

00921 135-A

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**



**LACTANTE MAYOR FEMENINO SANO, EN  
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A :  
SANDRA SUSANA PEREZ MADRIGAL**

**DIRECTOR DEL TRABAJO M.E. ROSA MARIA OSTIGUIN MELENDEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**MEXICO D.F.**

**SEPTIEMBRE, 2003**



M-323029

A



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

**LACTANTE MAYOR FEMENINO SANO, EN  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA**

Que para obtener el título de  
**LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

presenta:

**SANDRA SUSANA PEREZ MADRIGAL.**

No. cla.: 9014767-8.

DIRECTOR DEL TRABAJO

  
M.E. ROSA MARIA OSTIGUIN MELÉNDEZ.

SEPTIEMBRE

2003

13

**Jesús y Susanita, por amarlos tanto y ser lo más importante en mi vida.**

**Mi mamá, porque la quiero mucho y estar siempre ahí.**

**Mi hermana, porque la quiero mucho y ser buena amiga.**

**Gracias.**

## ÍNDICE

1	Introducción.	4
2	Objetivos.	5
3	Proceso de Atención de Enfermería.	6
4	Proceso salud-enfermedad.	8
4.1	Definición de salud.	8
4.2	Definición de enfermedad.	9
5	Lactante y familia.	11
5.1	Características físicas.	11
5.1.1	Alimentación e higiene bucal.	11
5.1.2	El sueño.	12
5.2	Características Psicosociales.	13
5.2.1	La palabra, el lenguaje y la comunicación.	13
5.2.2	Emoción.	14
5.2.3	Sonrisa.	14
5.2.4	Risa.	15
5.2.5	Llanto y malestar.	15
5.2.6	Miedos.	15
5.2.7	Depresión.	16
5.2.8	Las relaciones familiares y el afecto.	16
5.3	Desarrollo Psicomotriz.	17
5.3.1	El juego.	17
6	Escala del Desarrollo Denver.	20
6.1	Instrucciones generales.	20
6.2	Pasos para la administración de la prueba.	20
6.3	Interpretación de los resultados.	22
6.4	Áreas de valoración.	22
6.5	Personal – social.	22
6.5.1	Motor - fino adaptativo.	26
6.5.2	Lenguaje.	34
6.5.3	Motor – grueso.	38
7	Estimulación temprana.	47
7.1	Definición.	47
7.2	Objetivos de la estimulación.	47
7.3	Desarrollo cognitivo.	47
7.4	Masajes y caricias.	48
7.5	Desarrollo motor.	48
7.5.1	Desarrollo motor grueso.	48
7.5.2	Desarrollo motor fino.	50
8	Resumen Clínico.	52
8.1	Antecedentes.	52
8.1.1	Primera valoración.	52
8.1.2	Segunda valoración.	53
8.1.3	Tercera valoración.	54
8.1.4	Cuarta valoración.	54

8.2	Valoración.	55
8.3	Valoración.	56
9	Diagnóstico de Enfermería.	57
9.1	Historia Clínica.	57
10	Plan de cuidados.	59
11	Conclusión.	62
12	Bibliografía.	63
13	Anexos.	64
13.1	Anexo 1	64
13.2	Anexo 2	65
13.3	Anexo 3	66
13.4	Anexo 4	67
13.5	Anexo 5.	68
13.6	Anexo 6.	69

## 1 Introducción.

El fomento a la salud no se limita a un grupo de edad específica, sino que se aplica a lo largo de toda la vida, "por ello, es muy importante la vigilancia y la valoración periódica del estado psicológico, físico y social de todas las personas aún sin existir un padecimiento específico".<sup>1</sup>

La evaluación periódica es un aspecto muy importante en la educación para la salud en el niño. El fomento a la salud va más allá de una evaluación sistemática para el diagnóstico de padecimientos. Se realizan esfuerzos para el fomento de los hábitos que favorezcan a la salud a edad temprana, que es cuando las costumbres están en formación. Por ello, adquieren fácilmente hábitos y actitudes sanas en mayor grado que los adultos.

Por tal razón, son cada vez más los programas que tienen como finalidad el desarrollo de todos los hábitos sanos en los niños para lograr una vida saludable.

En virtud de la experiencia y de los cuidados de la salud a lo largo del tiempo, las enfermeras desempeñan una función vital en la promoción de la misma. En muchos casos, estimulan el desarrollo de programas para la promoción de la salud.

La enfermera tiene la obligación de satisfacer las necesidades de salud en las personas y la sociedad en general. "La enseñanza para el fomento de la salud es un componente indispensable de la asistencia de enfermería, y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud".<sup>2</sup>

En el área de la salud, es importante trabajar con la población que comienza a desarrollar hábitos y, es responsabilidad en gran parte del área de enfermería, ya que se tiene también como objetivo, el promover acciones para mantener la salud. La población en la que se pretende trabajar en el presente PAE (Proceso de Atención de Enfermería), es en la población infantil, pues resulta fácil el incorporar hábitos que promuevan su bienestar. En la mayoría de su práctica, la enfermera trata a personas con algún problema ya existente, cuando su labor también es evitar la existencia de dichas complicaciones, es decir, a través de la educación para la salud. Si se enseñan hábitos adecuados para mantener la salud, a la vez, se estará logrando, por consecuencia, el bienestar familiar.

Con base en lo mencionado, este Proceso de Atención de Enfermería se realizó en una lactante mayor para desarrollar hábitos que la fortalezcan en los aspectos: físico, social, psicológico y familiar, complementando así, su desarrollo.

Por medio de un Proceso de Atención de Enfermería, por contener los elementos necesarios para un diagnóstico de enfermería, se lograrán desarrollar las estrategias adecuadas para la conservación de la salud.

---

<sup>1</sup> Smeltzer, Suzanne C. Bare, Brenda G.(1992 ) Enfermería Médicoquirúrgica, México, Ed. Interamericana McGraw Hill. p.49

<sup>2</sup> Ibidem. p.45

## **2 Objetivos.**

- Implementar acciones de cuidados de enfermería a una lactante mayor sana a través del Proceso de Atención de Enfermería.
- Elaborar por medio del diagnóstico de enfermería, un programa de atención a sus necesidades y, posteriormente, una evaluación de dichas acciones.
- Promover al máximo las acciones que fomenten el bienestar del lactante mayor para su adecuado crecimiento, desarrollo y maduración.

### 3 Proceso de Atención de Enfermería.

Es un método en el área de enfermería intencionado que tiene la finalidad de satisfacer las necesidades generales del paciente y promover el cuidado a la salud. Precisa técnicas y conocimientos específicos pero siempre tomando en cuenta el aspecto humano del paciente.

El proceso de atención de enfermería tiene las siguientes etapas:

1. **Valoración.** La valoración inicial de enfermería se inicia cuando la enfermera se reúne por primera vez con el paciente. Es la evaluación sistemática del paciente para determinar su grado de bienestar general, identificar problemas de salud reales o potenciales y la elaboración de los correspondientes diagnósticos. También se pueden incluir análisis como parte de la valoración. "La valoración es indispensable para mantener la conciencia de las necesidades del paciente."<sup>3</sup>
2. **Diagnóstico de enfermería.** Identificación de los problemas de salud actuales o potenciales que están sujetos a resolución por medio de acciones de enfermería. Son diagnósticos que sirven como guía para que la enfermera elabore su plan de atención. "Si se identifican diagnósticos específicos, la enfermera está lista para registrarlos y desarrollar un plan de cuidados de enfermería dirigido a su solución."<sup>4</sup>
3. **Planeación.** Es el diseño de un plan de cuidados que desarrolla el área de la enfermería. Es el desarrollo de metas y de un plan de cuidados diseñado para asistir al paciente en respuesta a los diagnósticos de enfermería.
4. **Ejecución.** Es la realización de los cuidados de enfermería diseñados con base en los datos recolectados. Es la respuesta práctica del plan propuesto. La enfermera se responsabiliza de tal ejecución pero incluye al paciente, a sus familiares y a otros miembros del personal asistencial según resulte apropiado. La enfermera coordina las actividades de todas las personas que participan en esta fase.
5. **Evaluación.** Determinar las respuestas del paciente a las intervenciones de enfermería y a la extensión con que se han logrado las metas. Es la fase final del proceso y debe identificar la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería y la medida en que se han logrado los objetivos.

Es muy importante, en el campo de la enfermería, desarrollar acciones que estén encaminadas a promover el cuidado a la salud, que son las actividades que resaltan los aspectos que ayuden a conservar o mejoren su bienestar y calidad de vida. Esto incluye a las acciones que realizan las personas asintomáticas para

---

<sup>3</sup> Smeltzer, Suzanne C. y Bare, Brenda G. (1992) Enfermería Médicoquirúrgica, México, Ed. Interamericana McGraw Hill, p.32.

<sup>4</sup> Ob.cit. p. 33

permanecer sanas. El propósito del fomento a la salud es resaltar el potencial de bienestar de la persona y el poder alentarla para permanecer sano por medio del cambio de sus hábitos personales, modo de vida y ambiente.

Por lo tanto, el fomento a la salud es una de las áreas que se debe desarrollar, la enfermera cada vez toma mayor conciencia de su labor como docente, siendo una función independiente de la práctica pero una responsabilidad primordial entre sus funciones.

Cada contacto realizado por las enfermeras con alguien, debe de considerarse como una oportunidad para realizar las enseñanzas necesarias y motivarlo a aprender con la finalidad de tener una buena salud y una mejor calidad de vida. Para que sea exitoso el aprendizaje, se necesita de la acción continua de quien enseña y de quien aprende, facilitándose así, el aprendizaje. El proceso de enseñanza – aprendizaje forma parte del Proceso de Atención de Enfermería. Con la atención centrada en el aprendizaje y tomando en cuenta los principios de la enseñanza y el aprendizaje, los pasos del Proceso: valoración inicial, planeación, ejecución y evaluación de resultados se emplean con la finalidad de satisfacer las necesidades de enseñanza y aprendizaje del paciente y sus familiares.

## **4 Proceso salud-enfermedad.**

El concepto de proceso continuo de salud-enfermedad permite a la enfermera dirigir su atención a los atributos y características positivos del paciente, relacionados con la salud. Se considera a la persona como un todo funcional que interactúa con los medios internos y externos. Desde este enfoque y punto de vista del individuo, la enfermera utiliza el proceso de enfermería para ayudar al individuo en el uso de sus atributos, con el fin de lograr y conservar el mayor bienestar general posible.

Es aquel en donde existen dos grados extremos de variación biológica, son los resultados del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de nuestro ambiente total.

### **4.1 Definición de salud.**

Es el equilibrio entre las tres esferas del hombre. Demuestra una armonía física, mental y social incluyendo sus variantes.

Desde siempre, el sistema asistencial ha estado orientado a las enfermedades. Sin embargo, la tendencia actual es hacer énfasis en la salud y su fomento. La Organización Mundial de la Salud define la salud como: un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedades o padecimientos. Tal definición no permite abarcar todas las variaciones en los grados de salud o enfermedad. Según el concepto del continuo salud-enfermedad, se puede tener un alto nivel de bienestar general si logran la consecución de su potencial de salud dentro de los límites que les imponga su enfermedad.

Los profesionales de las ciencias de la salud también llevan a cabo esfuerzos potenciales para llegar a miembros de diversos grupos culturales y socioeconómicos, y motivarlos en lo relativo al estilo de vida y costumbres que propician la salud.

El personal asistencial necesita tener una idea clara del concepto de bienestar general, de lo que podría lograrse si la sociedad estuviera libre de la carga de las enfermedades. Cada persona debe ser tratada con base en el estado de salud que podría y debería tener. Es inherente a este concepto que la salud es algo que necesita desarrollarse y conservarse celosamente, realizando un esfuerzo constante. No se trata de algo estático, sino que requiere dedicar energías al logro de niveles de salud todavía de mayor excelencia.

El público en general se interesa y conoce cada vez más de la atención y conservación de la salud. Esto se ha estimulado por los medios de comunicación masiva. La gente tiene una mayor conciencia acerca de la salud y, en general, ya comienza a surgir de manera considerable que la salud y su asistencia son derechos fundamentales. Los miembros de las diversas profesiones asistenciales también están cada vez más conscientes de dicha opinión.

La asistencia inicial y extra hospitalaria, así como la orientación previsoras, son cada vez más importantes en ejercicio de la enfermería.

Una definición de salud es útil si contribuye a formular una clara dirección para la práctica clínica, definir la asistencia, orientar la investigación y desarrollar el conocimiento de la enfermería. Muchos autores han intentado definir la salud:

Nightingale la define como estar libre de enfermedades y ser capaz de aprovechar al máximo las facultades propias. Henderson define la salud como la capacidad de existir con independencia. Orem la define como el estado de totalidad o integridad del individuo, sus partes y modo de funcionamiento.

Otros autores han afirmado que las definiciones de salud se relacionan con tres conceptos: realización, estabilidad y una combinación de realización y estabilidad. Dicha estabilidad se relaciona con la adaptación.

Cuando la salud se define como tarea o meta, la enfermería se concentra en los efectos; si la salud se percibe como proceso o desarrollo, la enfermería se concentra más en el proceso para conseguir un efecto definido, y si la salud es considerada como integración o unidad, el foco se puede desplazar aun más hacia responsabilidad individual, para identificar las señales orgánicas, identificar medidas efectivas y orientar hacia las técnicas de promoción a la salud convenientes para lograr y mantener dicho estado de bienestar.

La salud también se define desde el punto de vista adaptativo como la capacidad de interactuar con el medio ambiente social y físico. Desde el punto de vista del desempeño de roles, se define como la capacidad de cumplir con el trabajo y desempeñar el rol que corresponde, desde el punto de vista clínico, consiste en la ausencia de signos o síntomas de enfermedad.

Otra clasificación de la salud es que se compone de cinco subgrupos distintos: mental, físico, social, espiritual y emocional. El bienestar es la integración equilibrada de todos estos aspectos de la salud, de modo que si se trabaja sobre uno de ellos, todos los demás deben de mejorar también.

#### **4.2 Definición de enfermedad.**

Es una desarmonía funcional del hombre manifestado por alteraciones fisiológicas o cambios en la interacción con otros seres en su medio ambiente.

En el concepto adaptativo, la enfermedad es definida como una falta de adaptación a los cambios del medio ambiente. Para un concepto en el desempeño de roles, la enfermedad es la incapacidad para la realización del rol de cada individuo. Para un concepto puramente clínico, es la presencia de signos o síntomas que indiquen la presencia de una enfermedad.

La enfermedad es un hecho objetivo, se conoce su existencia mediante las pruebas de laboratorio, el examen físico y el interrogatorio al individuo. Cuando se emplea una visión amplia de la salud, la enfermedad se puede considerar una señal

**que el individuo puede utilizar para aprender a evitar enfermedades en el futuro y revisar su valoración de la vida.**

## 5 Lactante y familia.

### 5.1 Características físicas.

La etapa de lactante, se divide en lactante menor y lactante mayor. El lactante menor es el período que va desde el nacimiento hasta los 11 meses de edad. El lactante mayor es el período que va de los 12 a los 24 meses y se caracteriza por un acelerado crecimiento y maduración de los principales sistemas del organismo, del desarrollo de las habilidades que le permiten al lactante responder al entorno y la perfección de las capacidades motoras gruesas y finas.

La etapa del lactante, es la etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Dicha situación hace que el lactante sea vulnerable a los factores ambientales y necesita la presencia de los padres para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades. (Ver anexo 1).

#### 5.1.1 Alimentación e higiene bucal.

El lactante debe tener una dieta balanceada para tener un buen desarrollo, una dieta con muchos carbohidratos ocasiona caries dental, donde los menores tienen el mayor porcentaje."Es un hecho que casi toda la población mundial presenta dientes con lesiones cariosas."

