



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**III SEMINARIO DE GRADUACIÓN**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

TEMA:

---

---

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO  
PSICOMOTOR EN NIÑOS DE SEIS MESES A UN AÑO DE EDAD QUE ASISTEN  
A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD No 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO.**

---

---

**AUTOR:**

**Valencia Guanoluisa, Carla Verónica**

**TUTOR:**

**Dr. Mg. Luis A Naranjo Noroña**

**Ambato – Ecuador**

**Octubre - 2010**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema: **“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE SEIS MESES A UN AÑO DE EDAD QUE ASISTEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD No 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO.** ”, de Carla Verónica Valencia Guanoluisa, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato, considero que el informe investigativo reúne los requisitos suficientes para que continúe con los trámites pertinentes y consiguiente aprobación en conformidad del reglamento de Graduación de Pregrado de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, Noviembre 19, 2010

**Dr. Mg. Luis A Naranjo Noroña**

TUTORA

## **AUTORÍA**

El presente trabajo de investigación titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE SEIS MESES A UN AÑO DE EDAD QUE ASISTEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD No 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO.”**. Es absolutamente original, auténtico y personal, en tal virtud, el contenido, efectos legales y académicos que se desprenden del mismo son de exclusiva responsabilidad del autor.

Ambato, diciembre 8, 2010

Carla Verónica Valencia Guanoluisa

CI: 180411054-0

## **APROBACIÓN DE LA COMISIÓN CALIFICADORA**

La Comisión Calificadora del presente trabajo de graduación conformada por los señores docentes, aprueban el presente trabajo de graduación titulado **“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE SEIS MESES A UN AÑO DE EDAD QUE ASISTEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD No 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, presentada por la señorita Carla Verónica Valencia Guanoluisa; de acuerdo al Art. 57 del Reglamento de Graduación para obtener el título Terminal del tercer nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Lcda. Mg. Paola Mantilla García

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Lcda. Mg. Patricia Zurita Alava

**DOCENTE CALIFICADOR**

Lcda. Tannia Santacruz Abril

**DOCENTE CALIFICADOR**

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a mis padres y hermana, quienes con su apoyo moral me encaminaron a seguir batallando y lograron formar los principios de objetividad y responsabilidad para cosechar éxitos y con ello este triunfo. Siempre mirando hacia adelante con liderazgo.*

***Carla Verónica***

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por guiarme en el camino colmándome con su bendición y fortaleza durante todo el tiempo.*

*El agradecimiento al “Área de Pediatría, que con sus puertas abiertas me accedió ingresar a enriquecer mis conocimientos para realizar un sueño.*

*Al “Director del Centro de Salud No 1 Dr. Walter Vayas” quien ha sido el gran Amigo y me ayudó con paciencia a culminar con este trabajo de investigación.*

***Carla Verónica***

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDOS</b>	<b>Pág.</b>
Aprobación del Tutor	ii
Autoría	iii
Aprobación de la comisión calificadora	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Índice de fotografías	xiii
Introducción y Antecedentes	xiv

### CAPITULO I

#### EL PROBLEMA

1.1. Tema	2
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.2.1. Contextualización	2
1.3. Análisis Crítico	4
1.3.1. Prognosis	5
1.3.2. Formulación del Problema	5

1.3.3. Preguntas Directrices	6
1.3.4. Delimitación del Problema	6
1.3.4.1. Delimitación del tiempo	6
1.3.4.2. Delimitación espacial	6
1.3.4.3. Delimitación del problema	6
1.4. Justificación	7
1.5. Objetivos de la Investigación	9
1.5.1. Objetivo General	9
1.5.1. Objetivos Específicos	9

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

2.1. Antecedentes Investigativos	10
2.2. Fundamentación Filosófica	11
2.2.1. Fundamentación Axiomática	11
2.2.2. Fundamentación Epistemológico	11
2.3. Fundamentación Legal	12
2.4. Categorías Fundamentales	12
2.5. Fundamentación Teórica	13
2.5.1. Variable Independiente	13
2.5.1.1. Desarrollo del Niño	13
2.5.1.2. Clases de Cambio en el Desarrollo	13
2.5.1.3. Los estados del Desarrollo	13
2.5.1.3.1. Estadio preoperatorio	14
2.5.1.3.2. Características Generales	14
2.5.1.3.3. Funciones Básicas Cognitivas	15

