA MANO ?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. A los 6 meses	5	41.6
b. De 5 a 6 meses	6	50.0
c. A los 7 meses	0	0
d. A los 10 meses	0	0
e. No lo sé	1	8.4
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 22

¿A QUE EDAD BUSCABA CON LA MIRADA UN OBJETO QUE  
DESAPARECIA DE SU VISTA?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. A los 5 meses	5	41.6
b. De 6 a 7 meses	0	0
c. A los 8 meses	0	0
d. A los 3 meses	7	58.4
e. No lo sé	0	0
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

¿ A QUE EDAD SE LLEVABA LOS OBJETOS A LA BOCA PARA  
CONOCERLOS?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. A los 9 meses	4	33.3
b. A los 5 meses	3	25.0
c. A los 3 meses	5	41.7
d. A los 10 meses	0	0
e. No lo sé	0	0
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.



CUADRO No. 24

¿A QUE EDAD SE SOSTENIA DE LA CUNA PARA SENTARSE?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. A los 10 meses	1	8.4
b. A los 11 meses	0	0
c. A los 9 meses	5	41.6
d. A los 6 meses	4	33.4
e. No lo sé	2	16.6
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

## ¿A QUE EDAD SE LLEVABA LOS PIES A LA BOCA?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. A los 9 meses	2	16.7
b. A los 7 meses	2	16.7
c. A los 8 y 9 meses	3	25.0
d. A los 6 meses	5	41.6
e. No lo sé	0	0

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 26

¿A QUE EDAD PRONUNCIABA SILABAS AISLADAS COMO: MA, PA, DA?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. A los 12 meses	1	8.4
b. A los 6 meses	7	58.4
c. Entre 8 y 9 meses	2	16.6
d. A los 11 meses	0	0
e. No lo sé	2	16.6
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 27

¿A QUE EDAD TOMO EL BIBERON SIN AYUDA?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. A los 8 meses	6	50.0
b. De 9 a 10 meses	2	16.6
c. A los 11 meses	0	0
d. A los 12 meses	0	0
e. No lo sé	2	16.6
f. No opera	2	16.6

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

¿A QUE EDAD SE PARO SOLO Y SE AGARRO DE LOS BARROTES  
DE LA CUNA O CORRAL?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. A los 10 meses	4	33.3
b. A los 8 meses	2	16.6
c. A los 12 meses	1	8.3
d. A los 11 meses	1	8.3
e. No lo sé	0	0
f. No opera	4	33.3
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 29

¿A QUE EDAD DIO SUS PRIMEROS PASITOS?

VARIABLES	Frecuencia	%
a. De 11 a 12 meses	4	33,3
b. A los 10 meses	2	16,6
c. A los 7 meses	1	8,3
d. De 8 a 9 meses	1	8,3
e. No lo sé	0	0
f. No opera	4	33,3
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia de niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F., Marzo-Abril, 1983.

CUADRO No. 30

ANALISIS DEL PESO Y TALLA TOMADAS A CADA NIÑO COMPARADOS CON LOS PARAMETROS DEL  
DR. RAMOS GALVAN

Caso No.	Sexo	Edad en meses	Peso actual	Diferencia del bajo		Diferencia Promedio		Talla Actual		Diferencia del bajo		Diferencia Promedio	
				+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
1	M	12	9 Kg.		35 g		1 Kg.	75 cms.	2 cms.				1 cm.
2	M	12	9,300 g.	265 g.			700 g.	72 cms.		1 cm.			4 cm.
3	M	12	8,000 Kg.		1,035 g.		3 K.	72 cms.		1 cm.			4 cm.
4	M	12	9,000 Kg.		35 g.		1 K.	75 cms.	2 cm.				1 cm.
5	F	12	10,200 Kg.	1,510 g		600 g		75 cm.	3.4cm				0.6 cm.
6	M	12	9,100 g.	65 g		900 g		75 cm.	2 cm.				1 cm.
7	M	11	8,000 Kg.		530 g.		1,500 g	75 cm.	3.1 cm.				0.3 cm.
8	F	10	7,200 Kg.		900 g.		1,750 g	68 cm.		1.4cm			4 cm.
9	F	8	7,750 g.	350 g		440 g		67 cm.	0.3 cm.				2.4 cm.
10	M	8	8,000 Kg.	270 g		600 g		67 cm.	1.1 cm.				3.8 cm.
11	M	8	7,800 g	70 g		800 g		67 cm.	1.1 cm.				3.8 cm.
12	M	8	7,000 Kg.		730 g		1,600 g	66 cm.	2.1 cm.				3.8 cm.

FUENTE: Somatometría tomada (Peso y Talla) a niños de la Estancia Infantil No. 15, ISSSTE, México, D.F. Marzo-Abril, 1983.

## REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con base en el análisis de los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada a las madres, así como la observación realizada a los niños para evaluar su crecimiento y desarrollo, nuestra hipótesis quedó comprobada.

Esto resulta evidente, ya que en nuestro país, a pesar de que los padres tengan un nivel cultural, económico y educativo, medio o medio superior, desde el punto de vista intelectual o profesional, en materia de educación para una mejor crianza de sus hijos es poca o nula.

Por lo tanto, desconocen por completo la forma adecuada de estimular a sus hijos, trayendo como consecuencia una alteración en su crecimiento y desarrollo.

Con respecto a crecimiento, lo que pude valorar a través del peso y talla realizada a los niños, nos damos cuenta que el 50% de los niños (comparada con las tablas antropométricas del Dr. Ramos Galván) tienen un peso inferior al que se especifica como bajo y un 91% el que se especifica como promedio.

Cabe aclarar, que no se puede ser tan rígido al hacer estos comentarios, pues si consideramos que el niño en el momento de nacer pesa alrededor de 3,000 g., en promedio y que durante los primeros



cuatro meses aumenta 750 g., por mes; para los siguientes cuatro meses aumenta 500 g., por mes y para los siguientes cuatro meses aumenta 250 g., por mes. Entonces para el año de edad el niño debe pesar en promedio 9,000 Kgs.

Con respecto al desarrollo, la mayoría de las madres desconoce los cambios que sus hijos presentan durante el primer año de vida, lo cual hace difícil que ellos sepan estimular a sus hijos, por lo que resulta absolutamente necesario programas de educación y orientación directa para que esta tarea se realice oportunamente ayudando con ésto al crecimiento y desarrollo óptimo de los niños.

#### ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Siendo el profesional de Enfermería un elemento valiosísimo dentro del equipo de atención a la salud, debe interesarse por:

- Educar a los padres en materia de estimulación para sus hijos y con ésto lograr un mejor crecimiento y desarrollo de ellos.
- Promover condiciones fisiológicas educativas, sociales y recreativas al niño desde su nacimiento para favorecer su crecimiento y desarrollo integral.
- Proporcionar los instrumentos básicos que estimulen los procesos de maduración y aprendizaje de los aspectos: intelectual,

afectivo y psicomotor del niño, de tal manera que favorezca su crecimiento y desarrollo.