"Es por ello que se debe tener una buena orientación dietética, cuestión que ha sido considerada por profesionales de la salud como odontólogos, pediatras, nutriólogos y, por supuesto el personal de enfermería."<sup>5</sup>

La disminución en el consumo de alimentos fundamentales como el maíz, frijol, verduras y frutas, se toma en cuenta junto con el aumento en el consumo de los productos industrializados, llamado "alimentos chatarra", que tienen características como: poco valor nutritivo y ayudan al deterioro de la salud por promover la obesidad, caries, deformación del gusto e irritación, además de tener un precio elevado y carecer de nutrientes. También hay que considerar que el mayor auditorio televisivo, es el infantil, los comerciales que más recuerdan los niños son de frituras, golosinas, pastelitos y refrescos.

La higiene bucal es principalmente, el eliminar la placa dentobacteriana. La boca, normalmente tiene una microflora que no causa daño, las bacterias tienden a vivir en fisuras de los dientes o entre diente y diente. Algunos de los tipos de bacterias, se reproducen en presencia del azúcar, desmineralizando el diente e iniciando el proceso carioso.

---

<sup>5</sup> Escobar Picaso, Emilio.Espinosa Huerta, Enrique. Moreira Ríos, Mauro Nono. (2001) El niño sano. México. Ed. El Manual Moderno. p. 409.

La eliminación de la placa dentobacteriana se elimina con una buena higiene dental. Desde la etapa de lactante, se adquieren hábitos que ayudan a mantener una buena higiene en la boca. Los padres deben de limpiar los dientes del lactante por lo menos dos veces al día, por medio de gasas o trapos húmedos y por cepillos de dientes pequeños e ingerir agua fluorada de ser posible. Se recomiendan 0.25mg de flúor al día una vez al mes.

El método ideal, es el cepillado que se inicia desde los 18 meses de edad. El cepillado tiene varios objetivos como: quitar los restos alimenticios adheridos a los dientes, estimular la circulación en las encías y promover la circulación de queratina en los tejidos, haciéndolos más resistentes.

El cepillo más adecuado es el que tiene el mango recto y las cerdas a la misma altura, deben de ser suaves para un buen masaje. El cepillado se debe realizar después de cada comida o después de ingerir algún alimento entre comidas.

Las encías, lengua y la mucosa bucal, nos pueden indicar la falta de alguna vitamina. La falta de vitamina A, ocasiona que se produzca menos saliva, altera el sentido del gusto y ocasiona lesiones en el interior de la boca. La falta de ácido fólico provoca enrojecimiento de la lengua. La deficiencia de vitamina C, causa inflamación de encías, la falta de vitamina K, puede ocasionar hemorragias en encías.<sup>6</sup> La educación dietética en la población general es vital para mantener la salud bucal.<sup>6</sup>

### 5.1.2 El sueño.

Cada lactante tiene su propio ritmo de sueño y se debe de entender éste hecho para guiar mejor el comportamiento del menor. El sueño es muy importante para conservar la energía necesaria para el crecimiento. Signos de madurez creciente son la reproducción del sueño total y un aumento en el tiempo intercalado entre períodos de sueño.

Hay datos que indican que entre mejor se alimente a un niño y quede más satisfecho, más tranquilo será su sueño. Son característicos los movimientos bruscos que se producen en intervalos durante el sueño profundo. Se ha afirmado que la profundidad del sueño está relacionado con la motilidad y puede ser determinado por algunos mecanismos del sistema nervioso central.

Es importante tener una buena "educación" del sueño. Es necesario que el menor tenga una cuna suficientemente grande para que se pueda mover sin obstáculos ni peligro, con ropa de cama que no esté ni demasiado gruesa, tiesa o muy ligera. No es inútil señalar que el hecho de acostar al niño debe obedecer a una necesidad del sueño y no a una imposición para acostarse. "Del mismo modo que la alimentación, la marcha o la lectura, el sueño es una función importante en la vida individual y social y, por lo tanto, exige cierta "educación".<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Escobar Picaso, Emilio, Espinosa Huerta, Enrique, Moreira Ríos, Mauro Nono. (2001) El niño sano. México, Ed. El Manual Moderno. p. 410  
<sup>7</sup> Ob. cit. p.278

Para que el sueño sea de buena calidad, debe seguir a dos condiciones: Debe tener un buen adormecimiento, necesita estar satisfecho en alimentación, higiene, aspectos afectivos y sociales. Si el niño está satisfecho en todos éstos aspecto, deberá acostarse en su entorno familiar. Debe dormirse en su cama y no tener interrupciones, debe tener una tranquilidad desde momentos antes de acostarse.

Hacer que el sueño sea un placer al que el niño acceda naturalmente sobreponiéndole a otros, tales como el juego, es el objetivo del hábito del sueño en el menor.

Cuando existen pesadillas, el niño se mueve, gimotea y se despierta. Puede manifestar su ansiedad y suele dejarse consolar por sus padres. Son hechos frecuentes en el niño desde muy temprana edad y se consideran normales.

## **5.2 Características Psicosociales.**

### **5.2.1 La palabra, el lenguaje y la comunicación.**

Antes de la adquisición del lenguaje, el desarrollo mental es extraordinario, ya que no se acompaña de palabras y la inteligencia y los sentimientos se expresan con signos, lo que no sucede en etapas posteriores.

En el lactante, el pensamiento es un universo en donde él ocupa el centro y conforme pasa el tiempo, sale de él. La inteligencia se logra al manipular los objetos a su alrededor con conductas que nacen de las experiencias, al frotar, sacudir o mecer los objetos. En cuanto al aspecto afectivo, va en relación con los objetos primarios, con actitudes o posturas ante los miedos que hablan de una actitud previa, conforme avanza el conocimiento de su cuerpo.

El habla es uno de los principales puntos clave del desarrollo humano, con implicaciones intelectuales, sociales y emocionales. La función del habla es un sistema fisiológico diferenciado, participan estímulos que relacionan músculos respiratorios, de la fonación, auditivos, táctiles, etc. También se relacionan músculos de la laringe, la lengua, el maxilar inferior.

La comprensión del lenguaje, precede al habla, el menor puede responder a órdenes simples, también el lenguaje requiere oír adecuadamente, también la habilidad de almacenar en la memoria la asociación de los sonidos particulares como personas, objetos, situaciones, acontecimientos, sentimientos y deseos.

Aparte de escuchar adecuadamente, es necesario que el niño esté expuesto adecuadamente a pláticas frecuentemente, tener conexiones vocales adecuadas, con buen funcionamiento, tener habilidad para comprender el lenguaje, tener razonable función intelectual y a su debido tiempo, habilidad para el pensamiento abstracto y concreto.

En los niños, las expresiones en los primeros años de vida están fuertemente relacionadas a factores emocionales. Estos pueden inhibir el lenguaje o determinar una evolución fluida, la conexión que da el lenguaje con los objetos de la vida cotidiana está regido por una espontaneidad cuyo origen no se pone en duda.

Cuando intentamos comprender el desarrollo de nuestro modo de pensar y de nuestra conducta, nada es más fácil que cometer el error de pensar que los niños pequeños, piensan y sienten igual que los adultos. Los niños pequeños son capaces de sentir profundamente, con todo su ser y que elaboran fantasías e imágenes mentales, a medida que desarrollan la conciencia y las percepciones.

Las emociones "abren el camino" a toda percepción y desarrollo posteriores, las deficiencias de emociones en el niño, son tan negativas como tener carencias físicas. Lo "emocional", pertenece al cuerpo y a la mente, es un aspecto básico de nuestros sistemas de pensamientos en la vida.

Para entender los sentimientos de los niños pequeños y su desarrollo, hay que considerar que los hechos reales ocurridos en sus primeros años, influyen en la vida y en la formación de la personalidad.

### **5.2.2 Emoción.**

En los diferentes tipos del comportamiento, hemos visto que son actividades que se activan por diferentes estímulos. Las investigaciones de las emociones en los niños se dificulta porque obviamente no nos pueden decir lo que sienten. En consecuencia, se forma una hipótesis a partir de las observaciones de sus expresiones corporales de afecto, y el estudio de éstas, se asocian a ciertas circunstancias y estímulos.

Es muy importante que el niño tenga emociones positivas y que aprenda a manejar las negativas, para lo cual, el niño debe sentirse:

- a) Amado y capaz de amar.
- b) Tener seguridad afectiva.
- c) Permitirle expresar y desarrollar sus recursos innatos.
- d) Hacerlo sentir igual a los demás.
- e) Dejarlo vivir todas las etapas de la infancia.
- f) Permitirle tener acceso a una educación.

Las emociones en el niño, a medida que va creciendo, se van haciendo más complejas de acuerdo con la madurez.

### **5.2.3 Sonrisa.**

Las sonrisas en estado de vigilia, aparecen entre la primera y segunda semana de vida, son sólo un ligero levantamiento de las comisuras. Entre las cinco y ocho semanas, los niños sonríen como una respuesta a estímulos y a partir de este momento, la sonrisa pasa a ser cada vez una conducta social.

"La sonrisa desempeña un papel cada vez más importante en la modulación de las instrucciones sociales cara a cara, y de este modo es crucial para el desarrollo de la reciprocidad cara a cara."<sup>8</sup>

Constituye un comportamiento central de la conducta de salud del niño. La sonrisa social se vuelve altamente diferenciada y es principalmente manifiesta con las figuras de vínculo. La sonrisa indica también bienestar o tranquilidad y se convierte en uno de los principios de comunicación.

#### **5.2.4 Risa.**

La risa suele aparecer a los 4 meses de edad con un estímulo más fuerte. En los siguientes meses, toma un tono cada vez más fuerte. Entre los 7 y 9 meses, los estímulos no son tan fuertes y aparece la risa más fácilmente. En la última cuarta parte del primer año, la risa aparece de manera anticipada a las acciones.

Entrando en el segundo año, se ríen de las acciones en las que él participa de manera activa, ahora ya no se ríen cuando alguien se cubre la cara, sino cuando él mismo se la cubre.

#### **5.2.5 Llanto y malestar.**

El llanto del recién nacido es un mensaje universal, puede ser un llamado para alimentarlo, cargarlo, abrigarlo, etc., también lloran al escuchar otro llanto.

Durante los primeros 6 meses muestran malestar después del estímulo, entre los 9 y 11 meses aparecen emociones anticipadas, se vuelven ya por ejemplo hacia la enfermera que lo inyecta. El comportamiento cognoscitivo del malestar que caracteriza el miedo y la ansiedad, forma parte ya de la emoción.

#### **5.2.6 Miedos.**

El instinto de conservación individual es el origen del miedo y sus distinguibles cuatro grupos sobre la base de las tendencias por edades.

- g) Miedos más característicos en lactantes menores; por ruidos, por una caída y objetos o a personas extrañas.
- h) Miedos raros en la lactancia; ante animales así como a seres imaginarios.
- i) Miedos específicos como a serpientes y miedos a encontrarse con personas estrechamente relacionadas con ciertos rasgos temperamentales.
- j) Miedos "anormales", que no están en el desarrollo comúnmente y suelen aparecer durante la infancia o la adolescencia. Estos miedos suelen ser a espacios abiertos o cerrados, ansiedad de separación o miedo a la escuela, mismo que debe ser atendido por especialistas.

---

<sup>8</sup> Escobar Picaso, Emilio. Espinosa Huerta, Enrique. Moreira Ríos, Mauro Nono. (2001) El niño sano. México. Ed. El Manual Moderno. p. 416

### 5.2.7 Depresión.

La comprensión de todas las emociones depende de la descripción de las personas hacia los sentimientos. El estado sentimental y su interpretación personal, forman parte de la emoción. En el sentimiento de depresión, hay sensación de desgracia e infelicidad, disminución del vigor y la energía, sentimiento de rechazo y una auto imagen negativa.

Pruebas circunstanciales sugieren que la depresión, puede experimentarse desde el primero y segundo años de vida, se demostró que la etapa inicial de malestar agudo y llanto, es seguido de una característica disminución de la actividad física, un llanto monótono, rechazo social y una reducción de las demandas a las personas que lo rodean.

No son poco frecuentes los sentimientos de miseria, la infelicidad puede ir acompañada por una auto imagen negativa, que son muy frecuentes en la depresión. La infelicidad en niños muy pequeños es una respuesta indiferenciada.

Aunque los sentimientos depresivos pueden aparecer desde la lactancia en adelante, y aunque la aflicción y la infelicidad son razonablemente comunes en la lactancia mayor, sigue siendo el motivo de controversia sobre si diferencias de edad significan que el trastorno depresivo no es común en los niños muy pequeños, o si la depresión se expresa en ellos de manera diferente que en las etapas posteriores.

### 5.2.8 Las relaciones familiares y el afecto.

La primera influencia en un niño es la familia, es muy importante en su ambiente total. Las condiciones económicas, físicas, psicológicas y culturales del hogar, las relaciones entre los padres y de él con otros en el propio hogar, son aspectos que fácilmente pueden influir en la salud mental. "Corresponde a los padres estar conscientes de los sentimientos que tenemos desde el momento en que se procrea a un hijo"<sup>9</sup>

La familia influye mucho respecto a ir moldeando la visión y las pautas del comportamiento psicológico en el niño. La relación más importante es con la madre, sus primeros contactos serán desde el útero y en el nacimiento, es ella quien soluciona sus necesidades fisiológicas, le transmitirá afecto, cariño, contacto y estimulación, los cuales son básicos en su desarrollo.

El agrado o desagrado es universal y es el adulto quien le enseña a aceptarlas o tolerarlas, cuando no se le enseña a tolerar sus experiencias desagradables, se sentirá frustrado y su comportamiento y personalidad se verán alterados.

Las frustraciones guardan relación con los deseos, deberán enseñarle a ser tolerante, con lo que el infante aprenderá a controlar su comportamiento. Aprenderá que puede tener deseos pero no por ello tendrá todo, sabrá que los demás también pueden tener deseos.

---

<sup>9</sup> Ibidem p. 419

Los trastornos de conducta, son de agresividad física o verbal, irresponsabilidad, rebeldía y falta de relaciones personales. Algunos factores familiares, pueden conducir a no poder adaptarse, éstas son: malas relaciones en el matrimonio, competencias entre hermanos, chantajes afectivos, despreocupación de los padres hacia el niño, recursos educativos inadecuados, hijo único sobreprotegido o inestabilidad emocional de los padres.

Un estudio con mamás que trabajan y otras que no, muestra que la ausencia de la mamá disminuye la intercomunicación entre el niño y el adulto y éste a su vez, reduce el estímulo del intelecto. El niño que se tiene que valer por sí mismo, usa su energía de aprendizaje con fines de supervivencia y no para educación abstracta.

Recientes estudios demuestran que la disciplina dada con amor es más eficaz para fomentar el desarrollo, lo que no sucede cuando hay castigos físicos. Cuando los papás son cariñosos, los niños se sienten motivados para aprender y portarse mejor con ellos. El amor de los padres es un puente entre la incapacidad del niño y sus futuras realizaciones, que le darán una seguridad muy sólida". Los padres con malas relaciones entre sí ¿qué pueden darle al niño?<sup>10</sup>

Para el niño, es muy importante tener un ambiente de cariño, aceptación y estabilidad, porque su percepción de las personas permanece constante durante toda su vida, así que la imagen que se forme de sus padres, influirá en sus relaciones con todos los demás. Desde que se nace, se tiene la necesidad de obtener de los demás una respuesta emotiva.

Cuando a un niño dentro de la familia, se le ha satisfecho esa necesidad de amor y seguridad, tendrá una buena autoestima y se sentirá autorrealizado, podrá integrarse a la sociedad y tendrá logros más fácilmente.

### **5.3 Desarrollo Psicomotriz.**

#### **5.3.1 El juego.**

"Hasta la fecha no existe una definición que satisfaga a los estudiosos del tema, y diversos autores han mencionado ciertos aspectos del juego."<sup>11</sup>

El juego es la actividad innata, instintiva, voluntaria, espontánea, que se desarrolla mediante el aprendizaje y que debe ser satisfecha en el ser humano para favorecer su desarrollo físico, motor, mental, emocional y social.

El juego para el niño es otra necesidad tan básica, como el comer y el dormir. Las experiencias lúdicas, hacen que en la edad adulta se pueda disfrutar de una vida plena y sentirse realizado como persona.