2.5.1.3.4. Los Procesos Cognitivos	16
2.5.1.3.5. Función cognitiva intervención educativa	16
2.5.1.4. Noción Espacial	17
2.5.1.4.1. La Adquisición de la Noción de Espacio	18
2.5.1.4.2. Orientación Espacial	18
2.5.1.4.3. Estructuración Espacial	19
2.5.1.4.4. Organización Espacial	19
2.5.1.5. Noción temporal	20
2.5.1.5.1. Los cinco años	21
2.5.1.5.2. A los seis años	21
2.5.1.6. Estructuración temporal	22
2.5.1.6.1. La noción de tiempo se puede visualizar...	23
2.5.2. Variable Dependiente	24
2.5.2.1. Lengua	24
2.5.2.2. Pre-Escritura	25
2.5.2.3. Escritura	27
2.5.2.3.1. Qué es escribir?	27
2.5.2.4. La evolución de la escritura en la mente de los pequeños...	28
2.5.2.4.1. Nivel Concreto	28
2.5.2.4.2. Nivel Simbólico	29
2.5.2.4.3. Nivel Lingüístico	29
2.6. Hipótesis	31
2.7. Señalamiento de Variables	31
2.7.1. Variable Independiente	31
2.7.1. Variable Dependiente	31

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA**

3.1 Enfoque de la investigación	32
3.2 Modalidad Básica de la Investigación	33
3.3 Nivel o tipo de Investigación	33
3.4 Población y Muestra	33
3.5 Operacionalización de variables	34
3.5.1. Variable independiente	34
3.5.2. Variable Dependiente	35
3.5.3. Plan de recolección de información	36
3.6. Técnicas e instrumentos de investigación	37
3.7. Procesamiento y Análisis	37
3.8. Plan de procesamiento de la información	38

### **CAPITULO IV**

#### **ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

4.1. Análisis e interpretación de recursos	40
4.1.1 Cuestionario dirigido a los niños y niñas	40
4.1.2 Test de noción temporal (sincronía), dirigido a los niños	52
4.1.3 Test de ritmo (mira stambak) dirigido a los niños	55
4.1.4 Test de secuencia dirigido a los niños	57
4.1.5 Test de escritura dirigido a los niños	60
4.2 Verificación de hipótesis	68

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones	69
5.2 Recomendaciones	70

**CAPITULO VI**  
**PROPUESTA**

6.1 Datos Informativos	71
6.2 Antecedentes de la Propuesta	73
6.3 Justificación	74
6.4 Objetivos	75
6.5 Análisis de Factibilidad	76
6.6 Fundamentación Científica	77
6.7 Modelo Operativo	79
6.8 Administración de la Propuesta	80
6.9. Plan de Monitoreo y Evaluación de la propuesta	81

**GLOSARIO**

**BIBLIOGRAFÍA**

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pruebas de Laboratorio	40
Tabla 2. Pruebas Dimensionales	40
Tabla 3. Tabla Para Alturas del Percusor	43
Tabla 4. Tabla Para Pruebas De Presión	45
Tabla 5. Ingreso de Espesores	78
Tabla 6. Ingreso de Variables (Peso, Reversión, Presión, Impacto)	79
Tabla 7. Tubería de Presión de Ø 20 x 2,0 Mpas	81
Tabla 8. Tubería de Presión de Ø 32 x 1,25 Mpas	82
Tabla 9. Tubería de Presión de Ø 40 x 1,0 Mpas	83
Tabla 10. Tubería de Presión de Ø 50 x 0,8 Mpas	84
Tabla 11. Tubería de Presión de Ø 50 x 1,0 Mpas	85
Tabla 12. Tubería de Presión de Ø 50 x 1,25 Mpas	86
Tabla 13. Tubería de Presión de Ø 40 x 1,0 Mpas	87
Tabla 14. Tubería de Presión de Ø 63 x 0,63 Mpas	88
Tabla 15. Tubería de Presión de Ø 63 x 1,0 Mpas	89
Tabla 16. Tubería de Presión de Ø 63 x 1,25 Mpas	90
Tabla 17. Tubería de Presión de Ø 90 x 0,63 Mpas	91
Tabla 18. Tubería de Presión de Ø 90 x 0,8 Mpas.	92
Tabla 19. Tubería de Presión de Ø 20 x 2,0 Mpas.	106
Tabla 20. Tubería de Presión de Ø 32 x 1,25 Mpas.	107
Tabla 21. Tubería de Presión de Ø 40 x 1,25 Mpas.	108
Tabla 22. Tubería de Presión de Ø 50 x 0,8 Mpas.	109
Tabla 23. Tubería de Presión de Ø 50 x 1,0 Mpas.	110