- Implementar programas de estimulación temprana de acuerdo a las etapas por las que atraviesa el niño.

Dichos programas deben realizarse con un lenguaje sencillo para que puedan ser comprendidos por los padres.

PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA  
DEL NIÑO EN SU PRIMER AÑO DE VIDA  
PARA FAVORECER SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Antes de hablar del programa de estimulación del niño, considero ne-cesario aclarar que éste va dirigido a todo el personal que participa en el cuidado del niño sano en su primer año de vida.

Independientemente donde labore dicho personal, tiene el compromiso moral de transmitir conocimientos a los padres en cuanto a la estimulación que ellos deben realizar con sus hijos en esta etapa. De tal manera, que cuenten con los elementos necesarios para favorecer un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños.

Dado que esta área es casi desconocida por el profesional de Enfermería, es preciso enfatizar que hay mucho por hacer, y si nosotros tomamos entera conciencia de las tareas importantes a realizar, podemos participar directamente en la educación a los padres y prevenir alteraciones en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Ahora bien, las áreas que abarcan el programa de estimulación temprana son las siguientes:

- a. Socialización
- b. Psicomotricidad
- c. Sensopercepción
- d. Lenguaje

a. **Socialización:**

La socialización es un proceso socio-cultural permanente. Se entiende por este proceso que mediante la socialización el individuo aprende los diferentes papeles, hábitos y pautas y comportamiento necesario para hacerle frente a las responsabilidades de la vida colectiva.<sup>48/</sup>

Sin embargo, este proceso es crítico durante los primeros años de vida, dado el carácter esencialmente formativo y orientador durante esta fase. Es el período en el cual el individuo interanaliza las normas morales, cívicas y de la vida en sociedad, necesarios para su desenvolvimiento posterior como sujeto social.

Este proceso deberá, entonces, armonizar el desarrollo bio-físico-social del niño con las condiciones sociales y culturales del medio dentro del cual se desenvuelve.

Durante esta fase, el proceso de socialización debe propiciar mecanismos que no se limiten a garantizar la adaptación al medio social, sino que además estimulen la imaginación y creatividad del niño en la solución de problemas y en la selección de alternativas.

---

<sup>48/</sup> Instituto Panameño, Curriculum de Estimulación Precoz, p. 19

**b. Psicomotricidad:**

Durante su evolución el niño plantea la necesidad de adquirir habilidades psicomotoras que le permitan su desarrollo integral.

Las subáreas que la constituyen son las siguientes: Motor grueso, que favorece en el niño el proceso del desarrollo motor y buen equilibrio del cuerpo; Motor fino, que favorece la coordinación visomotora; Esquema corporal, que permite al niño conocerse a sí mismo.

**c. Sensopercepción:**

Es la capacidad neurovegetativa y vivencial en el proceso del desarrollo cognoscitivo del ser humano, que le permite mantenerse en interacción constante con el medio, a través de la recepción de estímulos por los canales aferentes y de emitir respuestas por medio de sus canales aferentes como son los sentidos y la capacidad propioceptiva en general.

A través de la interacción de estímulos y respuestas logramos establecer los engramas, esquemas, experiencias que conducen al aprendizaje sobre el propio cuerpo y sus relaciones en el espacio, tiempo y persona.

De aquí la importancia y trascendencia que para el individuo tiene, desde los primeros momentos de su vida intrauterina, la dotación genética de sus componentes somáticos y la interacción de éstos con sus componentes ambientales, en cada momento evolutivo, a fin de lograr un desarrollo integral óptimo y su completa identidad como persona.

d. Lenguaje:

La capacidad de hablar de una forma clara y comprensible constituye en nuestra sociedad un requisito fundamental para una vida útil y feliz. Cualquier problema que impida esta adecuada posibilidad de comunicación, trae consigo consecuencias negativas que repercuten en la vida general del individuo.

El lenguaje se desarrolla natural y espontáneamente, constituyéndose en un proceso que sigue en sus inicios leyes semejantes a todos los niños. Especialmente períodos de la vida del niño marcan la misma etapa en el nivel alcanzado, tanto si el lenguaje de su cultura es fácil o difícil.

Todos los niños atraviesan un período básico para la iniciación del habla propiamente dicha. Esta fase prelingüística se inicia con el llanto, como primer medio de comunicación sonora de sus necesidades, comienza a emitir sonidos bucales o guturales diversos de manera es

pontánea primero y repetitiva después hasta llegar a pronunciar sílabas, formar frases de dos, tres, cuatro palabras y expresarse con oraciones completas.

Si observamos la producción de diversos sonidos, veremos que éstos también siguen leyes. Todos los sonidos que componen la palabra son producidos con el uso de ciertos mecanismos: a veces la nariz actúa junto con la garganta y a veces es preciso controlar los músculos de la lengua y de la mejilla. Distintas partes del cuerpo concurren en la construcción de este mecanismo, que funciona mejor para la lengua que se aprende en la infancia.

Cabe aclarar que de acuerdo a los cambios que se realizan en el desarrollo del niño, las técnicas de aplicación de estimulación temprana se van a dividir según las edades del niño, iniciando de cero a tres meses, después de tres a seis meses, de seis a nueve meses y por último de nueve a doce meses.

Es necesario repetir que la división es arbitraria ante la continuidad del desarrollo del niño. Además conviene señalar que los estímulos de una etapa se deben repetir en la siguiente, para ir afinando las destrezas.



Los objetivos generales por áreas son:

- Socialización:

Proporcionar los medios que ayuden a la adaptación y socialización en el ambiente en que se desenvuelve el niño.

- Psicomotricidad:

Facilitar la integración social del niño a través del control motor, de tal forma que se favorezca su aprendizaje.

- Sensopercepción:

Lograr el desarrollo integral de la sensopercepción y su completa identidad global.

- Lenguaje:

Estimular el desarrollo del habla o lenguaje expresivo, mediante ejercicios preparatorios para la fonación, la articulación y la comprensión de éste.

ESTMULACION DEL NIÑO

DE 0 A 3 MESES DE EDAD

## SOCIALIZACION

### OBJETIVO ESPECIFICO

### ACTIVIDADES SUGERIDAS

### RECURSOS

Expresar afectos dentro  
del núcleo familiar

-Sugerir a los padres y demás miembros de la familia (si los hay) que acaricien, besen y conversen con el niño, mientras practican actividades de la vida diaria (alimentación, baño)  
-La madre debe hablarle con frecuencia y cantarle mientras le da de mamar, lo viste o le cambia pañal,

Papá, mamá, familiares.

## PSICOMOTRICIDAD

Controlar la cabeza en  
posición boca abajo, boca  
arriba y de lado.