Durante los primeros meses de vida, los intereses lúdicos del niño, son meramente sensoriales, ejercitando los esquemas sensorio-motores, es decir, juego

---

<sup>10</sup> Escobar Picaso, Emilio, Espinosa Huerta, Enrique, Moreira Ríos, Mauro Nono. (2001) El niño sano. México. Ed. El Manual Moderno. p. 420

<sup>11</sup> Ob. Cit. p. 440

de ejercicio. A los 6 meses, avanza también su inteligencia, con lo que logra combinar distintos juegos sensorio-motores. Iniciar la marcha constituye una gran diversión. Amplía con ello sus horizontes de juego y aprendizaje.

Hacia los 15 meses, su diversión favorita es la marcha y la carrera, así como lanzar y recoger objetos en diversas direcciones. Le gusta introducir y sacar objetos de algún cajón. A los 18 meses, cambia de un juego a otro rápidamente, no acepta compañía de otros, su juego es solitario.

A partir de los 2 años, se inicia el "juego de imitación" y "juegos de construcción", etapa en la que su atención es menos lábil. Construye torres con cubos que posteriormente, destruye sin tener en cuenta el esfuerzo y tiempo que le llevó lograrlo. Trata de ser autosuficiente y no mide el peligro, siendo frecuentes los accidentes. Su juego sigue siendo solitario.

Teorías sobre el juego:

Se ha intentado explicar las funciones del juego mediante diferentes teorías, que son las siguientes:

- a) Teoría cognoscitiva: Piaget, en 1951, consideró que el juego es una forma de aprendizaje de objetos y sucesos nuevos y a la vez complejos, esto les sirve para ampliar conceptos y nuevas habilidades, así como un medio para integrar el pensamiento y la acción. El tipo de juego depende de la experiencia cognoscitiva.
- b) Teoría psicoanalítica: Freud, en 1924 y Erikson, en 1950, consideraron que el juego ayuda al niño a desarrollar la fuerza de su ego y poder resolver conflictos personales.
- c) Teoría del aprendizaje: Según Thorndike, en 1961, el juego es una conducta aprendida. Cada cultura valora y recompensa distintas clases de comportamiento, que se reflejan en los juegos de los niños.

Por medio del juego, los niños aprenden con facilidad porque hace que su mente se encuentre abierta para lo que les brinda la actividad lúdica, a lo que se dedican con placer.

El juego desempeña en el niño, el papel que el trabajo significa para el adulto, el niño se agrada gracias a sus actos lúdicos. De ahí la importancia del juego en la personalidad del niño. Para que sea llevado a su máximo desarrollo, requiere de cualidades como libertad, tiempo, espacio y guía.

Tratando de agrupar los juguetes y la actividad del niño en relación con su desarrollo, para las diferentes etapas del lactante, los juguetes en el lactante mayor deben ser los siguientes: cubos, libros impermeables, pelotas, campanas, conos de colores, juguetes de goma, juguetes para arrastrar, juguetes para empujar y cochecitos para transporte de muñecos.

El juguete es el medio de expresión del niño, está unido a él de tal manera, que se diría que es el "alma del niño"; por medio de él crea, imagina, transforma y cambia a placer su entorno. Ejercitan y desarrollan su cuerpo en crecimiento,

**aprenden a coordinar músculos y logran la autosuficiencia, seguridad en sí mismo y la satisfacción de sus deseos.**

## **6 Escala del Desarrollo Denver.**

La prueba de escrutinio del desarrollo Denver es aplicable a niños de 0 a 6 años de edad. En ella se especifican 105 reactivos en 4 sectores. Se presentan también instrucciones generales, calificación e interpretación de la prueba.

### **6.1 Instrucciones generales.**

Esta prueba depende de la observación sobre lo que el niño puede hacer, para algunas actividades en la información, serán por parte de los padres o de alguna otra persona que conozca bien al niño. Es mejor ver lo que el niño puede realmente hacer, sin embargo, hay algunas actividades que pueden ser "pasadas por información", algunas veces es necesario preguntarle al padre si el niño puede hacer la actividad.

En la prueba se requiere la cooperación activa del niño y se deberán hacer todos los esfuerzos para que el niño se sienta a gusto.

Se deberá iniciar la prueba colocando uno o dos materiales en la mesa enfrente del niño, mientras él juega con éstos materiales, se le pregunta el padre algunas actividades que se refieren al sector personal-social o socio-personal.

Es mejor comenzar pidiéndole al niño que efectúe algunas cosas que ya pueda hacer con objeto de darle confianza y continuar. Se deberán quitar todos los materiales de la prueba de la mesa, dejando sólo aquel que va a usar, para que el niño se concentre en lo que se le va a pedir.

### **6.2 Pasos para la administración de la prueba.**

Qué decirle a los padres:

1. Se les deberá decir que ésta no es una prueba de C.I., sino una prueba de escrutinio del desarrollo. Se les deberá explicar que no se espera que el niño logre con éxito todas las actividades.

Cómo calcular la edad del niño:

2. Preguntar la fecha de nacimiento del niño. Se usa la siguiente fórmula para obtener la edad del niño: Fecha del examen, menos la fecha de nacimiento a la edad del niño. Se inicia el cálculo en el extremo derecho de la forma impresa calculando días, meses, años. (Ver el Anexo 2).

Cómo marcar la línea de la edad:

3. Utilice las edades mostradas en la parte superior e inferior de la parte impresa de la prueba como una guía de la edad. Marque una línea que cruce los 4 sectores de la prueba en la edad del niño. Necesita ser exacta porque la interpretación de la prueba depende de ello. Escriba la fecha de la prueba en la

parte superior de la línea de la edad. Se le preguntará al padre si el niño fue prematuro. Los niños que hayan nacido 2 o más semanas prematuramente se le deberá restar el número de semanas prematuras de la edad del niño. Escriba debajo de la fecha el número de semanas ajustadas.

Calificación de los reactivos:

4. Cada actividad es calificada en la barra cerca de la marca que indica el 50%. Son calificadas con una "P" por haberlo logrado, "F" por fracaso, "R" por rechazo o "N.O." por no oportunidad. Por ejemplo: si el niño no ha tenido la oportunidad de andar en triciclo por no ser de su tamaño, la actividad de "pedales en triciclo" debe ser calificada como "N.O.". (Ver anexo3)

Número de actividades que deberán ser administradas:

5. Es variable y depende de la edad del niño que se examine. Todas las actividades que la línea de edad cruce deberán de ser administradas. Cada sector deberá de tener por lo menos 3 actividades que logre pasar con éxito y 3 actividades que sean calificadas con "F". Al niño se le darán varias oportunidades de "P" hacia la izquierda de cualquier fracaso. Inicie la prueba con actividades por debajo de la edad del niño hasta su edad y continúe mas allá de su edad (a la derecha) hasta tener 3 fracasos.

Orden de la prueba:

6. Empieza la prueba en el sector personal social. Continúa con las actividades motoras adaptativas finas, posteriormente con las de lenguaje y finaliza con las actividades motoras gruesas. Iniciar la prueba con el sector personal social, permiten al niño familiarizarse con el examinador.

Rechazos:

7. Si el niño se rehúsa a cualquiera de las actividades, se le pide al padre que administre el reactivo. Es importante decirle al padre exactamente cómo administrar las actividades, si el niño rehúsa a la actividad aún con el padre, se califica son "R" en lugar de "F" si el examinador pregunta al padre y éste le dice haberlo visto hacerlo en otra ocasión.

Número de oportunidades o ensayos:

8. Permita que tenga 3 oportunidades para lograr cada actividad. Si se le dan muchas oportunidades, el niño puede aprender al estar observando.

Calificación en los rechazos en el desarrollo:

9. Se considera rechazo a la actividad que no logre, la cual, esté completamente a la izquierda de la línea de edad. Los rechazos son marcados usando el color rojo en el extremo derecho de la barra. Si la línea de la edad no toca el extremo derecho de la barra, no se considera ésta actividad como un retraso. (Ver el Anexo 3).

10. "N.O." no es considerado como "P" o "F". No se utiliza en la interpretación.

11. Al finalizar la prueba hay que preguntarle al padre siempre, si la conducta del niño fue típica de sus actividades en otras ocasiones.

Notas acerca de la prueba:

12. La fecha de la prueba y las observaciones deberán ser anotadas en el reverso de la forma impresa. Las observaciones pueden ser por ejemplo: información de la conducta general del niño, reacciones, relación con sus padres, lapsos de atención, etc.

Revaloraciones:

13. Para reexaminar al niño usando la misma forma, use un lápiz de color diferente, escribiendo nueva fecha y nueva línea de edad.

### 6.3 Interpretación de los resultados.

Anormal: Se considera anormal si:

- I. Dos sectores, en cada uno, hay dos o más retrasos.
- II. Un sector tiene dos o más retrasos y en otro sector tiene un retraso y en el mismo sector la línea de la edad no atraviesa una actividad lograda.

### 6.4 Áreas de valoración.

#### 6.5 Personal – social.

##### 1) Atiende a la cara.

Administración: Coloque al niño sobre su espalda (en posición supina). El examinador deberá colocarse de cara a cara con el niño, a una distancia de 12 cm.

Calificación: P, se pasa si el niño realmente mira al examinador o cambia su actividad en alguna forma.

##### 2) Sonríe en forma provocada.

Puede ser pasada por información.

Administración: Sonríale y háblele al niño, no lo toque.

Calificación: P, si el niño devuelve la sonrisa. Si esto no puede ser observado, se le presunta al padre si el niño sonríe sin que se le toque.

##### 3) Sonríe espontáneamente.

Puede ser pasada por información.

Administración: Durante el examen observe si el niño le sonríe al examinador o al padre sin ninguna estimulación, ya sea por tacto o por sonido.

Calificación: P, si el niño sonríe por propia iniciativa en cualquier momento de la prueba. Si esto no puede ser observado, se le pregunta al padre si el niño sonríe sin que se le hable o se le toque.

4) Se alimenta con una galleta.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño puede comerse una galleta.

Calificación: P. Si el padre informa que el niño puede hacerlo. Se califica N.O. si por alguna razón al niño no se le ha permitido tomar la galleta.

5) Se resiste a que le quiten el juguete.

Administración: Déle al niño un juguete. Mientras está jugando, trate de quitarle el juguete.

Calificación: P, si el niño trata de retener el juguete. El niño verdaderamente deberá presentar resistencia a que le quiten el juguete.

6) Juega a las escondidillas.

Administración: Perfora un agujero a la mitad en una hoja de papel con un lápiz o una pluma. Cuando el niño está observando al examinador, éste esconde su cara con la hoja de papel. Entonces, el examinador se asoma dos veces y dice ¡buh, buh! Mire a través de la perforación para ver si el niño se asoma por donde la cara apareció antes.

Calificación: P, si el niño mira en la dirección de la cara de donde apareció antes la cara del examinador.

7) Trata de obtener el juguete.

Administración: Coloque un juguete que le haya gustado al niño sobre la mesa y un poco mas allá de su alcance. No ponga el juguete demasiado lejos de él porque esto puede alterar al niño.

Calificación: P, si el niño trata de obtenerlo. Cualquier estiramiento del brazo, de ambos brazos o del cuerpo para obtenerlo, es una P. El niño no tiene que recoger el juguete.

8) En principio tímido con extraños.

Puede ser pasado por información.

Administración: Observe si el niño aparenta ser tímido o va hacia el examinador cuando lo ve por primera vez.

Calificación: P. Si el niño muestra cierta indecisión o un poco de pena o timidez hacia el examinador. Si esto se puede observar, pregúntele al padre si el niño actúa de forma diferente hacia los extraños que con gente que ya conoce.

Es importante NO preguntarle si el niño tiene miedo a los desconocidos, esto puede prestarse a confusiones.

9) Juega al pon-pon tata.

Puede ser pasada por información.

Administración: Trate de que el niño juegue al pon-pon tata, diga adiós moviendo. No toque las manos ni los brazos del niño.

Calificación: P, si el niño responde a esto. Si esto no puede ser observado, pregúntele al padre si juega a éstos juegos como: pon-pon tata, tortillitas, adiós, sin que el padre mueva las manos o los brazos.

10) Juega a la pelota con el examinador.

Administración: Ruede la pelota hacia el niño y trate de que el niño la ruede hacia uno.

Calificación: P, si el niño rueda o regresa la pelota (rodándola) al examinador. El entregar la pelota al examinador no se considera una P.

11) Indica sus deseos (llanto no).

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre, cómo el niño le hace conocer sus deseos (cómo es que el niño le hace saber cuando el quiere algo, como un vaso de agua o un juguete).

Calificación: P, si el niño le permite a alguien saber lo que quiere por medio de señales, jalar o decir una palabra. El llanto no se considera P.

12) Bebe en taza.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño puede sostener una taza o un vaso, o beber sin derramar mucho.

Calificación: P, si el niño puede hacer esto, la taza no debe de ser del tipo que tiene aditamentos extras.

13) Imita actividades caseras.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre, si el niño imita algunos deberes domésticos tales como el sacudir o el barrer.

Calificación: P, si el niño imita cualquiera de éstas actividades.

14) Usa cucharita, derrama poco.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño usa cuchara o tenedor para comer. Si es así, qué tanto derrama.

Calificación: P, si el niño puede usar la cuchara o tenedor para llevar el alimento a la boca, sin derramar mucho.

15) Ayuda a su casa en tareas sencillas.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregunte al padre si el niño ayuda en la casa haciendo cosas muy sencillas, como guardar sus juguetes o darle algo al papá o mamá cuando se lo piden.

Calificación: P, si el niño realmente ayuda en la casa en alguna forma.

16) Se quita la ropa.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre, si el niño puede quitarse cualquier prenda de su ropa, como saco, zapatos o calzones.

Calificación: P, si el niño puede quitarse alguna prenda de ropa que no sea su sombrero, calcetines o pañal.

17) Se pone la ropa.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño puede ponerse algunas prendas de su ropa como calzones, calcetines o zapatos.

Calificación: P, si el niño puede ponerse algunas de las prendas de su ropa. Los zapatos, sin amarrarse necesariamente o colocarlos en sus pies adecuadamente. F, si el niño se pone sólo alguna prenda de talla adulta.

18) Se lava y seca las manos.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño puede lavarse y secarse las manos.

Calificación: P, si el niño puede hacer todos los detalles de estas dos actividades sin ayuda, con excepción de abrirle las llaves que están fuera de su alcance. Las manos deberán estar completamente libres de jabón y casi completamente secas para que se considere como P.

19) Juega en forma interactiva.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre qué clase de juegos juega el niño con otros niños.

Calificación: P, si el padre dice que el niño juega juegos en los cuales tenga que esperar su turno. Escondidillas, policías y ladrones, etc. El corretearse y pelearse no son P. (si el niño juega con coches o muñecas él solo cuando se encuentran otros niños jugando, en el mismo cuarto, no se considera P).

20) Se abotona.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño puede abotonarse cualquier tipo de ropa.

Calificación: P, si el padre dice que lo puede hacer. El abotonado no necesariamente tiene que ser en los ojales correctos.

21) Se viste con supervisión.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño puede vestirse sin requerir ayuda.

Calificación: P, si el niño puede vestirse en forma completa y correcta sin ayuda. Puede requerir de ayuda para amarrarse los zapatos, y en el caso de las niñas, para abotonarse y levantarse el cierre.

22) Se viste sin supervisión.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño puede vestirse solo sin la necesidad de ayuda.

Calificación: P, si el padre dice que lo puede hacer.

23) Se separa fácilmente de su madre.

Puede ser pasada por información.

Administración: Al finalizar la prueba puede observar cómo actúa el niño cuando se le pide que se quede mientras el padre sale del cuarto; observe si el niño sale del cuarto con el examinador sin el padre. Esto no deberá hacerse antes de que se termine el examen, pues esto puede alterar al niño.

Calificación: P, si el niño no se altera mucho. Si esto no se puede observar, pregúntele al padre si el niño se queda con una "nana" sin que esto lo altere mucho. P, si la madre contesta en forma afirmativa.

### **6.5.1 Motor - fino adaptativo.**

1) Sigue la línea media.