Tabla 24. Tubería de Presión de Ø50 x 1,25 Mpas.	111
Tabla 25. Tubería de Presión de Ø90 x 1,25 Mpas.	112
Tabla 26. Tubería de Presión de Ø63 x 0,8 Mpas.	113
Tabla 27. Tubería de Presión de Ø110 x 0,63 Mpas.	114
Tabla 28. Tubería de Presión de Ø110 x 1,0 Mpas.	115
Tabla 29. Tubería de Presión de Ø63 x 1,25 Mpas.	116
Tabla 30. Tubería de Presión de Ø63 x 1,25 Mpas.	117
Tabla 31. Códigos de las Máquinas	118
Tabla 32. AMUT 86 CABEZAL PRICES	121
Tabla 33. AMUT 86 CABEZAL TAT2	122
Tabla 34. AMUT 67 CABEZAL BA67	123

## ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1 Relación entre Eficacia y Eficiencia	8	
<i>Fig. 2 Ciclo Deming</i>	19	
<b>Fig. 3 Tipos de Termoplásticos</b>		<b>23</b>
Fig. 4 Tipos de Palets	29	
Fig. 5 Partes de una Extrusora	33	
Fig. 6 Tina de Enfriamiento	35	
Fig. 7 Halador	36	
Fig. 8 Probeta para prueba de presión	44	
<b>Fig. 9 Modelo Entidad Relación</b>		<b>65</b>
Fig. 10 Diseño de Tablas	66	
Fig. 11 Diseño de Consultas	67	
Fig. 12 Diseño de Formularios	67	
Fig. 13 Diseño de Informes	68	

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1 Resistencias dañadas	125
Fotografía 2. Anaquel de Madera	125
Fotografía 3. Obstrucción de la percha	126
Fotografía 4. Distribución de perchas	126

## **RESUMEN EJECUTIVO**

**La investigación científica sobre “Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de seis meses a un año de edad que asisten a consulta al centro de salud No1 de la ciudad de Ambato durante el año 2010 tiene como objetivo general estudiar cómo influye el estado nutricional en el desarrollo psicomotor de los niños de seis meses de edad.**

**El ministerio de salud pública posee varios programas de prevención del desarrollo de los niños en sus diferentes etapas estos deberían ser aplicados en todos los niños que asisten a consulta Pediátrica al Centro de salud No1 poniendo énfasis en niños en riesgo tanto en nutrición como en su desarrollo así aplicando técnicas de Estimulación temprana enfocados adecuadamente en cada niño aplicando las planificaciones con amor y calidad siendo así eficientes para satisfacción tanto del niño y su familia obteniendo como resultado niños sanos e útiles para nuestra sociedad**

## **DESCRIPTORES**

Estado Nutricional, Desarrollo Psicomotor, Estimulación Temprana, consulta pediátrica

## INTRODUCCIÓN

Los gradientes sociales en la salud o las desigualdades socioeconómicas, se han generalizado en todos los países del mundo y son evidentes en el estado nutricional de la población, especialmente en los niños; las consecuencias más importantes de una nutrición insuficiente durante las fases iniciales del desarrollo temprano se ubican en las áreas cognoscitiva y del comportamiento.

Una nutrición inadecuada puede llegar a convertirse en un problema grave, sino se diseñan mecanismos de **atención** integral cuya meta principal sea la de mejorar el nivel nutricional de los niños, en especial de los procedentes de familias con escasos **recursos** económicos quienes son los más afectados como consecuencia de una baja nutrición, lo que repercute en el **desarrollo** psicomotriz de los mismos.