-Acostar al niño boca arriba y presentarle objetos llamativos frente a sus ojos (no muy cerca de la línea media)

Objetos de colores llamativos como pedazos de papel o tela, col-

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ACTIVIDADES SUGERIDAS**

**RECURSOS**

	y moverlo a los lados.	chonetas, petates, colchones, etc.
	-Tocarle suavemente la parte opuesta del cuello hacia donde deje la cabeza, hasta lograr que la regrese.	
	-Permitirle que realice las acciones anteriores boca abajo, boca arriba y de cada lado.	
Voltear el cuerpo hacia ambos lados con ayuda y libremente.	-Acostar al niño boca-arriba, sobre una superficie cómoda y hacer lo siguiente: •Extender los brazos del niño, paralelos a la cabeza y luego regresarlos paralelos hacia la cadera. •Doblar las piernas hasta que las rodillas toquen el abdomen y luego regresar las piernas a su lugar horizontal.	Colchones, chonetas, petates, otros.

.Extender los brazos a los lados y luego colocarlos uno sobre otro en el tórax.

.Ayudarlo a voltear a su cuerpo varias veces hacia un lado y luego al lado contrario.

NOTA: Hay que cantarle y hablarle mientras se realizan estos ejercicios.

Tonificar los  
músculos del pie.

-Con la ayuda de un cepillo de cerdas finas y suaves, se da masaje a las piernas los tobillos y las plantas de los pies. estos ejercicios producen los reflejos de enderezar y rotar el pie hacia afuera,

Cepillo de dientes con  
cerdas suaves.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ACTIVIDADES SUGERIDAS**

**RECURSOS**

hacia adelante y el movimiento normal de los dedos.

Manipular objetos para que los agarre.

- Colocar al niño boca arriba y ofrecerle a su alcance un aro rojo o sonaja, para que trate de agarrarlo con la mano.
- Colocar entre sus manos objetos de diferentes formas, tamaños y texturas, aptos para que los coja.
- Tocar la palma de la mano para que presense el dedo del adulto.

Aro rojo, sonaja, mota roja, pedazo de tela rellena, etc.

**SENSOPERCEPCION**

Estimular el parpadeo ante la luz.

- Dar oportunidad al niño de recibir estímulos de luz, paseándolo de lugares sombreados a otros iluminados, o mediante el acercamiento por breves segundos de la luz de una linterna o lámpara.

Linterna, lámpara.

Estimular el seguimiento visual.

-Colocar cordeles con pequeñas láminas de colores o retazos de tela o papel, que se muevan, para estimular sus ojos. Deben moverse objetos llamativos de un lado a otro y observar si los sigue con la mirada.

Móviles de colores sobre la cuna como: pedazos de papel o telas, montadas en un cordel.

Girar la cabeza y ojos, buscando la voz de una persona o sonido de un objeto.

-Colocar la cara fuera de la línea media de la visión del niño y hablarle de un lado y observar si enfoca la cara.  
-Con el ruido de la sonaja o con las palmas, hacer que el niño busque el lugar de donde viene el sonido.

Cara y voz del adulto sonajas, "palmas" de las manos.

Mirar las expresiones de la cara de una persona.

-Colocar al niño en una posición a nivel de la cara, mientras se le habla y se desarrollan actividades, imitando diferentes estados

Cara de una persona "expresiones".

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ACTIVIDADES SUGERIDAS**

**RECURSOS**

	<p>afectivos: felicidad, miedo, sorpresa, dolor, etc.</p> <p>Observar la actitud del niño y los movimientos de los ojos.</p>	
<p>Corresponder a la voz humana y otros.</p>	<p>-Hablarle al niño mientras se manipula, alimenta, baña, viste o se cambia.</p>	<p>Voz de papá o mamá.</p>
<p>Estimular la audición</p>	<p>-Sonar un objeto cerca de cada oído para observar reacciones, que pueden ser de movimiento de ojos, brazos, piernas y variaciones en la respiración.</p> <p>-Se puede colocar una sonaja en la mano o también pequeños brazaletes con cascabeles en los tobillos o en las manos.</p>	<p>Sonaja, brazaletes con cascabeles.</p>



LENGUAJE

Llorar ante diferentes situaciones.

-Observar si el niño responde con llanto ante diferentes estímulos. Por ejemplo: hambre, dolor, incomodidad, etc. Ante estas situaciones se debe atender al niño y observar sus manifestaciones posteriormente.

Succionar alimentos líquidos.

Colocar el pezón de la madre o el biberón para estimular el reflejo de succión. Es importante vigilar la abertura, grosor y tamaño del biberón que se utilice, ya que esto facilitará el proceso de alimentación.

Pecho materno, biberón con jugo o leche.

Deglutir alimentos semi-sólidos.

-Darle alimentos semisólidos al niño con una cucharita curva, para que succiones, saboreándolos lentamente.

Purés de frutas, cucharita, plátano.

ESTIMULACION DEL NIÑO

DE 3 A 6 MESES DE EDAD

SOCIALIZACION

Estimular el conocimiento del rostro de la madre.

-Debe conversarse con el niño mientras se carga en brazos, alimenta, baña, viste o se cambia de pañal y se prepara para dormir. (Se le debe llamar por su nombre).

Madre, padre, miembros de la familia.

-Debe presentarse siempre una posición cara a cara con el niño y dejarlo que con sus manos se familiarice con el rostro que tiene al frente.

Estimular la sonrisa social.

-Sonreír con el niño, cantarle y enseñarle los objetos que lo rodean.

Madre, padre, miembros de la familia.

Practicar juegos espontáneos y dirigidos.

Presentar al niño dos o tres juguetes sonoros de diferentes tamaños, texturas, colores, para que los observe.

Pelotas, sonaja, muñecos, carritos, etc.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

	<p>-Permitirle que manipule el juguete y observar si el niño le presta atención y le interesan.</p> <p>-Promover el juego con sus manos haciendo "tortitas" y "aserrín, aserrán".</p>	
<p>Afirmación de sentarse sin ayuda.</p>	<p>-Colocar al niño boca arriba, tomarle de las manitas e incorporarlo a la posición sentada por pocos minutos.</p> <p>Después sentarlo con apoyo (con almohadas) por varios minutos. Es necesario colgar objetos cerca de él y en dirección a su cara para estimularlo para que se siente por sí solo.</p>	<p>Cuna, colchoneta, objetos llamativos, almohadas.</p>
<p>Iniciarlo en el soporte de su propio cuerpo.</p>	<p>-Flexionar suavemente las piernas del niño en forma alterna.</p>	<p>Colchoneta, andadera.</p>

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

Iniciar ejercicios de pedaleo.

-Con las dos piernas juntas, estirarlos hacia arriba, para buscar que queden en posición vertical.

-Pararlo, sosteniéndolo por debajo de sus brazos.

-Iniciar el uso de la andadera por períodos cortos e ir aumentando paulatinamente.

Arrastrar el cuerpo hacia un objeto.

Colocar frente al niño objetos y juguetes llamativos, para que trate de alcanzarlos arrastrándose.