Administración: Coloque al niño sobre su espalda (A ésta edad se deberá voltear la cara del niño hacia uno de los lados). Sostenga una madeja de estambre rojo frente a la cara del niño a una distancia aproximada de 15cm. Sacuda la madeja con objeto de atraer la atención del niño y después realice movimientos lentos de un lado a otro siguiendo un semicírculo hacia la mitad del niño y hacia el otro lado. Si es necesario, se puede suspender el movimiento de la madeja para volver a atraer la atención del niño y poder continuar al arco. Esto se puede repetir 3 veces. Observe los movimientos de la cabeza y de los ojos.

Calificación: P, si el niño sigue el estambre hasta el punto medio del arco. Ya sea con sus ojos únicamente o con movimientos de la cabeza y de los ojos. Asegúrese de que el estambre captó la atención del niño.

2) Movimientos iguales.

Administración: Mientras el niño esté sobre su espalda o está sostenido por el padre, observe la actividad del niño en lo que se refiere a brazos y piernas.

Calificación: P, si el niño mueve sus brazos y piernas simultáneamente. F, si una pierna o un brazo no se mueve tanto como el otro.

### 3) Sigue mas allá de la línea media.

Administración: Coloque al niño sobre su espalda. Sostenga la madeja a una distancia de 15cm de frente a la cara del niño. Sacuda la madeja con objeto de atraer la atención del niño y después muévala lentamente de un lado a otro en forma de arco pasando la línea media del niño hacia el otro lado. Si es necesario se puede suspender el movimiento de la madeja para volver a atraer la atención del niño y continuar el movimiento en arco. Esto puede ser repetido hasta 3 veces. Observe los movimientos de la cabeza y de los ojos del niño.

Calificación: P, si el niño sigue el movimiento de la madeja mas allá de la línea media del arco ya sea con sus ojos únicamente o con su cabeza y ojos simultáneamente. Asegúrese de que la madeja haya captado la atención del niño.

### 4) Sigue 180 grados.

Administración: Coloque al niño sobre su espalda. Sostenga la madeja a una distancia aproximada de 15cm enfrente de la cara del niño. Sacuda la madeja para atraer la atención del niño y muévala lentamente de un lado a otro en forma de arco y pasando por la línea media del niño.

Calificación: P. Si el niño sigue el estambre con su cabeza y ojos de un lado a otro, completando un arco.

### 5) Manos juntas.

Puede ser pasada por información.

Administración: Observe al niño y vea si junta sus manos en la línea media (en la mitad de su cuerpo). Si esto no se puede observar, pregúntele al padre si el niño ha hecho esto.

Calificación: P, si el niño se toca sus dedos en la línea media. F, si esto sólo sucede cuando el niño es cargado por sus padres y esto obliga a que sus manos queden juntas.

### 6) Agarra la sonaja.

Administración: Coloque la sonaja tocando la punta de los dedos del niño cuando éste se encuentre sobre su espalda, en la mesa o sostenido por su padre.

Calificación: P, si el niño agarra la sonaja por algunos segundos.

### 7) Mira la pasa.

Administración: El niño deberá ser sentado en las piernas del padre con objeto de que pueda colocar sus manos sobre la mesa. Coloque una pasa directamente enfrente del niño y a una distancia en donde pueda estar de fácil alcance (la pasa deberá de ser colocada en una superficie que proporcione un buen contraste para que pueda ser vista fácilmente). El examinador puede señalar o tocar la pasa con objeto de atraer la atención del niño. Observe si el niño observa la pasa.

Calificación: P, si el niño mira la pasa. F, si el niño se fija en el dedo o mano en lugar de la pasa.

### 8) Alcanza un objeto.

Puede ser pasada por información.

Administración: El niño deberá estar sentado en las piernas del padre para que sus codos se encuentren al mismo nivel de la mesa, con objeto de que fácilmente pueda colocar sus manos en la mesa. Coloque un juguete (puede ser la sonaja) a una distancia fácil de alcanzar para el niño y dígame que la levante.

Calificación: P, si el niño alcanza el juguete. No necesita tocarlo o levantarlo para que se le considere. Si esto no se puede observar, pregúntele al padre si el niño ha hecho esto.

9) Se sienta y busca la madeja.

Administración: Mientras el niño está sentado en las piernas del padre, atraiga su atención con la madeja de estambre rojo, cuando el niño esté viendo la madeja, tirela para que ésta se salga de su línea de visión. El examinador no deberá mover la mano al brazo sino para dejar caer la madeja.

Calificación: P, si el niño continúa mirando hacia donde desapareció la madeja o trata de ver donde se fue.

10) Sentado forma dos cubos.

Puede ser pasada por información.

Administración: Coloque dos cubos en la mesa frente al niño. Dígame al niño que tome los 2 cubos ya sea con palabras o movimientos, pero no le dé los cubos al niño.

Calificación: P, si el niño toma los dos cubos y sostiene una en cada mano en forma simultánea, si esto no puede ser observado, pregúntele al padre si el niño ha levantado dos cubos en ésta forma.

11) Busca la pasa, la obtiene.

Administración: El niño deberá estar sostenido en las piernas para que pueda colocar sus manos sobre la mesa. Coloque una mesa enfrente del niño y a una distancia de fácil alcance. La pasa deberá ser colocada en una superficie que proporcione un buen contraste. El examinador puede tocar o señalar la pasa con el objeto de atraer la atención del niño. Observe cómo el niño toma la pasa.

Calificación: P, si el niño toma la pasa usando sus manos usando un movimiento. Figúrese que el niño no sea capaz de agarrar la pasa solamente por tener los dedos pegajosos. También es considerado P, si utiliza el movimiento pulgar-dedo o un movimiento de pinza.

12) Pasa el cubo de una mano a otra.

Puede ser pasada por información.

Administración: Observe si el niño pasa el cubo de una mano a otra. El examinador puede estimularlo dándole al niño un cubo y después presentar el segundo cubo en la misma mano que está sosteniendo el anterior. El niño frecuentemente pasa el primer cubo a la otra mano, para poder tomar el segundo cubo.

Calificación: P, si el niño pasa de una mano a otra sin usar su boca, cuerpo o mesa. Si esto no puede ser observado, pregúntele al padre si el niño pasa objetos pequeños de una mano a otra (objetos largos como cuchara y sonaja no cuentan).

13) Golpea 2 cubos sostenidos en la mano.

Puede ser pasado por información.

Administración: Se coloca un cubo en cada mano del niño. El examinador puede estimular al niño por medio de movimientos o señas, pero no podrá tocar las manos del niño o efectuar la acción. El examinador puede mostrar al niño lo que tiene que hacer siempre y cuando no utilice las manos del niño.

Calificación: P, si el niño golpea los cubos enfrente de él. Si esto no puede ser observado, pregúntele al padre si el niño ha golpeado sus juguetes en ésta forma.

14) Movimiento de pulgar-dedo.

Administración: El niño deberá estar sentado sobre las piernas del padre para poder colocar sus manos sobre la mesa. Coloque una pasa directamente enfrente de él y a una distancia de fácil alcance la pasa deberá ser colocada sobre una superficie que proporcione un buen contraste. El examinador puede demostrar señalando o tocando la pasa para atraer la atención del niño. Observe como el niño toma la pasa.

Calificación: P, si el niño toma la pasa utilizando cualquier parte de su dedo pulgar en oposición a un dedo. Se considera P, si efectúa un claro movimiento de pinza.

15) Movimiento de pinza perfecto.

Administración: El niño deberá estar sentado sobre las piernas del padre para poder colocar sus manos sobre la mesa. Coloque una pasa directamente enfrente de él y a una distancia de fácil alcance (la pasa se colocará en una superficie que proporcione un buen contraste). El examinador puede demostrar señalando o tocando la pasa para atraer la atención del niño. Observe como el niño toma la pasa.

Calificación: P, si el niño toma la pasa utilizando la parte fina de su dedo pulgar junto con el dedo índice.

16) Garabateo espontáneo.

Puede ser pasada por información.

Administración: Coloque una hoja de papel y un lápiz frente al niño sobre la mesa con objeto de que él los pueda tomar con facilidad. El examinador puede colocar el lápiz en la mano del niño.

Calificación: P, si el niño hace dos o más marcas sobre el papel, F, si las marcas son meramente accidentales. Si esto no se puede observar, pregúntele al padre si el niño efectúa esto sin ayuda.

17) Torre de dos cubos.

Administración: Coloque los cubos en la mesa frente al niño, el examinador puede estimularlo colocando los cubos uno encima del otro, con objeto de enseñarle cómo o puede irle dando al niño cubo por cubo ( el niño pequeño a veces se distrae

viendo muchos cubos y en ocasiones puede efectuar ésta actividad con más facilidad cuando se le van proporcionando los cubos uno por uno). Se le pueden dar al niño hasta tres oportunidades.

Calificación: P, si el niño coloca un cubo sobre otro sin que éstos se caigan.

#### 18) Torre de cuatro cubos.

Administración: Coloque en la mesa los cubos enfrente del niño, el examinador puede estimularlo colocando los cubos en torre, con objeto de enseñarle como o puede darle al niño cubo por cubo (el niño pequeño a veces se distrae viendo muchos cubos y en ocasiones puede efectuar ésta actividad con más facilidad cuando se le van proporcionando cubo por cubo). Se le pueden dar 3 oportunidades.

Calificación: P, si el niño equilibra 4 cubos uno encima del otro sin que se caigan.

#### 19) Torre de ocho cubos.

Administración: Coloque los cubos en la mesa frente al niño, el examinador puede estimularlo haciendo una torre con los cubos con objeto de enseñarle lo que tiene que hacer, o puede darle al niño cubo por cubo (el niño pequeño se distrae fácilmente al ver muchos cubos). Se le pueden dar 3 oportunidades.

Calificación: P, si el niño equilibra ocho cubos, uno encima del otro sin que éstos se caigan.

#### 20) Imita línea vertical.

Administración: El niño deberá estar sentado en una silla, de manera que pueda estar cómodo para escribir sobre la mesa. Coloque el papel y el lápiz enfrente del niño y dígame que dibuje líneas iguales a las del examinador. El examinador deberá demostrar cómo dibujar las líneas verticales. El examinador también deberá asegurarse de que sus demostraciones sean de arriba hacia abajo (vertical), no le lleve la mano al niño.

Calificación: P, si el niño hace una línea o más en el papel por lo menos de 2 ½ cm. Y con una desviación no mayor de 30 grados del ejemplo. Las líneas no tienen que ser perfectamente derechas.



Angulo de 30 grados.

Menor de 30 grados.

Angulo mayor de 30 grados.

ACREDITA

FRACASA:

21) Vacía la pasa de la botella con demostración.

Administración: Coloque una pasa en la botella y dígame al niño que la saque. Si él no saca la pasa de la botella en forma espontánea, enséñele cómo hacerlo 2 o 3 veces.

Calificación: P, si el niño vacía la pasa de la botella, ya sea espontáneamente o después de haberlo demostrado, vaciar la botella en la boca o sacarla de la botella con un dedo, se considera como F.

22) Vacía la pasa de la botella espontáneamente.

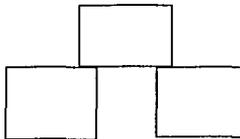
Administración: Coloque la pasa dentro de la botella y diga al niño que la saque.

Calificación: P, si el niño vacía la pasa sin demostrarle como.

23) Imita puente.

Administración: El examinador deberá decirle al niño que observe atentamente mientras el examinador construye un puente. Coloque los cubos con un espacio entre ellos menor al tamaño de un cubo, pero sin que se toquen. Coloque un tercer cubo encima de éstos con objeto de que se cubra el espacio. El examinador dará 3 cubos al niño y le pide que construya uno como el que él hizo. El puente deberá dejarse para que el niño lo copie. El examinador no deberá de señalar la abertura.

Calificación: P, si el niño copia el puente que el examinador construyó, si los dos cubos inferiores se están tocando, pregúntele al niño ¿Es el tuyo, igual al mío?. Si el puente del niño no es correcto el examinador no deberá darle ninguna otra señal para que el niño corrija su error.



24) Escoge la línea más larga.

(3 de 3 ó 5 de 6)

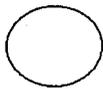
Administración: Muéstrela al niño las líneas paralelas en el reverso de la forma impresa de la prueba y pregúntele al niño ¿Cuál es la más larga?. La palabra más grande no puede ser utilizada. Después de que el niño haya señalado la línea que cree que es la más larga, voltee la hoja al revés y haga la misma pregunta. Esto deberá ser hecho por lo menos tres veces.

Calificación: P, si el niño escoge la línea más larga en 3 de 3. Si fracasa en hacer esto, el examinador le dará tres oportunidades más. Es P, si el niño escoge la más larga en 5 de 6.

25) Copia círculo.

Administración: Muéstrela el círculo en el reverso de la forma impresa. No lo nombre, o haga el movimiento de su dedo o lápiz para demostrarle cómo se hace. Dígale al niño que dibuje uno como el que está en la ilustración.

Calificación: P, a cualquier forma cerrada que no esté constituida de movimientos redondos continuos.



Movimiento circular  
Continuo.

Círculo incompleto.

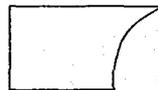
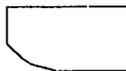
ACREDITA.

FRACASA.

26) Imita cuadrado.

Administración: Vea si el niño puede copiar la figura sin demostración. Enseñe el cuadrado que está al reverso de la forma impresa de la prueba. Si el niño no es capaz de copiar la figura, el examinador deberá demostrarle cómo dibujarlo, dibujando 2 lados opuestos primero y después los otros dos lados opuestos en lugar de dibujarlo con un movimiento continuo, (cuando se dibuja un cuadrado con un movimiento continuo, puede que el niño lo perciba como figura redonda).

Calificación: Se considera P, si el niño dibuja la figura con 4 esquinas cuadradas. Las esquinas deberán de estar formadas por líneas que se intercepten, pero las esquinas deberán de formar ángulos rectos aproximadamente y no redondos.



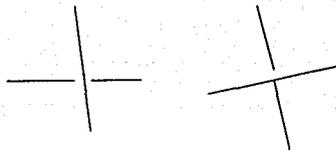
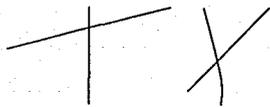
ACREDITA.

FRACASA.

27) Copia cruz.

Administración: Muéstrela al niño una cruz dibujada en una hoja de papel. Si el niño no es capaz de copiar la figura, el examinador deberá demostrarle cómo dibujarla.

Calificación: Se considera P, si el niño dibuja dos líneas que se intercepten en cualquier punto. Las líneas no necesariamente deben estar rectas.



No se cruzan las líneas.

ACREDITA.

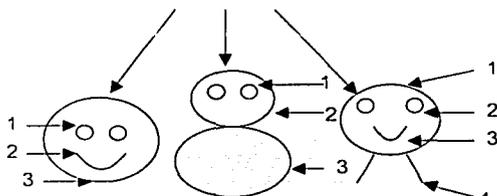
FRACASA.

28) Dibuja hombre – 3 partes.

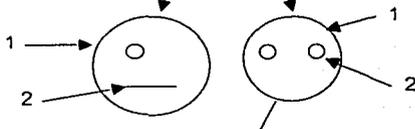
Administración: Dele al niño lápiz y papel y dígame que haga un dibujo de un niño o una niña. No le diga al niño que aumente otros elementos a su dibujo. Cuando parezca que el niño haya terminado pregúntele: ¿Ya acabaste? Si el niño responde que sí, proceda a calificar el dibujo.

Calificación: Se considera P, si el niño ha dibujado 3 o más elementos del cuerpo. Se le da un punto por cada par (oidos, orejas, ojos, etc.), así como para cada elemento que no es par (boca, cuello, cabeza, etc.). Si un elemento de un par no es dibujado tampoco se cuenta.

ACREDITA.



NO ACREDITA.



Sólo un ojo. Sólo una raya del cuello..

29) Copia cuadrado.

Administración: Enséñele al niño un cuadrado en un dibujo. El niño deberá ser capaz de copiar la figura.

Calificación: P, si el niño es capaz de copiar la figura con esquinas cuadradas. F, si el niño no es capaz de copiarlo o lo copia con alguna de las esquinas redondeada.



ACREDITA:



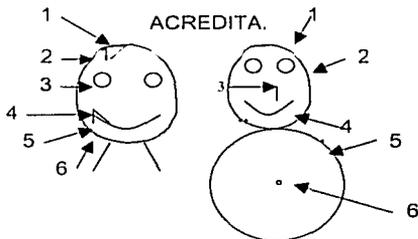
NO ACREDITA:



### 30) Dibuja hombre – 6 partes.

Administración: Dele al niño lápiz y papel y dígame que haga un dibujo de un niño o una niña. No le diga al niño los elementos que deberá incluir. Cuando parezca que el niño ha terminado, pregúntele ¿Ya terminaste? Si el niño responde que sí, proceda a calificar el dibujo.

Calificación: P, si el niño ha dibujado 6 partes elementales del cuerpo humano. Se le da un punto por cada par (oídos, ojos, etc.). Si un elemento de un par no se dibuja, no se tomará en cuenta.



## 6.5.2 Lenguaje.

### 1) Responde a la campana.

Administración: Sostenga la campana de tal forma que el niño no pueda ver (a un lado y un poquito más atrás de su cabeza). Toque la campana suavemente, si el niño no da signos de haberla escuchado, intente otra vez durante la sesión de la prueba.

Calificación: Se considera P, si el niño muestra en alguna forma que ha oído la campana ya sea por movimientos en los ojos, cambios en el ritmo de la respiración o cualquier otro cambio en la actividad del niño.

### 2) Vocaliza – no llanto.

Puede ser pasada por información.

Administración: Durante el examen, escuche si el niño presenta otros sonidos que no sean llanto, tales como sonidos guturales.

Calificación: Se considera P, si el niño hace otros sonidos, además del llanto. Si no puede ser observado, pregúntele al padre si el niño lo hace.

3) Ríe.

Puede ser pasada por información.

Administración: Durante la prueba, cheque si el niño se ríe.

Calificación: P, si el niño se ríe sin que se le hagan cosquillas. Si esto no puede ser escuchado, pregúntele al padre si el niño lo hace.

4) Chillidos.

Puede ser pasado por información.

Administración: Durante el tiempo del examen, cheque si el niño hace sonidos agudos y que más o menos muestren un estado placentero

Calificación: Se considera P, si el niño hace éstos sonidos. Si esto no puede ser escuchado, pregúntele al padre si lo hace.

5) Voltea hacia la cara.

Administración: Mientras que el niño está sentado sobre las piernas del padre mirando hacia él, acérquese al niño por atrás a una distancia aproximada de 20cm de cualquier oído. Susurre el nombre del niño varias veces evitando que la respiración del examinador le llegue al niño (el niño podrá voltear hacia donde viene el sonido). Intente lo mismo por 3 ocasiones.

Calificación: Se considera P, si el niño voltea en dirección de la voz.

6) Da-da o ma-má no específicos.

Puede ser pasada por información.

Administración: Cheque si el niño dice "da-dá o ma-má" en cualquier momento del examen.

Calificación: Se considera P, ya sea que el niño diga ma-má o ta-tá o pa-pá. El niño no necesariamente tendrá que asociarlo con un objeto. Si esto no puede ser observado, se le pregunta al padre si lo hace.

7) Imita sonidos del habla.

Puede ser pasada por información.

Administración: Vea si el niño imita los sonidos hechos por el padre o el examinador.

Calificación: P, si el niño hace sonidos que sean parecidos a los que ha escuchado durante los últimos momentos. Si no puede ser escuchado, pregúntele al padre si el niño lo hace.

8) Da-dá o ma-má específicos.

Puede ser pasado por información.

Administración: Observe si el niño dice da-dá o ma-má a las personas correctas durante el examen.

Calificación: P, si el niño usa una o ambas palabras correctamente a sus padres. Si esto no puede ser escuchado, pregúntele al padre si el niño lo hace.

9) 3 palabras además de ma-má y da-dá.

Puede ser pasado por información.

Administración: Pregúntele al padre qué palabras usa el niño regularmente para objetos específicos, personas o acciones.

Calificación: P, si el niño usó por lo menos 3 palabras específicas además de ma-má o da-dá. Estas palabras no necesariamente serán entendidas, pero deberán significar lo mismo cada vez que sean usadas.

10) Combina dos palabras diferentes.

Puede ser pasada por información.

Administración: Cheque si el niño combina 2 o más palabras y forma una frase con significado.

Calificación: P, si el niño forma una frase con significado, tal como quiero leche y vamos calle. (no se da crédito a las combinaciones de una sola idea tales como adiós-adiós, muchas gracias, etc.). Si esto no puede ser observado, se le pregunta al padre si el niño lo hace.

11) Señala una parte de su cuerpo.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pídale al niño que le enseñe su ojo, pie o cualquier parte de su cuerpo.

Calificación: P, si el niño señala correctamente una parte de su cuerpo. Si esto no puede ser observado, pregúntele al padre si en otras ocasiones el niño lo ha hecho.

12) Nombra 1 ilustración.

Administración: Señale las figuras que estén sobre hojas de papel una a la vez, luego pregúntele al niño ¿Qué es esto?

Calificación: P, si el niño nombra correctamente cualquiera de las figuras ya sea objetos o animales, F, si el niño imita sonidos tales como "guá".

13) Obedece órdenes 2 - 3.

Administración: El examinador deberá pedirle al padre que no se mueva y deberá darle al niño un cubo. Dígale que haga lo siguiente: "Dale el cubo a mamá", "Pon el cubo en la mesa", "pon el cubo en el suelo". El examinador y el padre deberán de tener cuidado de no ayudar al niño ya sea mirando o señalando a mamá, la mesa o el suelo.

Calificación: Se considera P, si el niño obedece correctamente 3 de las tres órdenes.

14) Usa plurales.

Puede ser pasada por información.

Administración: Coloque sobre la mesa enfrente del niño 3 cubos. Pregúntele al niño ¿Qué son éstos?.

Calificación: P, si el niño contesta "cubos" usando la "s" para indicar que es más de uno. Si esto no puede ser observado, pregúntele al padre si el niño usa "s" al final de las palabras para indicar que son más de una cosa. Para que sea P, el niño no necesariamente dirá claramente la "s" pero tendrá que decir la diferencia entre una y más de una.

15) Da nombre y apellido.

Puede ser pasado por información.

Administración: Pregúntele al niño "¿Cómo te llamas?". Si sólo proporciona su primer nombre, pídale su apellido o nombre completo.

Calificación: Se considera P, si el niño su nombre más o menos entendible, no necesita ser perfecto. Se aceptan apodos por nombre de pila. Si esto no se puede observar, se le pregunta al padre si lo sabe decir.

16) Comprende frío, cansado, hambre (2 de 3).

Administración: Hágale al niño las siguientes preguntas de una en una: ¿Qué haces cuando estás cansado? (dormir, sentarme o descansar), ¿Qué haces cuando tienes frío? (ponerme abrigo, calentarme o prender la calefacción). Se considera P, si el niño contesta "tos", "medicina" o cualquier respuesta relacionada con catarro. ¿Qué haces cuando tienes hambre? (comer, cenar, pedir comida).

Calificación: P, si el niño proporciona una respuesta lógica en dos de las tres preguntas.

17) Comprende preposiciones (3 de 4).

Administración: El examinador deberá decirle al padre que no se mueva y después le dará un cubo al niño. Dígale que haga lo siguiente de uno en uno:

"Pon el cubo sobre la mesa", "Pon el cubo debajo de la mesa", "Pon el cubo enfrente de la silla de mamá" y "Pon el cubo detrás de la silla". No se deberá corregir una respuesta errónea.

Calificación: Se dará P, si el niño obedeció correctamente al menos 3 de las 4 indicaciones.

18) Reconoce colores (3 de 4).

Puede ser pasada por información.

Administración: Coloque el cubo rojo, azul, verde y amarillo enfrente del niño sobre la mesa. Dígale al niño que señale o que le dé el cubo rojo, el azul, el verde y

amarillo. Si el niño entrega al examinador, él deberá colocar los cubos en la mesa antes de pedirle otro cubo. No se le debe decir al niño si se equivocó o no.

Calificación: P, si el niño escoge correctamente 3 de 4 colores. Si no puede ser observado, se le pregunta al padre si el niño lo sabe hacer.

19) Analogías correctas (2 de 3).

Administración: Asegúrese de que el niño lo está escuchando y diga una oración a la vez, esperando que el niño complete la oración: "Es fuego es caliente y el hielo es..." (frio, fresco, helado, congelado, mojado, no decir derrite, mojado, agua), "Mamá es una mujer y papá es un ..." (hombre, no decir papá, muchacho o esposo), "Un caballo es grande, un ratón es..." (chico, pequeño, chiquito). Si es necesario, se puede repetir la oración.

Calificación: P, si el niño proporciona cualquier palabra correctamente en 2 de 3 analogías.

20) Define palabras.

Administración: Asegúrese de que el niño lo está escuchando y después diga: "Voy a decirte una palabra y quiero que me digas qué es". Pregunte una palabra a la vez. ¿Qué es una pelota... una casa... un escritorio... una cosa... un plátano... una cortina... una barda... el pavimento? Si es necesario, puede repetirse la palabra 3 veces. Espere a que el niño dé su respuesta después de cada palabra.

21) Composición (3 de 3).

Administración: Asegúrese de que el niño lo está escuchando y después hágale las siguientes preguntas: ¿De qué está hecha una cuchara?, ¿De qué está echo un zapato? Y ¿De qué está hecha una puerta?. Espere a que el niño diga la respuesta a cada pregunta. Si es necesario, puede hacer la pregunta 2 veces.

Calificación: P, si el niño contesta que una cuchara está hecha de metal (cualquiera), plástico o madera. Un zapato está echo de piel, hule o tela. La puerta está hecha de madera o metal.

### 6.5.3 Motor – grueso.

1) Estómago, eleva cabeza.

Puede ser pasada por información.

Administración: Coloque al niño sobre su estómago en una superficie plana.

Calificación: P, si el niño eleva momentáneamente la cabeza de tal forma, que su barba esté por encima de la mesa y que la volteé en cualquiera de los dos lados.

2) Estómago, eleva cabeza 45 grados.

Administración: Coloque al niño sobre su estómago en una superficie plana.

Calificación: P, si el niño eleva la cabeza y pecho en tal forma que su cara haga un ángulo aproximadamente de 45 grados con relación a la superficie.

3) Estómago, eleva la cabeza 90 grados.

Administración: Coloque al niño sobre su el estómago sobre una superficie plana.

Calificación: Se considera P, si el niño eleva la cabeza y pecho de tal forma, que haga un ángulo de 90 grados aproximadamente con relación a la superficie.

4) Estómago, pecho arriba, brazo apoyo.

Administración: Coloque al niño sobre su estómago en una superficie plana.

Calificación: Se considera P, si el niño eleva la cabeza y pecho, usando como apoyo las manos extendidas o los brazos, de tal forma, que su cara mire hacia delante en línea recta.

5) Se sienta, sostiene cabeza.

Administración: Sostenga al niño sentado.

Calificación: P, si el niño mantiene la cabeza en forma constante y sin movimientos de tambaleo, F, si sólo sostiene por unos minutos y después la deja caer.

6) Rueda.

Puede ser pasada por información.

Administración: El examinador debe observar si al colocar al niño sobre su estómago, se voltea quedando sobre su espalda.

Calificación: P, si el niño se puede voltear completamente, no sólo de lado ni accidentalmente u debe poder hacerlo 2 veces más.

7) Cuando se jala para sentarse, no cuelga la cabeza.

Administración: Coloque al niño sobre su espalda, tómelo suavemente de las manos o su cintura para jalarlo a una posición sentada. No jale rápido al niño para que la cabeza no se vea forzada a sentarse.

Calificación: Se considera P, si el niño no cuelga la cabeza mientras se jala.

8) Soporta peso en las piernas.

Administración: Sostenga al niño de pie, de tal forma, que sus pies descansen en la mesa. Disminuya lentamente el apoyo de sus manos pero sin soltarlo.

Calificación: Se considera P, si el niño apoya brevemente la mayor parte de su peso sobre sus piernas. Si el niño mantiene las piernas rígidas para sostener su peso, se considera P.

9) Se sienta sin apoyo.

Administración: Sostenga al niño en posición sentado sobre la mesa. Asegúrese de que el niño no se cae, lentamente vaya quitando las manos.

Calificación: Se considera P, si el niño se mantiene sin apoyo por 5 segundos o más. El niño podrá poner sus manos sobre sus piernas sobre la mesa como apoyo.

10) Se para agarrándose de algo.

Puede ser pasado por información.

Administración: Coloque al niño en posición parada, sosteniéndose de un objeto solo (no de una persona).

Calificación: Se considera P, si el niño se para por cinco segundos agarrándose de algo. Si esto no puede ser observado, se le pregunta al padre si el niño lo puede hacer.

11) Se incorpora para pararse.

Puede ser pasado por información.

Administración: Pregunte al padre si el niño se incorpora a la posición parada, agarrándose de un objeto sólido tales como barrotes de su cuna, la mesa o la pata de una silla. (Sin necesidad de que alguien le ayude).

Calificación: P, si el niño se puede incorporar a la posición.

12) Se sienta.

Puede ser pasada por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño puede colocarse en la posición sentada.

Calificación: P, si al preguntarle al padre, informa que el niño lo puede hacer.

13) Camina agarrándose de los muebles.

Puede ser pasado por información.

Administración: Pregúntele al padre, si el niño puede caminar agarrándose de los muebles.

Calificación: P, si el padre informa que el niño lo puede hacer.

14) Se para momentáneamente.

Puede ser pasado por información.

Administración: Coloque al niño parado en el suelo. Después de que ya se ha balanceado, quítele el apoyo.

Calificación: P, si el niño se para por 2 o más segundos. Si esto no puede ser observado, pregúntele al padre, si el niño puede hacerlo.

15) Se para solo.

Puede ser pasado por información.

Administración: Coloque al niño parado en el suelo. Después de que él ya se ha balanceado, quítele el apoyo.

Calificación: P, si el niño se para solo por 10 o más segundos. Si esto no puede ser observado, se le pregunta al padre si el niño lo puede hacer.

16) Se agacha y se levanta.

Puede ser pasado por información.

Administración: Mientras que el niño está parado sin que nadie lo sostenga, coloque un pequeño juguete en el suelo frente al niño, y pídale que lo levante.

Calificación: P, si el niño es capaz de inclinarse y levantar el juguete, y regresar a la posición parado sin sostenerse o tocar el suelo. Si esto no se puede observar, pregúntele al padre si el niño lo puede hacer.

17) Camina bien.

Puede ser pasado por información.

Administración: Observe al niño mientras él camina y vea si tiene buen equilibrio o rara vez se cae.

Calificación: P, si el niño no presenta ninguna dificultad al caminar, ni se ladea. Si esto no puede ser observado, pregúntele al padre si el niño lo puede hacer.

18) Camina para atrás.

Puede ser pasado por información.

Administración: Dígame al niño que camine para atrás, el examinador puede mostrarle al niño cómo hacerlo.

Calificación: P, si el niño camina hacia atrás por lo menos dando 2 pasos. Si esto no puede ser observado, pregúntele al padre si el niño camina hacia atrás en la casa, probablemente cuando está jalando un juguete, entonces también se considera P.

19) Sube escaleras.

Puede ser pasado por información.

Administración: Pregúntele al padre cómo sube las escaleras el niño.

Calificación: P, si el niño puede subir escalones, (no gateando, sino usando la pared o el barandal de apoyo) pero podrá sostenerse de una persona.

20) Patea la pelota hacia delante.

Puede ser pasado por información.

Administración: Coloque una pelota aproximadamente a 15cm enfrente del niño que deberá estar parado. Dígame que patee la pelota con el pie. El examinador puede mostrarle cómo hacerlo.