Colchonetas, objetos o juguetes llamativos.

Estimular el desarrollo motor (reflejo de paracaídas).

-Colocar al niño sobre el rodillo en posición boca abajo, a la altura de su abdomen, y sacarle las manitas para que las coloque hacia

Un rodillo elaborado de hule espuma o pelota "gigante".

adelante. También apoyar sus rodillas después de que se meza sobre el rodillo.

SENSOPERCEPCION

Seguir objetos o personas con movimientos visuales coordinados.

-Enfrentar la cara con la del niño para que la observe y la siga. En forma progresiva lograr que el niño participe en las múltiples variaciones del juego del escondite, ya sea con un pañal o papel o cubriéndose con la mano una parte de la cara.

"Llevar al niño cargado sobre el hombro, para que observe el medio que le rodea desde otra posición.

-Dejar caer objetos familiares cerca de él y estimularlo para que los localice.

Cara del adulto, pañal, papel, mano, pelota roja, campanilla.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

Buscar el objeto es-  
condido.

-Colocar un juguete familiar bajo una  
caja y cuando el niño mire, cambiar-  
lo a una segunda caja y dejarlo ahí.

-Observar si el niño sigue el cambio  
para encontrar el juguete.

-Colocar un espejo frente al niño y un  
objeto detrás de él, de modo que se re-  
fleje junto a su imagen. Estimularlo  
para que voltee a buscar el objeto real.

Estimular la coordina-  
ción visual-manual.

-En una taza de plástico o aluminio co-  
locar cubos de madera y permitir que  
el niño los agarre, los introduzca y los  
saque de la taza.

Juguete familiar, dos ca-  
jas, espejo.

Taza de plástico o alu-  
minio, cubos de madera.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

Estimular la coordinación viso-manual-auditiva.

-En envases desechables colocar botones o semillas. Ofrecérselo al niño para que lo agarre y mueva. Observar su reacción ante el sonido.

Cajas de alimentos u otros, semillas de maíz, frijol, etc.

Estimular el tacto con diferentes texturas.

-Pasar suavemente cada guante de manera alternada, por el cuerpo del niño y observar la reacción que presenta.

Guantes de diferentes telas como seda, lana tejida, etc.

**LENGUAJE**

Mascar alimentos sólidos.

-Usar un objeto plástico elaborado para ayudar en la masticación y suavización de las encías.

Objeto plástico de fabricación especial, alimentos.

-Proporcionarle pequeños trozos de alimentos que no se peguen a los dientes y que sean fáciles de digerir.

Estimularlo a que imite los movimientos de masticación que la mamá realiza.



ESTIMULACION DEL NIÑO  
DE 6 A 9 MESES DE EDAD

SOCIALIZACION

Practicar juegos espon-  
táneos y dirigidos.

-Permitirle que manipule el jugueta u  
objeto, observar si el niño les presta  
atención y le interesan.

Juguetes de diferen-  
tes colores, familia.

-Hacerle caricias y conversarle mientras  
la madre lo carga.

-Cargarlo y cantarle, haciendo mímicas  
para que el niño mire la cara del adulto.

-Ofrecerle un juguete y conversarle para  
ganar su confianza y seguridad.

Hacerlo sonreír

-Para provocar la sonrisa del niño, se  
puede cubrir la cara con un pañal y luego  
quitarlo, para que responda con gorgoritos  
y sonrisas.

Pañal o tela

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTMULOS SUGÉRIDOS	RECURSOS
Participación en la vida familiar.	-Hay que tratar de que participe lo más posible en la vida familiar, mediante su traslado y acomodo hacia los lugares en donde se reune la familia.	Miembros de la familia.
Identificar a papá y mamá.	-Hacer que el niño señale a papá y mamá ante su presencia y decirle sus nombres.	Papá y mamá
NOTA: En esta etapa reconoce la cara de los familiares que lo rodean con frecuencia y puede manifestar miedo ante caras extrañas (etapa de uraño).		
Participación más activamente en juegos de relación con las personas.	-Promover que el niño participe más activamente en juegos de relación como: escondidas, golpeo de manos, etc.	Miembros de la familia, otros.

PSICOMOTRICIDAD

Facilitar la sedestación por él mismo.	-Sentar al niño solo, sobre una alfombra o colchoneta, debidamente limpia y en	Alfombra, colchoneta.
--	--	-----------------------

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

Facilitar el gateo

lugar seguro, para evitar caídas.

-Colocar al niño boca abajo, se le estiran cuidadosamente sus piernitas, se le ayuda a flexionar y elevar los glúteos, para que el niño se vaya empujando por sí mismo.

Si no responde, se coloca la mano debajo de su abdomen y con la otra se le empuja desde la planta del pie. Para estimularlo a gatear, se coloca un juguete llamativo frente a él y tratar de que lo alcance.

Colchonetas, juguetes de colores.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

Equilibrar el cuerpo  
en posición hincada.

-Ayudar al niño a hincarse y colocar jugue-  
tes móviles frente a él, moverlos en diferen-  
tes direcciones por pocos minutos.  
-Realizar juegos recreativos donde se le de  
oportunidad al niño de permanecer hincado.

Objetos en movi-  
miento y juguetes.

Equilibrar el cuerpo  
en posición de pie.

-Sujetar un trapo o pañal que atraviere el cen-  
tro de la cuna a los barandales y tratar de que  
el niño se agarre del trapo y lo ponga de pie.  
-Colocar globos u otros juguetes a diferentes al-  
turas, en algún lugar donde el niño se pueda apo-  
yar, para incorporarse a la posición de pie y tra-  
tar de alcanzar el objeto.

Trapo, pañal, glo-  
bos u otros objetos  
cuna, mesa, etc.

**SENSOPERCEPCION**

Manipular objetos y  
materiales moldea-

-Ofrecer al niño objetos que pueda manipular.  
-Estimularlo a que los examine y golpee.

Cubos, pelotas,  
cucharas de color

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

bles.

Pedirle que introduzca objetos pequeños en recipientes con ranuras de diferentes tamaños.

res, bolas de madera, semillas, etc.

-Guiarlo para que retire objetos de una caja abierta y que los deposite en otra.

-Pedirle que coloque objetos pequeños en cajas que tengan dos, cuatro y seis divisiones.

-Invitarlo a jugar con cubos y diferentes materiales de construcción.

Estimular la percepción visual.

-Colocar al niño frente al espejo y observar su reacción al mirar su imagen en el espejo.

Espejo.

Identificar los sonidos corporales.

-Hacer demostraciones a los niños de diferentes sonidos corporales, para que ellos

Papá, mamá.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

los escuchen: chasquidos de lengua, de  
dedos, aplausos, besos ruidosos, etc.,  
invitar al niño a imitarlo.

Estimular la discrimi-  
nación-senso-per-  
ceptual.

-Atar un globo con un hilo corto a la mu-  
ñeca de la mano, para que lo observe. Al  
mover su brazo arriba y abajo, seguirá los  
movimientos del globo.

Globo de colores  
llamativo.

Estimular la coordina-  
ción visual-auditiva-  
manual.

-Presentarle al niño una sonaja para que la  
agarre y observe. Ver sus respuestas ante  
el sonido.

Sonaja

Estimular el desarro-  
llo perceptual.

-Presentarle al niño un juguete escondido  
debajo de un pañal (que el niño observe  
cuando se esconde el juguete), fijarse si el  
niño lo destapa para agarrarlo.

Juguete, pañal o  
trapo.

LENGUAJE

Emitir sonidos espontáneos.

-La mamá debe conversar con el niño mientras lo carga, para que le vea el rostro.

Mamá, juguetes, cantos.

-Debe reforzar los sonidos placenteros del niño con respuestas verbales, pero no hablarle tipo "bebé" porque ésto atrasa el correcto desarrollo del habla.

-Debe estimularle vocalizaciones preliminares del habla, dándole respuestas imitativas al arrullo y sonidos guturales, ejemplo: GU GU.

-Debe estimular los sonidos vocales y sílabas en calma (BA-BA, GU-GU, DA-DA).



-Debe pedirle los juguetes y establecer con él un juego de dar y tomar.

-Aprovechar cualquier vocalización que el niño produzca para imitarla y lograr que la repita.

-Si el niño articula una sílaba (MA, PA, TA), repetirla en seguida para que la diga de nuevo en forma de balbuceo. El balbuceo se asocia con "palmas", golpes, movimientos de cabeza; con el propósito de convertirlo en un juego.

-El niño empieza a responder "NO-NO", por lo que debe reservarse el "NO" para cuando realmente sea "NO" y no hay posibilidad de cambio en la negación.

ESTIMULACION DEL NIÑO  
DE 9 A 12 MESES DE EDAD

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

SOCIALIZACION

Identificar los miembros de la familia y sus roles.

-Hacer que el niño señale a su mamá y a su papá ante su presencia y dígame su nombre.

Miembros de la familia, fotos, álbumes.

-Hacer lo mismo con los miembros del resto de la familia (abuelos, tíos, etc.).

-Mostrar al niño un album de fotos de la familia para que las señale.

Tratar de que el niño comprenda órdenes sencillas.

-En las diferentes actividades y juegos, lograr que el niño comprenda instrucciones sencillas como: mira, dame, come, qué rico, trae.

Papá, mamá

Que el niño aprenda su nombre.

-Llamar al niño siempre por su nombre.  
-Llamarlo y esperar a que se vuelva bus-

Papá, mamá,  
espejo.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

cando quien lo llama.

Colocarlo frente al espejo y señalar su imagen con su nombre.

Establecer un horario para las comidas.

-Se deberá establecer un patrón regular de las horas de la comida y respetar que el niño decida qué y cuánto comer. No se debe obligar a comer.

**PSICOMOTRICIDAD**

Preparar al niño para caminar.

-Levantar la pierna del niño y girar el pie hacia la derecha, repetir el ejercicio con el otro pie.

-Hacer que el niño practique con movimientos sobre las rodillas, para mejorar el balanceo previo al caminar y así se facilita que pueda andar sin tropezos.

Corral, colchonetes, petate.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

-Brindarle espacio para que el niño pueda seguir practicando el gateo, el arrastre y los intentos por caminar.

**Caminar con apoyo.**

-Jugar con el niño para ayudarlo a caminar alrededor de la cuna, corral y otros.

-Colocarse al extremo contrario de donde se encuentre el niño en la cuna, ofrecerle su biberón y tratar que venga por él.

-Motivarlo para que camine alrededor de la cuna, corral o muebles en forma lateral, acompañado de cantos.

-Colocar al niño, apoyado del borde de una silla o cajón, colocar un juguete a corta distancia para que camine hacia él y lo alcance.

**Cuna, corral, colchón, biberón, silla, cajón, juguetes.**

-Tomar al niño de la mano y guiarlo para que de pasitos hacia atrás y de lado.

-Apoyarlo en la pared, tomarlo suavemente por los hombros y en forma lenta, separarlo de la pared hacia los brazos del adulto.

**Caminar sin apoyo.**

-Estimular al niño a dar "pasitos" por sí solo, ofreciéndole un juguete u objeto a cierta distancia para que trate de alcanzarlo.

Juguetes de colores llamativos u objetos, petate, colchoneta.

**Manipular objetos por su tamaño y forma.**

-Presentar al niño bloques y objetos de diferentes tamaños, para que los manipule libremente.

-Invitarlo a tomar objetos que se encuen-

Bloques, objetos de diferentes tamaños y formas, mesas, cubos,

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

	tran en diferentes superficies como: sobre la mesa, dentro de la arena, dentro de un recipiente, dentro del agua.  -Organizar juegos donde manipule objetos de diferentes tamaños y formas.	con agua.
Amasar materiales suaves.	-Dar al niño material suave para que apriete con los dedos.  -Ayudar al niño a amasar con diferentes materiales, a la vez que se acompaña con cantos.	Masa de harina o maíz, otros.
Arrugar papel	-Ofrecer al niño periódico y mostrarle como arrugarlo, y después que lo deposite en un recipiente.	Papel periódico u otros.

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTMULOS SUGERIDOS	RECURSOS
Rasgar papel para estimular el desarrollo ojo-mano.	-Invitar al niño a rasgar libremente, utilizando diferentes clases de papel. -Orientarlo para que realice rasgado, siguiendo pautas (libremente, en línea recta, curva, quebrada).	Papel manila, periódico, de revistas y otros.
Identificar su esquema corporal.	-Cantar con el niño, a la vez que señala las partes de su cuerpo frente al espejo, mediante juegos y cantos.	Espejo, juego y cantos.

SENSOPERCEPCION

Ejercitar el concepto de figura-fondo.	-Colocar al niño frente a uno y tirarle la pelota para que la agarre. -Pedirle que tire la pelota contra la pared y la tome.	Pelota
--	---	--------



OBJETIVO ESPECIFICO	ESTIMULOS SUGERIDOS	RECURSOS
Ejercitar la coordinación viso-manual	<p>-Pedirle que abra y cierre cajas en dificultades crecientes.</p> <p>-Pedirle que coloque bolitas con la mano dominante, dentro de una bolsa sostenida por la otra mano.</p>	Cajas, bolitas de papel.
Estimular la coordinación ojo-mano	-Presentarle al niño latas vacías, hacer la demostración para que construya una torre; colocando una lata arriba de la otra.	Latas vacías
Estimular la coordinación ojo-mano.	<p>-Presentar al niño sobre la mesa una figura de cartón amarrada con un hilo por uno de sus extremos.</p> <p>Hacer que él trate de jalar el hilo para atraer la figura.</p>	Figura de cartón hilo, mecate.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

Estimular el agarre  
pulgar e índice.