Calificación: P, si el niño patea la pelota hacia delante sin sostenerse de algo para apoyarse (golpear la pelota con la mano, pisarla o algún otro tipo de apoyo, se considera F). Si esto no se puede observar, se le pregunta al padre si el niño lo puede hacer.

21) Avienta la pelota.

Administración: Pídale al niño que aviente la pelota al examinador, deberá ser más allá del nivel de la mano. El examinador puede aventársela.

Calificación: P, si el niño se encuentra a una distancia aproximada de 90cm del examinador y el niño avienta la pelota hasta el brazo del examinador. Entre sus rodillas y su cara, no se considera P si el niño se rehúsa a aventar la pelota.

22) Mantiene el equilibrio en un pie por 1 segundo (2 de 3).

Administración: El examinador le mostrará al niño cómo pararse en un pie sin sostenerse de nada, se le deberán de dar al niño 3 oportunidades.

Calificación: P, si el niño puede mantener el equilibrio sobre un pie por 1 segundo o más en 2 de 3 ensayos.

23) Brinca en un sólo lugar.

Administración: Dígale al niño que brinque, el examinador puede demostrar cómo hacerlo.

Calificación: P, si el niño es capaz de brincar levantando ambos pies del suelo al mismo tiempo y a una distancia considerable (al menos de 8cm). No necesariamente tendrá que regresar al mismo lugar donde empezó a brincar, podrá correr después de que brinque o sostenerse de algo o de alguien para brincar.

24) Pedalea triciclo.

Puede ser pasado por información.

Administración: Pregúntele al padre si el niño puede pedalear un triciclo.

Calificación: Si el padre informa que el niño puede pedalear el triciclo hacia delante por un espacio mayor de 3m. Pedalear hacia atrás, no se considera P, si no ha podido intentarlo, se toma como N.O.

25) Brinca amplio.

Administración: Coloque la forma impresa de la prueba en el piso y muéstrela al niño cómo efectuar un brinco amplio que cubra lo ancho del papel (21.5cm) y dígale que él lo haga. Deberá de darle 3 oportunidades.

Calificación: P, si el niño brinca con ambos pies a una distancia mayor de 21.5cm. Si el niño cojea o lo hace con un solo pie, se considera F.

26) Mantiene el equilibrio sobre 1 pie por 5 segundos (2 de 3).

Administración: Enséñele al niño cómo debe pararse en un solo pie sin apoyarse de nada, tómeme tiempo al niño con cronómetro.

Calificación: P, si el niño mantiene el equilibrio durante 5 segundos o más sin apoyarse de nada.

27) Mantiene el equilibrio en una sólo pie por 20 segundos.

Administración: Enséñele al niño cómo debe pararse. Tómeme tiempo con cronómetro.

Calificación: P, si el niño mantiene el equilibrio al menos por 20 segundos sin apoyarse de nada.

28) Brinca sobre un solo pie.

Administración: Dígale al niño cómo brincar sobre un solo pie. El examinador puede mostrarle al niño cómo hacerlo.

Calificación: P, si el niño brinca en un solo pie en 2 o más veces seguidas, ya sea en un solo lugar o a cierta distancia sin apoyarse o detenerse de algo.

29) Camina punta talón (2 de 3).

Administración: Muéstrelle al niño cómo caminar colocando el talón de un pie enfrente del otro y tocando el dedo gordo del otro. Camine 8 pasos de ésta forma y dígale al niño que lo siga. Deberán de dársele 3 oportunidades al niño.

Calificación: P, si el niño puede caminar en línea recta, 4 o más pasos colocando su talón hasta una distancia aproximada de 2.5cm.

30) Recibe la pelota (2 de 3).

Administración: El examinador se colocará a una distancia aproximada de 90cm del niño y le avienta la pelota, que la pelota bote a medio camino entre el examinador y el niño. La pelota deberá alcanzar al niño entre el cuello y su cintura. Al niño se le dice que atrape la pelota. Se le deberán de dar 3 oportunidades.

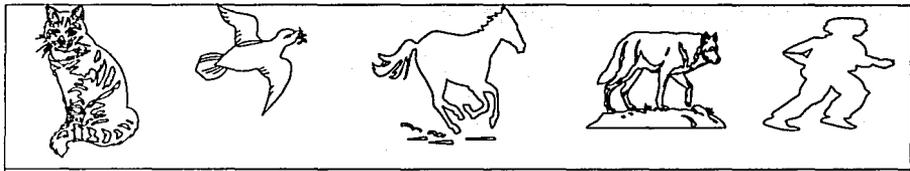
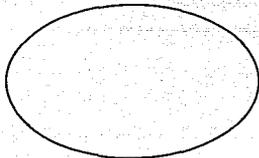
Calificación: P, si el niño atrapa la pelota con sus manos o con una mano. En 2 de 3 oportunidades, el niño deberá atrapar la pelota en contra de su cuerpo, si es que usa sus manos y no sus brazos. Si el niño usa sus brazos en oposición de su cuerpo para cachar la pelota, se toma como F.

31) Camina punta talón hacia atrás (2 de 3).

Administración: Muéstrelle al niño cómo caminar colocando el talón de un pie enfrente del otro y tocando el dedo gordo del otro pie enfrente del otro. Camine 3 pasos de ésta forma. Se le darán al niño 3 oportunidades.

Calificación: P, si el niño camina en línea recta hacia atrás 4 o más pasos colocando su talón a una distancia aproximada de 2.5cm, enfrente de su dedo gordo del otro pie. Realizará 2 de 3 oportunidades.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN







## **7 Estimulación temprana.**

### **7.1 Definición.**

Le llamamos Estimulación Temprana a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a si mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

Cuando a un bebé se le proporcionan medios más ricos y bastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender sorprendente. La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a tu bebe, ampliando las alegrías de la paternidad y ensanchando su potencial del aprendizaje.

### **7.2 Objetivos de la estimulación.**

El principal objetivo consiste en convertir la estimulación en una rutina agradable que vaya estrechando cada vez mas la relación madre-hijo, aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil.

Al mismo tiempo, se debe realizar de manera planeada, fundamentada y debe incluir planes sustentados en el desarrollo integral, es decir, abarcando áreas de:

### **7.3 Desarrollo cognitivo.**

El bebé desde que nace, no cesa de descubrir y conocer el mundo que le rodea. Despertar los sentidos del bebé (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales.

A partir del tercer mes, el bebé muestra gran interés por investigar y explorar; sus habilidades motrices le permiten manejar mejor su entorno y clasificar sus percepciones.

Al final del primer año, sus posibilidades motrices le abren nuevos campos de exploración. Es capaz de observar y atender con detenimiento lo que le interesa empleando bastante tiempo en ello. Es un buen momento para enseñarle las cosas, ya que demuestra buena disposición para el aprendizaje.

El lenguaje es importantísimo, se le debe hablar permanentemente al niño, comentarle todo lo que se esté haciendo, cantarle y leerles desde que nacen.

#### **7.4 Masajes y caricias.**

Otro camino para conocer el mundo Las caricias y los masajes pueden estimular al bebé ( ya que activamos unas de las principales vías de entrada de estímulos) y colaborar en su desarrollo afectivo, cognitivo y motriz. Comenzar a practicar los masajes al bebé desde que nace es una ayuda valiosísima para favorecer sus primeras conexiones neuronales. Los masajes deben ser un juego para el adulto y el niño, además de un medio de comunicarse y estimular el desarrollo.

También debemos evitar abrumarle con juegos, ejercicios y objetos. Es mucho más positivo mantener un ritmo sosegado y sereno.

Con el roce de nuestras manos se produce un primer paso para la comunicación paterno-filial. Por tanto su desarrollo físico debe ir parejo con el emocional y afectivo, para ello, debemos realizar los ejercicios hablando continuamente con él.

El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra. Es progresivo, siempre se van acumulando funciones primero simples, después complejas. Todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo, cada área de desarrollo interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de la habilidades.

La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba a abajo, es decir primero controla la cabeza, después el tronco. Va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, primero controla los hombros y al final la función de los dedos de la mano. Es muy importante que usted busque información acerca de la secuencia de desarrollo del niño en cada una de las áreas que éste ocurre.

#### **7.5 Desarrollo motor.**

Para describir el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos.

##### **7.5.1 Desarrollo motor grueso.**

Primero debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, mas tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a vencer la fuerza de gravedad.

Trabajar contra la fuerza de gravedad requiere de esfuerzo, por lo que el niño fácilmente se fatiga y se niega.

1. ¿Cómo ayudarlo a sostener la cabeza? La primera capacidad que el niño debe desarrollar es sostener la cabeza.

La postura ideal para que esta función aparezca es con el niño boca abajo, apoyando su cuerpo en los brazos y enderezando la cabeza y la parte superior del tronco.

Use la expresión de su cara u objetos llamativos para motivar al niño a que voltee la cabeza y se enderece.

2. ¿Cómo se dará vueltas?

Una vez que el niño puede mantener la cabeza erecta y sostenerse sobre sus brazos, el niño debe aprender a darse vueltas, los movimientos de gateo y el caminar requieren de movimientos parciales de rotación del cuerpo, que sean independientes entre los hombros y la cadera y al mismo tiempo que estén sincronizados.

Para desarrollar esta habilidad coloque al niño de espaldas en una superficie firme, llamando la atención del niño haga que voltee su cabeza hacia un lado, ayúdelo a que levante el brazo hacia el cual mira por encima de su cabeza, doble la pierna contraria y jalándolo del hombro complete el movimiento de rotación.

El niño esta ahora boca abajo, estimúlelo a que siga volteando al mismo lado, baje el brazo, extienda la extremidad inferior, eleve el brazo contrario y traccínelo del hombro.

Repita esta secuencia, 10 a 15 veces hacia cada lado. Conforme el niño la aprende disminuya la ayuda para que lo haga en forma independiente.

3. ¿Cómo ayudarlo a que se siente? Cuando el niño puede darse vuelta solo, es tiempo de que aprenda a sentarse.

Siente al niño en una superficie firme, proporciónale apoyo en las caderas, un poco por arriba de las nalgas, ayúdelo a que se apoye hacia el frente sobre sus manos, empújelo hacia adelante y ligeramente hacia los lados para que mejore su balance.

Esta actividad desarrolla la postura de sentado, el equilibrio y sobre todo reacciones de defensa que serán necesarias para evitar lesiones con las caídas.

4. ¿Cómo desarrollará el patrón de gateo? Una vez que el niño se sienta sin apoyo, esta listo para ponerse en posición de gateo.

Cuando esta sentado, ayúdelo a que apoye las manos hacia adelante, doble las rodillas y dirija los pies hacia atrás, con un ligero empujoncito al balancearse, quedará apoyado en posición de gateo.

Haga presión sobre sus hombros y sus caderas para que mejore la postura y la fuerza, empújelo hacia adelante y a los lados para que mejore el equilibrio.

Lo primero que empiezan a usar para desplazarse son las manos, colocándose por atrás del niño usted puede dirigir sus piernitas para que haga el movimiento sincrónico con las manos.

Una vez que el niño empieza a desplazarse, la estimulación táctil que recibe mejora notablemente su capacidad de coordinación y equilibrio, hay que favorecer el gateo y retrasar lo más que se pueda la habilidad de caminar.

En esta posición mejora la fuerza y coordinación de la musculatura del cuello, de los hombros y del tronco, mas tarde la función de la mano y de la marcha se verán favorecidas por el tiempo que el niño dedicó a gatear.

Procure que el niño no camine rápidamente después de que se ha iniciado el gateo.

5. El niño esta listo para caminar: Cuando el niño es un experto en el gateo solo es cuestión de un poco de tiempo para que camine.

Usted puede favorecer esto poniéndolo de rodillas en una mesa pequeña y empujándolo hacia abajo y a los lados para que mejore el equilibrio, procure que la espalda este recta para favorecer una postura erecta adecuada.

El niño estará listo para pararse cuando puede desplazarse de rodillas con ayuda.

Párelo sobre una mesa baja, procure que los pies estén bien alineados, cuide que la espalda este recta.

El niño caminará fácilmente con los brazos extendidos al frente y apoyándose en una silla estable o una caja.

Aprender a vencer la fuerza de gravedad depende de la organización de todos los sentidos, principalmente del sistema del equilibrio. Este nos ayuda a conocer automáticamente la posición correcta de nuestro cuerpo y la relación que tiene éste con el resto de las cosas. Las actividades como mecer, arrullar, dar vueltas, saltar, maromear, balancear son actividades muy estimulantes para el sistema del equilibrio y para mejorar la coordinación y el balance de los movimientos del cuerpo.

Cuando realice estas actividades sujételo firmemente, si al niño no le agrada la actividad, practique por un tiempo breve y trate de aumentarlo lentamente en forma progresiva. Recuerde la clave es hacer todas las situaciones de aprendizaje divertidas.

### **7.5.2 Desarrollo motor fino.**

El desarrollo motor fino comienza en los primeros meses cuando se descubre sus manos y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas, podrá empezar a darle un mayor manejo.

Al dejarle juguetes a su alcance y tratará de dirigirse a ellos y agarrarlos. Una vez logra coordinar la vista con la mano, empezará a trabajar el agarre, el cual hará inicialmente con toda la palma de la mano.

Es por esto que inicialmente necesita objetos grandes. Poco a poco le iremos ofreciendo objetos para que el tome y tenga que usar sus dos manos, y cada vez vaya independizando mas sus deditos.

Enséñele a dar palmadas

Sacar objetos de una caja pequeña

Ponerle la tapa a un recipiente

Usar el dedo indice

Tocar piano

Tocar tambor

Al año la motricidad fina se va perfeccionando, agarra objetos con facilidad y habilidad de pinza, intenta garabatear trazos finos y cortos en una hoja, pasa paginas gruesas, tira y levanta objetos, lo que significa que su coordinación perceptivo motora se aproxima cada vez mas a la del adulto, pues los movimientos de aferrar, apretar, soltar y lanzar objetos se afinan.

Cada vez mas se desarrolla la habilidad de insertar. También intentara dirigir la cuchara a su boca, el cepillo a su pelo y el teléfono a su oído.

#### **7.5.2.1 Actividades que se pueden llevar en esta época son**

Este es un resumen general en lo que se puede trabajar en los dos primeros años.

Ofrecerle al niño en un recipiente objetos variados, para que el los pase a otro recipiente. Cuando el niño tome cada objeto, dile su nombre y deja que lo manipule. Después dile que lo coloque en el segundo recipiente.

Ofrecerle al niño un cono de cartón y una bola (no muy pequeña) y animarlo a que la introduzca dentro del cono y luego trate de sacarla ya sea golpeando el cono, con un palo, con los dedos, etc.

Amasar plastilina

Pintar

Pasar paginas de un cuento

## **8 Resumen Clínico.**

### **8.1 Antecedentes.**

Se le realizaron tres evaluaciones previas de su desarrollo cuyos resultados son los siguientes:

#### **8.1.1 Primera valoración.**

Fecha: 27 de Octubre del 2001.

Motivo de consulta: Asiste menor quien es traída por sus padres, para realizarle evaluación neuropsicológica y psicomotriz, por presentar problemas en el desarrollo, con antecedentes de parto prematuro a los 8 meses de gestación, ya que la madre presenta Esclerosis Múltiple.

Impresión personal: Menor del sexo femenino que aparenta menor edad a la cronológica, de complexión y estatura media. En la evaluación no se separó del regazo de su madre y manifestó irritabilidad constante ya que le era difícil cambiar de postura por sí misma.

Pruebas aplicadas: Entrevista psicológica, exploración neuropsicológica y escala del desarrollo Denver.

##### **8.1.1.1 Resultados**

Personal-Social: Muestra timidez con extraños, sin contacto visual y sin separarse de su madre, tiene dificultad para realizar juegos de interacción social. Se observa que presenta problemas para sostener juguetes.

Motor-fino adaptativo: Su prensión es palmar, asiendo la sonaja momentáneamente. No toma dos cubos simultáneamente. Tiene movimientos en miembros superiores asimétricos con mayor habilidad con mano izquierda. Su rastreo no pasa de la línea media.