-Presentarle al niño el plato con las hojue-  
las o pasitas. Observar si el niño agarra  
las hojuelas del plato con el pulgar e índice  
o si inicia la etapa con toda la mano.

Plato de plástico,  
hojuelas de maíz o  
pasitas.

Identificar sonidos  
onomatopéyicos de  
los animales.

-Estimular al niño a emitir los sonidos ono-  
matopéyicos de los animales (gato, perro,  
caballo, gallo, etc.).

Lámina de anima-  
les.

-Producir los sonidos de animales y pedir al  
niño que señale en una lámina a qué animal  
pertenece.

**LENGUAJE**

Pronunciar palabras  
claramente.

-Con un libro o revista se le enseña el nom-  
bre de cosas que ve lentamente, pronunciando  
bien y repitiendo.

Libro, revistas,  
espejo.

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

Frente al espejo y en la misma forma se le va enseñando el nombre de las diferentes partes de la cabeza y del cuerpo.

Practicar ejercicios para la correcta fonación

-Pedirle que imite las vocales A, E, I, O, U.

-Cantarle canciones que hagan énfasis en las vocales.

-Reforzarles los sonidos onomatopéyicos que el niño emita, como: hace el gato, perro, etc.

-Provocar la emisión de los fonemas labiales (M-P), labiodentales (S-D-B), mediante maniobras digitales y artificiales que la produzcan.

Canciones infantiles, sonidos de animales

**OBJETIVO  
ESPECIFICO**

**ESTIMULOS SUGERIDOS**

**RECURSOS**

Practicar ejercicios de pre-articulación con movimientos de la lengua y labios en diferentes direcciones y posiciones.

-Llevar al niño a mover la lengua en diferentes posiciones y direcciones, guiándolo o moviéndolo con una paleta que se acciona según la posición que se desea lograr.  
-Demostrar al niño cómo mover los labios en diferentes posiciones. Pedirle que nos imite.

Paleta o caramelo con "palito"

Articular palabras monosilábicas y disilábicas sencillas y familiares.

-Conducir al niño a emitir diversas palabras monosilábicas que sean muy familiares para él, como: pán, luz, sol, etc.  
-Lograr que el niño las articule acompañándolas con láminas, objetos concretos o acciones alusivas a las mismas para ir consiguiendo la asociación del

Papá, mamá, objetos.

lenguaje hablando con el lenguaje representativo.

-Pedirle al niño que repita MAMA, PAPA, y que toque a sus padres en cada acción verbal.

-Llevar al niño de paseo a diferentes lugares y nombrar las cosas y objetos que vea; estimulándolo para que repita o nos imite.

B I B L I O G R A F I A

- ARNOLDO, Gesell                    Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. Argentina, Paidós 1974, 402 p.
- ALVAREZ Villar, Alfonso            Psicología genética y diferencial, México, Aguilar, 1972.
- BAENA Paz, Guillermina            Manual para elaborar trabajos de investigación documental, México, Editores Mexicanos Unidos, S.A., 1982, 124 pp.
- \_\_\_\_\_                                    Instrumentos de investigación, Editores Mexicanos Unidos, S.A., 134 pp.
- \_\_\_\_\_                                    Redacción aplicada, México, Editores Mexicanos Unidos, S.A., 1982, 190 pp.
- BERNAL, Alfonso                    Errores en la crianza de los niños, México, El Caballito, 1976, 140 pp.
- COLLADO, Angelita                    Construyo juguetes (para mi niño de 0 a 6 años), Guatemala, UNICEF y "Piedra Santa", 1982, 73 pp.
- Colección Pedagógica                La evaluación psicológica del niño, México, Grijalbo, 1977.
- DUPONT, Marco Antonio              El desarrollo humano, México, Joaquín Mortiz, 1976, 153 pp.
- Enciclopedia Visual,                    Salvat, (semanal), México, Vol. II, Fascículo 24, 1978, 16 pp.
- Enciclopedia Visual,                    Salvat, (semanal), México, Vol. II, Fascículo 25, 1978, 16 pp.
- FITZGERALD, Hiram E., et. al.            Psicología del desarrollo, México, Manual Moderno, 1981, 350 pp.
- GORDON, Thomas                      P.E.T. Padres Eficaz y Técnicamente preparados, México, Diana, 1978, 307 pp.

- HEINZ, Hartman Ensayos sobre la Psicología del YO, México, F.C.E., 1969, 440 pp.
- HURLOCK, Elizabeth B. Desarrollo del niño, México, McGraw Hill, 1982, 608 pp.
- Instituto Panameño de Ha- Curriculum de estimulación precoz,  
bilitación especial, UNICEF, y "Piedra Santa", México y  
Guatemala, 1981, 154 pp.
- LLINGWORTH, Ronald S. El niño normal, México, Manual Mo-  
derno, 1982, 473 pp.
- JEAN; Piaget Biología y conocimiento, México, Si-  
glo XXI, 1980, 388 pp.
- \_\_\_\_\_ Seis estudios de Psicología, México,  
Seix Barral, 1981, 277 pp.
- LEWIS, P. Lipsitt y Desarrollo Infantil, México, Trillas,  
Hayne, W. Reese 1981, 226 pp.
- LIAMINA, G.M. La educación de los niños en edad  
temprana, Cuba, Orbe, 1981, 379 pp.
- MARIAN S., Beckenridge Crecimiento y desarrollo del niño,  
México, Interamericana.
- MARTINEZ E. Saúl y Enfermería pediátrica, México, S.U.A.  
Reyes G. Eva U.N.A.M., Vol. I, 1977, 459 pp.
- MALHER, S. Margaret Simbiosis Humana, México, Joaquín  
Mortiz, 1972, 304 pp.
- MARILYN, P. Chow, Enfermería pediátrica, México, Limu-  
et. al. sa, 1983, 1053 pp.
- Ministerio de Salud, Normas de pediatría, La Habana, Cuba,  
Científico-Técnica, 1981, 998 pp.
- NARANJO, Carmen, Mi niño de 0 a 6 años, Guatemala,  
UNICEF y "Piedra Santa", 1982, 117  
pp.

- NARANJO, Carmen Ejercicios y juegos para mi niño (de 0 a 3 años), Guatemala, UNICEF y "Piedra Santa", 1982, 58 pp.
- \_\_\_\_\_ Algunas lecturas y trabajos sobre estimulación temprana, México, UNICEF, 1981, 128 pp.
- \_\_\_\_\_ Por favor, cuídenme bien, México, UNICEF, 1981, 32 pp.
- REYNA, R. José Antonio Parámetros para evaluar el desarrollo del niño, México, 1983.
- Segundo Congreso Nacional Monografía de la Asociación Mexicana de Psiquiatría, Puebla, 1980.
- SPITZ, René A. El primer año de vida del niño, México, F.C.E., 1979, 294 pp.
- TORROELLA, Julio Manuel Pediatría, México, Méndez Oteo, 1977, 1073 pp.
- VEGA, Franco Leopoldo Temas cotidianos sobre alimentación y nutrición en la infancia, México, Méndez Cervantes, 1983, 251 pp.
- WAECHTER, Blake Enfermería pediátrica, México, Interamericana, 1978, 794 pp.
- WALLON, H. De la evolución psicológica del niño, México, Grijalbo 1977, 202 pp.
- WATSON, Y. Lowrey Crecimiento y desarrollo del niño, México, Trillas, 1979, 406 pp.