Lenguaje: Comienza a expresar con especificidad su balbuceo. Sólo en casa y sin llorar, vocaliza sonidos guturales. Su llanto no es fuerte ni indiscriminado.

Motor-grosso: Presenta conductas de inmadurez, con control de cuello tambaleante, no logra pasar de posición prona a supina, provocándole irritabilidad. Los aspectos anteriores coinciden con elementos de inmadurez neurológica y con una expresión de desorganización del SNC. Lo que indica que Susana tiene problemas psicomotores que se manifiestan con la dificultad para mantener el control de su cuello y para realizar movimientos gruesos (prono a supino) y finos (coordinación ojo mano).

Diagnóstico: Retraso en el desarrollo, secundario a desorganización del SNC.

**Tratamiento:** Terapia de estimulación temprana y modalidad cruzada. Continuar con revisiones mensuales. Dar orientación a los padres para el manejo de la niña con programas de casa, lo que estimulará a la menor integralmente.

**Programa de casa de Susana Jiménez Pérez:**

1. Mecerse en una hamaca durante 15 minutos, en posición transversal boca arriba, sentada, con las piernas cruzadas y acostada boca abajo. En posición al eje de la hamaca.
2. Girar acostada sobre una cobija tomada por los padres de sus cuatro esquinas, elevándola de manera alterna para obligarla a rodar por gravedad.
3. Brincar sobre una pelota grande, aproximadamente de 5 a 10 minutos.
4. Ponerla boca abajo, sobre la pelota, tomarla de los pies y mecerla, para que se vea obligada a sacar sus manos para detenerse.
5. A lo largo de un rodillo inflable, acostarla boca abajo y girarla hacia un lado y hacia otro. Hacer lo mismo en posición sentada.
6. Sentada, con las piernas cruzadas y tomándola de las manos, mecerla hacia delante y hacia atrás (riqui-ran).
7. Dar masaje con las manos haciendo girar las articulaciones de brazos y piernas (tornillitos), realizando movimientos circulares. Acostarla boca arriba y comenzar de los pies a la cabeza; girar boca abajo, continuar el masaje de la cabeza a los pies sobre su espalda.

### **8.1.2 Segunda valoración.**

**Fecha:** 16 de febrero del 2002.

**Motivo de consulta:** Reporte cualitativo y cuantitativo, después de cuatro meses de tratamiento con programas para casa, basados en la terapia de estimulación temprana y modalidad cruzada.

**Impresión personal:** Ha mejorado control postural, desplazándose a voluntad, se separa de sus padres facilitando su relación con los demás. Su actitud es de interés y cooperación frente el estudio.

**Pruebas aplicadas:** Entrevista psicológica, exploración neuropsicológica y escala del desarrollo Denver.

#### **8.1.2.1 Resultados**

Como seguimiento al proceso de desarrollo, se realizaron las pruebas, lográndose resultados de avance en maduración. Susana no ha integrado reflejos tónicos de cuello, ha aumentado sus reflejos de defensa. Ha mejorado respuestas del sistema vestibular pero aún por debajo de su edad cronológica, su rastreo ocular lo realiza con dificultad, manifestando problemas psicomotores observados en su

débil control del equilibrio. Tiene problemas para ejecutar movimientos gruesos como la marcha y finos como realizar pinza fina. Presenta mejor coordinación en su gateo, la irritabilidad disminuyó, así como su hiperreactividad.

Diagnóstico: Retraso en el desarrollo secundario a desorganización del SNC.

Tratamiento: Continuar con el programa de ejercicios para la casa, continuar visitas mensuales.

### **8.1.3 Tercera valoración.**

Fecha: 15 de julio del 2002.

Motivo de consulta: Reporte cualitativo y cuantitativo, después de 9 meses de tratamiento con el programa para casa, basados en terapia de estimulación temprana.

Impresión personal: Ha mejorado su control postural, desplazándose a voluntad, separándose de sus padres, se muestra cooperadora a realizar todas las pruebas.

Pruebas aplicadas: Escala del desarrollo Denver.

#### **8.1.3.1 Resultados**

Personal-social: Ha descartado el biberón, inhibe a agarrar el plato al comer, su conducta comienza a ser independiente. Su regulación de control de esfínteres es parcial. Muestra u ofrece juguetes, señala y parlotea cuando desea algo.

Motor-fino adaptativo: Logra construir una torre de 3 a 4 cubos, los introduce dentro de una taza, extrae la bolita de la botella sujetando la bolita con pinza fina y garabatea espontáneamente al dibujar.

Lenguaje: Expresa sólo 4 o 5 palabras, establece contacto visual con el interlocutor y mira selectivamente los dibujos de un libro. Siendo éste campo donde aún se encuentra inmadurez.

Motor-grueso: Es capaz de realizar la marcha con adecuado control de su equilibrio e inicia la carrera. Sube escaleras sostenida de una mano, trepa con dificultad y voltea páginas 2-3 por vez de un libro o revista.

Diagnóstico: Actualmente Susana Jiménez Pérez, ha logrado una organización de su SNC. Las funciones que presentaban inmadurez, evolucionaron.

Tratamiento: Se sugiere continuar con revisiones periódicas para observar su nivel de desarrollo.

### **8.1.4 Cuarta valoración.**

Fecha: 15 de septiembre del 2002.

**Motivo de consulta:** Reporte cualitativo y cuantitativo, después de 11 meses de tratamiento con el programa para casa, basados en terapia de estimulación temprana.

**Impresión personal:** Ha mejorado su control postural, desplazándose a voluntad, separándose de sus padres, se muestra cooperadora a realizar todas las pruebas.

**Resultados:** Al verificar el avance de Susana Jiménez Pérez, con relación al diagnóstico realizado el 15 de julio del 2002, se determina que se ha alcanzado el desarrollo por medio del programa de estimulación en casa.

**Conclusión:** Puedo concluir que Susana logró un desarrollo total conforme a su edad con el trabajo en casa a lo largo de 11 meses, por lo cual, es dada de alta.

## **8.2 Valoración.**

**Fecha:** 18 de enero del 2003.

**Realiza la prueba:** Pasante de Lic. en Enfermería y Obstetricia Sandra Susana Pérez Madrigal.

**Prueba aplicada:** Escala del desarrollo Denver (ver anexo 4).

### **8.2.1.1 Resultados**

**Personal social:** Susana es capaz de separarse de sus padres, se muestra cooperadora en la prueba, es capaz de integrarse socialmente y lo hace con facilidad. Come utilizando las manos, maneja la cuchara y el tenedor.

**Motor-fino adaptativo:** Susana es capaz de realizar torres de más de 8 cubos, al dibujar, es capaz de imitar línea vertical de no más de 30 grados, intenta imitar dibujos de formas geométricas demostrado, realiza con ambas manos la pinza fina y vacía la botella para obtener la bolita.

**Lenguaje:** Susana expresa aproximadamente 24 palabras, pero no claramente. Logra mencionar algunas frases de 2 palabras, ejecuta órdenes y señala partes del cuerpo. Sin embargo, necesita articular mejor las palabras.

**Motor-grueso:** Susana lanza y patea sin dificultad la pelota, es capaz de saltar y equilibrarse en un pié por 3 segundos. Es capaz de subir escaleras apoyándose de una mano en el suelo y bajara apoyada en la pared.

**Conclusiones:** Susana se encuentra con adecuado desarrollo, excepto en el área de lenguaje, es necesario trabajar en la articulación de las palabras y estimularla para ampliar su vocabulario.

### 8.3 Valoración.

Fecha: 15 de julio del 2003.

Realiza la prueba: Pasante de Lic. en Enfermería y Obstetricia Sandra Susana Pérez Madrigal.

Prueba aplicada: Escala del desarrollo Denver (ver anexo 5)..

#### 8.3.1.1 Resultados.

**Personal-social:** Susana es capaz de separarse fácilmente de la madre, también de lavarse y secarse las manos y se encuentra en proceso de ponerse la ropa y participa en juegos sociales con facilidad.

**Motor-fino adaptativo:** Susana es capaz de realizar torres mayores de 8 cubos, de imitar línea vertical dentro de 30 grados, de vaciar pasa de la botella espontáneamente e intenta imitar puente.

**Lenguaje:** Susana nombra un dibujo, reconoce conceptos como frío, cansado, hambre sueño, es capaz de reconocer hasta once colores, señala partes del cuerpo, logra decir frases de más de cuatro palabras, ejecuta indicaciones y utiliza plurales.

**Motor grueso:** Susana se logra equilibrar en un pié por más de dos segundos, puede saltar en su lugar, puede lanzar una pelota por alto, puede dar un salto amplio y es capaz de pedalear un triciclo,.,

**Conclusiones:** Susana ha logrado un desarrollo de acuerdo a su edad y se observó un avance en el área de lenguaje, ya que amplió su vocabulario y también mejoró en la articulación de las palabras e incluso logró reactivos avanzados para su edad como lo fue la identificación de colores, la comprensión de algunos conceptos.

## **9 Diagnóstico de Enfermería.**

### **9.1 Historia Clínica.**

Fecha: 7 de octubre de 2002.

#### **9.1.1.1 Ficha de Identificación.**

Nombre: Susana Jiménez Pérez.

Domicilio: Calle 655 #53, San Juan de Aragón, 5ª Sec. C.P. 07979. D.F.

Sexo: Femenino.

Edad: 1 año, 10 meses.

Lugar de nacimiento: San Pedro Garza García, Nuevo León.

Fecha de nacimiento: 15 de diciembre del 2000.

Religión: Católica.

Informa: La madre de la menor.

#### **9.1.1.2 Motivo de consulta.**

La menor se muestra asintomática, únicamente se hará una evaluación de su estado de salud en comparación con los parámetros de un niño sano de su edad.

#### **9.1.1.3 Antecedentes personales patológicos.**

La menor nació a las 36.5 SDG de manera espontánea. Con una gestación normal, reportando al nacer un APGAR de 6 con recuperación de 8-9 a los tres minutos. Tiene las inmunizaciones de acuerdo a su edad y adicionales tales como: neumococo, Hepatitis A, Hepatitis B y gripa. Padeció al año de edad Rotavirus, sin necesidad de hospitalización. Se le practicaron estudios a los 9 meses para revisar problemas de Reflujo, siendo dichos estudios negativos. Se le han practicado estudios de laboratorio como EGO y coproparasitológico como revisión, saliendo negativos. A la edad de 1 año, 2 meses, padeció Diarrea en un lapso de 8 horas, siendo internada para observación, supervisada por la Dra. Ma. De Lourdes Junco Reynoso. Se dio de alta al día siguiente, concluyendo Intoxicación por un producto lácteo.

#### **9.1.1.4 Antecedentes familiares patológicos.**

Padre de 32 años, sano, sin toxicomanías. Madre de 27 años, padece Esclerosis Múltiple, sin toxicomanías. Abuelo materno de 65 años con Hipertensión

controlada por alimentación. Abuela materna de 61 años, sana. Abuelo paterno de 67 años, sano. Abuela paterna de 61 años, padece Hipertensión con control por medio de fármacos. Se refieren 4 primos sanos.

#### **9.1.1.5 Antecedentes personales no patológicos.**

Tipo de vivienda urbana, con todos los servicios, buena iluminación y adecuada ventilación, sin hacinamiento, tiene un gato con cuidados adecuados.

#### **9.1.1.6 Exploración física.**

- Signos vitales: P: 132 p/m. T: 37 grados C. R: 27 p/m. T/A: 70/50.
- Somatometría: Talla: 83cm Peso: 9.8kg. PC: 32cm.

#### **9.1.1.7 Inspección general.**

Paciente de sexo femenino, consciente, orientada, cooperadora con buena actitud, sin fascies de dolor, con marcha normal.

Cabeza: Cráneo normocefálico, simétrico, ojos simétricos, pupilas reactivas.

Cuello: Cilíndrico, tráquea central, móvil, sin adenomegalias, pulsos normales.

Tórax: Simétrico, adecuados para su edad y sexo con ruidos cardíacos normales, ruidos pulmonares normales, claros.

Abdomen: Plano, cicatriz umbilical central sin visceromegalias.

Extremidades: Con buen tono muscular, con reflejos presentes. Sensibilidad normal y simétrica en las 4 extremidades.

Genitales: Adecuados para su edad y sexo, normales, sin alteraciones.

## 10 Plan de cuidados.

Con base en la valoración aplicada según la Escala del desarrollo Denver, se ha detectado problemas para articular debidamente las palabras, por lo cual es necesario la implementación de un programa de estimulación en lo que se refiere al lenguaje. Dicho programa, será dirigido por especialistas en el área.

### Diagnóstico de enfermería.

Problema.	Etiología.	Signos y síntomas.
Ausencia de juegos de interacción en la lactante mayor. Relacionado con	Dificultad para la interacción social. Manifestado por	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timidez con extraños.</li> <li>- Sin contacto visual.</li> <li>- Apego la madre.</li> </ul>
Dificultad para realizar el rastreo ocular. Relacionado con	Falta de integración de reflejos tónicos en el cuello. Manifestado por	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritabilidad.</li> <li>- No logra pasar de posición prona a supina.</li> </ul>
Movimientos en miembros superiores asimétricos. Relacionado con	Débil control del tono muscular y coordinación bilateral. Manifestado por	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas al realizar el gateo.</li> <li>- Dificultad para realizar la pinza fina.</li> <li>- Problemas para sostener juguetes.</li> </ul>
Dificultad para articular claramente las palabras mono y disilabas. Relacionado con	Falta de estimulación y esfuerzo de vocabulario. Manifestado por	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación verbal limitada a balbuceo o a señalamiento de objetos.</li> <li>- Desesperación.</li> <li>- Llanto.</li> </ul>

Dx de Enfermería.	Objetivos.	Intervenciones.	Evaluación.
Ausencia de juegos de interacción en la lactante mayor, relacionado con dificultad para la interacción social manifestado por timidez con extraños, sin contacto visual y sin separarse de la madre.	- Lograr el desarrollo en juegos con interacción social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevarla a los parques públicos en compañía de sus padres para que interactúe con otros niños por espacio de una hora.</li> <li>- Después de dos semanas de llevarla al parque, comenzar a llevarla una hora diaria a una estancia infantil.</li> </ul>	Se separa fácilmente de sus padres, facilitando su relación con los demás pudiendo participar en juegos de interacción social.
Realiza el rastreo ocular con dificultad relacionado con la falta de integración de reflejos tónicos en el cuello manifestado por irritabilidad y el no poder cambiar de posición prona a supina.	- Lograr un adecuado rastreo ocular. Integrar reflejos tónicos en el cuello.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecerse en una hamaca durante 15 minutos, en posición transversal, boca arriba, boca abajo y sentada con las piernas cruzadas en posición al eje de la hamaca.</li> <li>- Girarla acostada sobre una cobija tomada de sus cuatro esquinas.</li> <li>- Brincar sobre una pelota grande de 5 a 10 minutos.</li> <li>- Sentada con las piernas cruzadas mecerla hacia adelante y hacia atrás (riqui-ran).</li> </ul>	Es capaz de realizar el rastreo ocular después de dos meses de una adecuada estimulación..

<p>Movimientos en miembros superiores asimétricos relacionado con débil control del tono muscular y coordinación bilateral manifestado por problemas al realizar el gateo, dificultad para realizar la pinza fina y problemas para sostener los juguetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtener un equilibrio corporal adecuado.</li> <li>Desarrollar una similitud en sus miembros superiores y con mayor precisión.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ponerla boca abajo sobre una pelota, tomarla de los pies y mecirla hacia delante hasta que se vea obligada a sacar las manos durante cinco minutos.</li> <li>- A lo largo de un rodillo inflable, acostado boca abajo y girarla hacia los lados. Girarla también en posición sentada.</li> <li>- Dar masaje con las manos haciendo girar las articulaciones de brazos y piernas, realizando movimientos circulares.</li> <li>- Dar masaje en todo el cuerpo con una pelota de tenis en forma circular boca arriba y boca abajo.</li> <li>- Ponerla a gatear el mayor tiempo posible.</li> </ul>	<p>Logró la simetría de movimientos y mejoró su precisión en ellos con estimulación durante cuatro meses.</p>
<p>Dificultad para articular claramente las palabras mono y disilabas relacionado con la falta de estimulación y esfuerzo de vocabulario manifestado por una comunicación verbal limitada a balbuceo o señalamiento de objetos, desesperación y llanto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr una buena articulación de palabras.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar con tres objetos y hacerla que repita su nombre la mayor cantidad de veces posibles.</li> <li>- Cambiar cada semana de palabras y reafirmar las anteriores.</li> <li>- Incorporar palabras de tres en tres hasta llegar a diez.</li> </ul>	<p>Mejóro su articulación de palabras y aumentó la cantidad en de palabras dichas después de seis meses de estimulación. .</p>

## 11 Conclusión.

A lo largo del desarrollo del presente trabajo, es posible destacar la importancia de poder realizar acciones que van dirigidas a la prevención y el seguimiento en las personas.

El personal de salud puede realizar acciones para preservar un estado saludable, es por ello que en este trabajo, se ha desarrollado en una lactante mayor sana, porque también es posible desarrollarlo en etapas tempranas de la vida.

Dichas acciones, si se desarrollan en etapas tempranas, como en éste caso, conllevará a acciones en el futuro que con el tiempo, se vuelven cotidianas a lo largo de su vida.

La existencia de herramientas para la enfermería, como lo es el Proceso de Atención de Enfermería, facilita el desarrollo sistematizado y a su vez, lo hacen funcional ya que también está diseñado para dar las enseñanzas necesarias para elevar la calidad de vida y tener así, una vida saludable.

Por medio de valoraciones como la Escala del Desarrollo Denver, es posible determinar el grado y la forma en que se lleva a cabo el desarrollo, y posteriormente, llevar a cabo un seguimiento con valoraciones subsecuentes que aseguran un completo y óptimo desarrollo, ya que la Escala del Desarrollo Denver toma en cuenta los aspectos necesarios para que las personas se puedan realizar e incorporar a las prácticas que se requiera para lograr un completo desarrollo a lo largo de su vida.

El personal de enfermería está capacitado para llevar a cabo una adecuada vigilancia y prevención por medio de enseñanzas que puede dar y así conservar un estado de salud favorable para la vida.

Tales enseñanzas, para el niño representan un constante desarrollo por medio de acciones sistemáticas que el personal de enfermería planea y, posteriormente lleva a cabo. Consiguiendo así, el desarrollo de la educación para la salud exitosa. Es decir, logra el desarrollo de acciones preventivas para que, en un futuro, no desarrolle acciones terapéuticas.

Con base en los objetivos del trabajo de prevención en la lactante mayor, fue posible detectar y corregir las deficiencias existentes y eliminar los factores de riesgo en sus hábitos para poder tener un crecimiento pleno. Concluyendo así, que sí es posible llevar a cabo exitosamente la educación para la salud.

## 12 Bibliografía.

- Escobar Picaso, Emilio.Espinosa Huerta, Enrique.Moreira Rios, Mauro Nono. (2001) El niño sano. México, Ed. El Manual Moderno.
- Smeltzer, Suzanne C. Bare y Brenda G.(1992) Enfermería Medicoquirúrgica. México, Ed. Interamericana McGraw Hill.
- Enfermeras Teóricas. [http://teleline.es/personal/dueñas/Virginia Henderson.com.mx](http://teleline.es/personal/dueñas/VirginiaHenderson.com.mx)
- Rosales Barrera, Susana. (1991) Fundamentos de Enfermería. México, Ed. El Manual Moderno.
- Fomon, Samuel J., (1994) Nutrición del lactante. México, Ed. Mosby / Doyma Libros.
- Facultad de Psicología. (1998) Departamento de Psicología experimental y metodología. Coordinación de prácticas de Desarrollo Psicológico.
- Estimulación Temprana. [http://contusalud.com/estimulación temprana](http://contusalud.com/estimulación%20temprana).
- Gauntlett Beare, Patricia. L Myers, Judith. (1993) Enfermería, principios y práctica. España, Ed. Medica Panamericana.

## 13 Anexos.

### 13.1 Anexo 1

Tabla de peso y talla en niñas de México.

Fuente: Secretaría de Salud

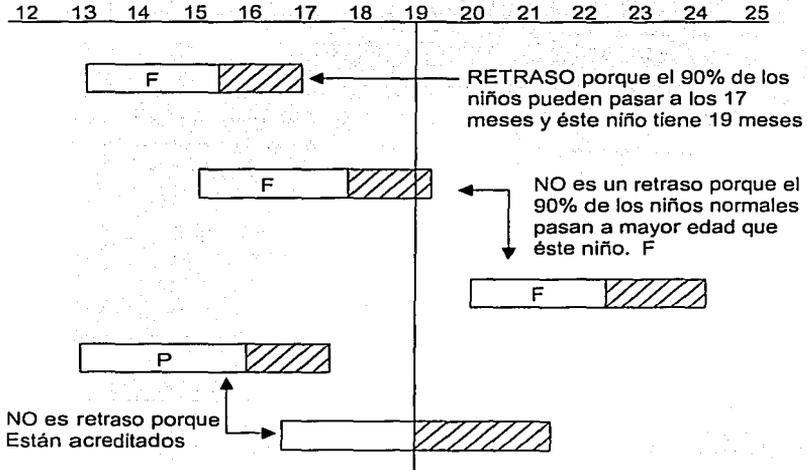
Mes.	Peso kg.			Talla cm.		
	Bajo.	Medio.	Alto.	Bajo.	Medio.	Alto.
R.N.	2.63	2.93	3.23	47.50	49.00	50.50
1	3.46	3.90	4.60	50.40	53.30	55.80
2	4.25	4.73	5.44	54.00	56.40	59.40
3	5.00	5.59	6.23	57.00	59.40	62.00
4	5.56	6.21	7.00	59.60	62.00	64.70
5	6.13	6.81	7.65	61.70	64.10	67.00
6	6.63	7.34	8.23	63.50	66.00	69.00
7	7.00	7.80	8.70	65.20	67.60	71.00
8	7.40	8.19	9.13	66.70	69.40	72.50
9	7.77	8.60	9.53	68.00	70.70	73.90
10	8.10	8.95	9.93	69.40	72.00	75.30
11	8.42	9.25	10.35	70.50	73.20	76.60
12	8.69	9.60	10.73	71.60	74.40	77.80
18	10.00	11.00	12.28	77.40	80.60	84.10
Años.						
2	11.13	12.28	13.59	82.00	85.70	89.60
3	13.00	14.25	16.19	89.80	94.10	98.80
4	14.74	16.24	18.80	96.60	101.20	106.20
5	16.40	18.25	21.21	102.30	107.30	112.80
6	18.10	20.33	23.94	107.80	113.20	119.00
7	19.99	22.63	27.16	113.00	118.90	125.30
8	22.13	25.35	30.80	118.20	124.60	131.40
9	24.53	28.34	35.10	123.50	130.40	137.70
10	27.35	32.07	40.14	129.00	136.10	144.00
11	30.95	37.30	46.75	135.20	142.60	151.00
12	35.90	44.15	54.08	141.20	149.00	157.70

### 13.2 Anexo 2

	<u>Año.</u>	<u>Mes.</u>	<u>Día.</u>
Fecha de la prueba.	70	7	15
Fecha de nacimiento del niño.	- <u>68</u>	<u>3</u>	<u>10</u>
	2	4	5

Fecha de la prueba.	69	18	30
Fecha de nacimiento del niño.	- <u>68</u>	<u>10</u>	<u>28</u>
	1	8	2

### 13.3 Anexo 3



### 13.4 Anexo 4

#### Escala del Desarrollo Denver de Susana Jiménez Pérez.

4-29

MIS-VI-88

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

OBSERVACIONES Susana se muestra cooperadora con el examinador.

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	2 1/2	3	3 1/2	4	4 1/2	5	5 1/2	6
PSICOMOTRICIDAD																																
PSICOMOTRICIDAD SOCIAL																																
PSICOMOTRICIDAD ADAPTATIVA																																
PSICOMOTRICIDAD LINGÜÍSTICA																																
PSICOMOTRICIDAD COGNITIVA																																
PSICOMOTRICIDAD MOTORA																																

EL DENVER EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

1984 William S. Freemanburg, M.D. and Joseph R. D'Abate, Ph.D. University of Colorado Medical Center

19 Enero-2003  
 Susana Jiménez Pérez  
 15-Diciembre-2000

EL MANUELLO PSICOMOTRICO - PRACTICAS

1. SOCIALIZADO  
 21 ENTRENADO  
 22 ENTRENADO  
 23 ENTRENADO  
 24 ENTRENADO  
 25 ENTRENADO  
 26 ENTRENADO  
 27 ENTRENADO  
 28 ENTRENADO  
 29 ENTRENADO  
 30 ENTRENADO  
 31 ENTRENADO  
 32 ENTRENADO  
 33 ENTRENADO  
 34 ENTRENADO  
 35 ENTRENADO  
 36 ENTRENADO  
 37 ENTRENADO  
 38 ENTRENADO  
 39 ENTRENADO  
 40 ENTRENADO  
 41 ENTRENADO  
 42 ENTRENADO  
 43 ENTRENADO  
 44 ENTRENADO  
 45 ENTRENADO  
 46 ENTRENADO  
 47 ENTRENADO  
 48 ENTRENADO  
 49 ENTRENADO  
 50 ENTRENADO  
 51 ENTRENADO  
 52 ENTRENADO  
 53 ENTRENADO  
 54 ENTRENADO  
 55 ENTRENADO  
 56 ENTRENADO  
 57 ENTRENADO  
 58 ENTRENADO  
 59 ENTRENADO  
 60 ENTRENADO  
 61 ENTRENADO  
 62 ENTRENADO  
 63 ENTRENADO  
 64 ENTRENADO  
 65 ENTRENADO  
 66 ENTRENADO  
 67 ENTRENADO  
 68 ENTRENADO  
 69 ENTRENADO  
 70 ENTRENADO  
 71 ENTRENADO  
 72 ENTRENADO  
 73 ENTRENADO  
 74 ENTRENADO  
 75 ENTRENADO  
 76 ENTRENADO  
 77 ENTRENADO  
 78 ENTRENADO  
 79 ENTRENADO  
 80 ENTRENADO  
 81 ENTRENADO  
 82 ENTRENADO  
 83 ENTRENADO  
 84 ENTRENADO  
 85 ENTRENADO  
 86 ENTRENADO  
 87 ENTRENADO  
 88 ENTRENADO  
 89 ENTRENADO  
 90 ENTRENADO  
 91 ENTRENADO  
 92 ENTRENADO  
 93 ENTRENADO  
 94 ENTRENADO  
 95 ENTRENADO  
 96 ENTRENADO  
 97 ENTRENADO  
 98 ENTRENADO  
 99 ENTRENADO  
 100 ENTRENADO

### **13.5 Anexo 5.**

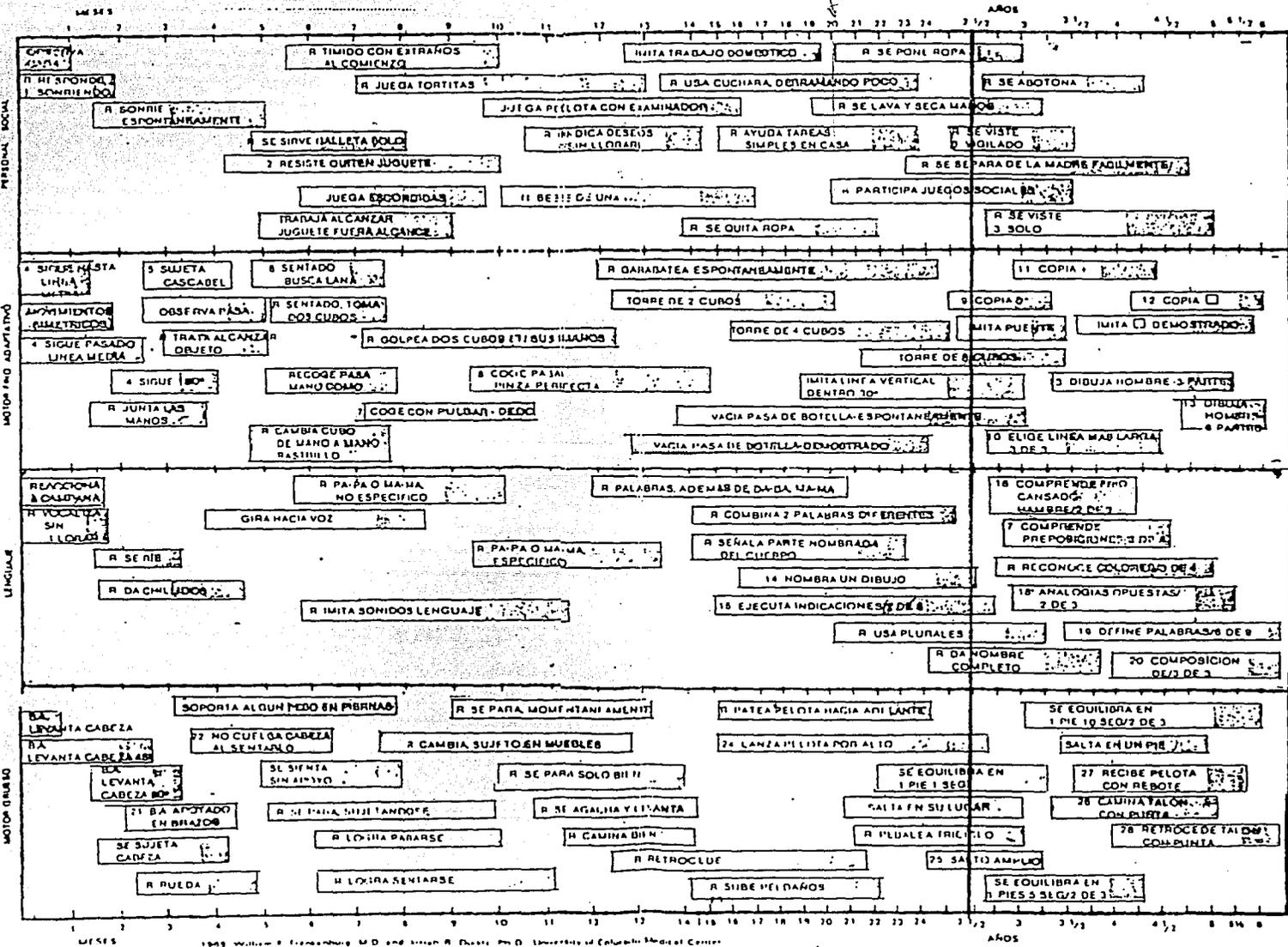
#### **Escala del Desarrollo Denver de Susana Jiménez Pérez.**

4-89

RES-VI-88

TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

OBSERVACIONES Susana muestra un avance significativo relacionado con el área de lenguaje



RESUMEN DE LA OBSERVACION

1. SOCIALIZACION

2. LENGUAJE

3. MOTOR FINO

4. MOTOR GRUESO

5. AUTISMO

6. OTROS

7. OBSERVACIONES

8. OBSERVACIONES

9. OBSERVACIONES

10. OBSERVACIONES

11. OBSERVACIONES

12. OBSERVACIONES

13. OBSERVACIONES

14. OBSERVACIONES

15. OBSERVACIONES

16. OBSERVACIONES

17. OBSERVACIONES

18. OBSERVACIONES

19. OBSERVACIONES

20. OBSERVACIONES

21. OBSERVACIONES

22. OBSERVACIONES

23. OBSERVACIONES

24. OBSERVACIONES

25. OBSERVACIONES

26. OBSERVACIONES

27. OBSERVACIONES

28. OBSERVACIONES

29. OBSERVACIONES

30. OBSERVACIONES

DESARROLLO PSICOLÓGICO - PRACTICAS

15-Julio-2003

Susana Jiménez Pérez.

15-Diciembre-2000.

13.6 Anexo 6.



Susana Jiménez Pérez.

TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SE  
ENCUENTRA EN LA BIBLIOTECA