#### REVISTAS

- S.E.P. y UNICEF. Un abrazo completo, México No. 1, 32 pp.
- \_\_\_\_\_ México No. 2, 28 pp.
- \_\_\_\_\_ México No. 3, 28 pp.
- \_\_\_\_\_ México No. 4, 28 pp.
- \_\_\_\_\_ México, No. 5, 28 pp.



ANEXOS

ANEXO 1.

TABLA DE TALLA Y PESO DE NIÑOS MEXICANOS SANOS,  
 APROBADAS POR LA ACADEMIA MEXICANA DE PEDIATRIA.

EDAD	PESO EXPRESADO EN KILOS			TALLA EXPRESADA EN CM.		
	BAJO	PROM.	ALTO	BAJA	PROM.	ALTA
Al nacer	2.800	3.220	3.850	46.4	49.5	51.6
1 mes	3.460	3.900	4.600	50.4	53.3	55.8
2 meses	4.250	4.725	5.440	54.0	56.4	59.4
3 meses	5.000	5.535	6.225	57.0	59.4	62.0
4 meses	5.560	6.210	7.000	59.6	62.0	64.7
5 meses	6.125	6.810	7.650	61.7	64.1	67.0
6 meses	6.625	7.340	8.225	63.5	66.0	69.0
7 meses	7.000	7.800	8.700	65.2	67.6	71.0
8 meses	7.400	8.190	9.125	66.7	69.4	72.5
9 meses	7.770	8.600	9.525	68.0	70.7	73.9
10 meses	8.100	8.950	9.925	69.4	72.0	75.3
11 meses	8.420	9.250	10.350	70.5	73.2	76.6
12 meses	8.690	9.600	10.730	71.6	74.4	77.8
15 meses	9.380	10.400	11.550	74.7	77.5	81.2
18 meses	10.000	11.030	12.275	77.4	80.6	84.1
21 meses	10.595	11.725	12.970	79.8	83.3	86.9
2 años	11.130	12.230	13.585	82.0	85.7	89.6
3 años	13.000	14.250	16.190	89.8	94.1	98.8
4 años	14.740	16.240	18.800	96.6	101.2	106.2
5 años	16.400	18.250	21.205	102.3	107.3	112.8
6 años	18.100	20.330	23.940	107.8	113.2	119.0
7 años	19.985	22.625	27.160	113.0	118.9	125.3
8 años	22.130	25.350	30.800	118.2	124.6	131.4
9 años	24.525	28.340	35.025	123.5	130.4	137.7
10 años	27.350	32.070	40.140	129.0	136.1	144.0
11 años	30.950	37.300	46.750	135.2	142.6	151.0
12 años	35.900	44.150	54.080	141.2	149.0	157.7
13 años	41.700	49.250	59.630	146.1	153.7	162.3
14 años	45.900	52.850	62.900	149.3	157.1	165.2
15 años	47.750	54.850	64.300	150.0	158.3	166.4
16 años	47.575	55.860	64.770	150.4	159.0	167.0
17 años	47.750	56.090	64.800	151.0	159.4	167.6
18 años	47.850	56.100	64.900	151.5	159.8	168.0

  

EDAD	PESO EXPRESADO EN KILOS			TALLA EXPRESADA EN CM.		
	BAJO	PROM.	ALTO	BAJA	PROM.	ALTA
Al nacer	2.960	3.400	3.950	47.6	50.7	53.7
1 mes	3.665	4.200	4.890	51.8	54.2	57.3
2 meses	4.500	5.115	5.820	55.1	57.8	60.4
3 meses	5.200	5.970	6.800	58.1	60.8	63.2
4 meses	5.850	6.650	7.500	60.6	63.5	65.9
5 meses	6.420	7.235	8.100	63.1	66.0	68.3
6 meses	6.900	7.750	8.670	65.2	67.9	70.3
7 meses	7.325	8.200	9.210	66.7	69.4	71.9
8 meses	7.730	8.600	9.700	68.1	70.8	73.5
9 meses	8.125	9.000	10.130	69.4	72.1	74.8
10 meses	8.430	9.390	10.530	70.6	73.5	75.2
11 meses	8.730	9.700	10.880	71.9	74.7	77.3
12 meses	9.035	10.000	11.200	73.0	76.0	78.5
15 meses	9.750	10.725	12.060	76.0	79.0	82.1
18 meses	10.375	11.400	12.770	78.8	82.1	85.4
21 meses	10.890	12.000	13.415	81.4	84.8	88.1
2 años	11.360	12.550	14.035	83.7	87.0	90.8
3 años	13.110	14.560	16.360	91.1	95.1	98.8
4 años	14.760	16.490	18.620	97.5	101.6	105.5
5 años	16.410	18.460	21.000	103.1	107.5	112.3
6 años	18.090	20.670	23.580	108.8	113.5	118.6
7 años	19.940	23.140	26.700	114.0	119.2	124.7
8 años	22.160	25.720	30.190	119.3	125.0	131.0
9 años	24.360	28.700	34.200	124.0	130.1	136.8
10 años	26.925	31.850	38.725	128.4	135.3	142.1
11 años	29.735	35.375	43.890	133.0	140.3	148.0
12 años	33.050	39.775	50.215	137.4	145.8	154.1
13 años	36.950	45.010	57.510	143.0	152.3	161.5
14 años	41.950	51.100	64.280	150.3	159.6	168.4
15 años	48.000	58.090	68.700	156.7	165.6	174.0
16 años	52.800	62.930	71.800	161.2	169.7	178.3
17 años	54.540	65.115	73.850	163.3	172.0	180.4
18 años	54.960	66.000	75.030	164.1	172.8	181.0

FUENTE: Según datos del Dr. Rafael Ramos Galván, Somatometría  
 Pediátrica. Arch. Inv. Med. 6-Sup. 1. 1975, Revisada  
 en 1978.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

"IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION DEL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL NIÑO DURANTE SU PRIMER AÑO DE VIDA"

CEDULA NUM. \_\_\_\_\_

ESTE CUESTIONARIO TIENE COMO PROPOSITO CONOCER ALGUNOS INDICADORES SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU HIJO EN SU PRIMER AÑO DE VIDA. POR LO QUE SOLICITAMOS Y AGRADECEMOS SU VALIOSA PARTICIPACION ANOTANDO LOS DATOS QUE A CONTINUACION SE EXPONEN.

I. DATOS GENERALES

Instrucciones:

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta:

1. Escolaridad

- a. Primaria incompleta ( )
- b. Primaria completa ( )
- c. Secundaria incompleta ( )
- d. Secundaria completa ( )
- e. Preparatoria ( )
- f. Profesional ( )
- g. Otros estudios: Especificar ( )

2. Estado civil

- a. Casado ( )

- b. Unión libre ( )
- c. Divorciado ( )
3. El trabajo que desempeña es:
- a. Profesional ( )
- b. Técnico ( )
- c. Manual ( )
- d. Ama de casa ( )
- e. Otro: especificar ( )
4. ¿Cuál es su turno de trabajo?
- a. Matutino ( )
- b. Vespertino ( )
- c. Nocturno ( )
- d. Mixto ( )
5. ¿A cuánto ascienden sus ingresos mensuales aproximados?
- a. Menos de \$15,000.00 ( )
- b. De 15,000 a 20,000 ( )
- c. De 20,000 a 30,000 ( )
- d. De 30,000 a 40,000 ( )
- e. De 40,000 a más ( )
6. Número de miembros que integran la familia
- a. De 2 a 5 personas ( )
- b. De 6 a 9 personas ( )

- c. De 10 o más ( )
7. ¿Qué lugar ocupa su hijo con relación a sus hermanos?
- a. Primero ( )
- b. Segundo ( )
- c. Tercero ( )
- d. Cuarto ( )
- e. Quinto o más ( )
8. ¿Cuánto tiempo convive con su hijo durante el día?
- a. De 1 a 3 horas ( )
- b. De 4 a 6 horas ( )
- c. De 6 a más horas ( )
9. Aparte de usted, hay otra persona que cuide de su hijo cuando sale de la estancia?
- a. SI ( )                      b. NO ( )
10. Si su respuesta fue afirmativa ¿qué parentesco tiene?
- a. Abuela ( )
- b. Tías (os) ( )
- c. Otros parientes ( )
- d. Ningún parentesco ( )

## II. ASPECTOS SOBRE CRECIMIENTO

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

11. ¿Cuánto pesó su niño al nacer?
- a. De 2,500 a 3,000 Kgs. ( )
  - b. De 3,100 a 3,500 Kgs. ( )
  - c. De 3,600 a más ( )
  - d. No lo sé ( )
12. ¿Cuánto midió su niño al nacer?
- a. De 45 a 47 cms. ( )
  - b. De 48 a 50 cms. ( )
  - c. De 51 a 53 cms. ( )
  - d. De 54 cms. o más ( )
  - e. No lo se ( )
13. Se alimentó su hijo con leche materna?
- a. SI ( )
  - b. NO ( )
14. Si su respuesta fue afirmativa ¿cuántos meses le dió de mamar?
- a. de 1 a 2 meses ( )
  - b. De 3 a 4 meses ( )
  - c. De 5 a 6 meses ( )
  - d. De 6 meses o más ( )

15. ¿A qué edad le inicié a dar a su hijo otro tipo de alimentos que no fuera la leche?

- a. Al primer mes ( )
- b. Al segundo mes ( )
- c. Al tercer mes ( )
- d. Al cuarto mes en adelante ( )

16. ¿A qué edad le salieron sus primeros dientes?

- a. Al sexto mes ( )
- b. Al séptimo mes ( )
- c. Al octavo mes ( )
- d. Noveno mes en adelante ( )

### III. ASPECTOS SOBRE DESARROLLO

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

17. ¿A qué edad su niño comenzó a seguir los objetos con la mirada?

- a. A los dos meses ( )
- b. A los cinco meses ( )
- c. A los 4 meses ( )
- d. De 6 a 8 meses ( )
- e. No lo se ( )

18. ¿A qué edad sostuvo la sonaja en la mano?

- a. A los 3 meses ( )
- b. A los 2 meses ( )
- c. Entre 4 y 5 meses ( )
- d. A los 4 meses ( )
- e. No lo sé ( )

19. ¿A qué edad sonrió al ver el rostro de la mamá?

- a. Al mes ( )
- b. De 3 a 4 meses ( )
- c. A los 2 meses ( )
- d. A los 5 meses ( )
- e. No lo sé ( )

20. ¿A qué edad observaba sus manos interesado en sus movimientos?

- a. A los 3 meses ( )
- b. A los 6 meses ( )
- c. A los 4 meses ( )
- d. De 1 a 2 meses ( )
- e. No lo sé ( )



21. ¿A qué edad sostuvo un objeto en la mano?

- a. A los 6 meses ( )
- b. De 5 a 6 meses ( )
- c. A los 7 meses ( )
- d. A los 10 meses ( )
- e. No lo sé ( )

22. ¿A qué edad buscaba con la mirada un objeto que desaparecía de su vista?

- a. A los 5 meses ( )
- b. De 6 a 7 meses ( )
- c. A los 8 meses ( )
- d. A los 3 meses ( )
- e. No lo sé ( )

23. ¿A qué edad se llevaba los objetos a la boca para conocerlos?

- a. A los 9 meses ( )
- b. A los 5 meses ( )
- c. A los 3 meses ( )
- d. A los 10 meses ( )
- e. No lo sé ( )

24. ¿A qué edad se sostenía de la cuna para sentarse?

- a. A los 10 meses ( )
- b. A los 11 meses ( )
- c. A los 9 meses ( )
- d. A los 6 meses ( )
- e. No lo sé ( )

25. ¿A qué edad se llevaba los pies a la boca?

- a. A los 9 meses ( )
- b. A los 7 meses ( )
- c. A los 8 y 9 meses ( )
- d. A los 6 meses ( )
- e. No lo sé ( )

26. ¿A qué edad pronunciaba sílabas aisladas como:

MA, PA, DA?

- a. A los 12 meses ( )
- b. A los 6 meses ( )
- c. Entre 8 y 9 meses ( )
- d. A los 11 meses ( )
- e. No lo sé ( )

27. ¿A qué edad tomó el biberón sin ayuda?

- a. A los 8 meses ( )
- b. De 9 a 10 meses ( )
- c. A los 11 meses ( )
- d. A los 12 meses ( )
- e. No lo sé ( )

28. ¿A qué edad se paró solo y se agarró de los barrotes de la cuna o corral?

- a. A los 10 meses ( )
- b. A los 8 meses ( )
- c. A los 12 meses ( )
- d. A los 11 meses ( )
- e. No lo sé ( )

29. ¿A qué edad dió sus primeros pasitos?

- a. De 11 a 12 meses ( )
- b. A los 10 meses ( )
- c. A los 7 meses ( )
- d. De 8 a 9 meses ( )
- e. No lo sé ( )

**IV. OBSERVACIONES SOBRE:**

a. Actitud del entrevistado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b. Validez de la información que se obtuvo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hora en que se inició la entrevista \_\_\_\_\_

Hora en que terminó la entrevista \_\_\_\_\_

Nombre de quien entrevistó \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_.