Esta situación coloca en una gran desventaja el óptimo desarrollo integral del niño, disminuyendo sus habilidades y **competencias** para aprender significativamente, si no se contribuye a elevar **el estado** nutricional de la población infantil.

Tradicionalmente, la evaluación nutricional en pediatría, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es explicable dado el impacto que tienen en la morbimortalidad infantil.

En los niños, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

El presente trabajo de investigación científica, consta de seis capítulos.

**En el Capítulo I. EL PROBLEMA** – contiene el Planteamiento del Problema, Contextualización, Macro Contextualización, Meso Contextualización, Micro contextualización, el grafico de relación Causa-Efecto, Análisis Crítico, la Prognosis,

Formulación del Problema, Interrogantes de la Investigación, Delimitación de Problema, Campo, Área, Aspecto, Delimitación Especial, Delimitación Temporal, Unidades de Observación, Objetivos, Objetivo general, Objetivos Específicos y Justificación.

**En el Capítulo II, MARCO TEORICO** – En este capítulo se enfocara a los antecedentes Investigativos, fundamentales, el Grafico de Red de Inclusiones, Fundamentación Teórica, Salud, Componentes de la Alimentación, Estado Nutricional, Desarrollo Humano, Adaptación Humana. Desarrollo Psicomotor, la Hipótesis y el Señalamiento de Variables.

**En el Capítulo III, METODOLIGÍA** – Estará detallado sobre la Metodología, el Enfoque, la Modalidad de Investigación, Niveles o Tipos de Investigación, la Población y Muestra, la Operacionalización de Variables, el Plan de Recolección de la Información, técnicas e Instrumentos y el procesamiento y Análisis.

**En el Capítulo IV, ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS ESTADISTICOS** – Se detallara los Cuestionarios Aplicados a las Madres de los Niños de Seis Meses a Un Año de Edad, el Test de Ortiz y la Evaluación del Estado Nutricional y los Cuadros y Gráficos Representativos y la Comprobación de la Hipótesis.

**En el Capítulo V, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** – se detallara como resultado final sobre las Conclusiones y Recomendaciones de la Investigación.

**En el Capítulo VI, LA PROPUESTA** – en este capítulo contemplara sobre el tema de la propuesta, datos informativos, Antecedentes de Propuesta, Justificación, Objetivos Análisis de Factibilidad, Fundamentación Científico-Técnica, Modelo Operativo, Administración de la Propuesta, Plan de Monitoreo y Evolución de la propuesta.

Finalmente se adjuntara la bibliografía y los Anexos respectivos de la Investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **1.1.-TEMA DE LA INVESTIGACIÓN:**

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE SEIS MESES A UN AÑO DE EDAD QUE ASISTEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO**

### **1.2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1.- Contextualización**

Según la UNICEF evolución de los problemas nutricionales en el mundo.

Anualmente se pierden unos 1,3 millones de vidas debido a la práctica inadecuada del amamantamiento exclusivo y otras 600.000 porque no se continúa con el amamantamiento complementado con alimentos adecuados. Se calcula que un tercio de los casos de desnutrición se deben a la alimentación inadecuada durante los primeros años de vida. No obstante, las tasas de lactancia materna ya no descienden, sino que han aumentado. En 1990, el 34% de los lactantes se alimentaba exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, mientras que en la actualidad dicha tasa es del 39%. Si bien se registran ciertos avances en la duración de la lactancia materna, las prácticas deficientes de alimentación infantil aún son generalizadas.

Son pocas las madres que escuchan la recomendación de amamantar a sus hijos hasta los dos años; por el contrario, un gran número de mujeres con niños reemplaza la leche materna por sucedáneos. El reemplazo de la leche materna por preparados alimenticios para lactantes es una opción costosa, insuficiente en términos de nutrición y con frecuencia peligrosa, especialmente en los ámbitos donde las prácticas de higiene son deficientes.

Diversas investigaciones indican que, en un marco de pobreza, los lactantes alimentados con biberón presentan 14 veces más probabilidades de morir de diarrea y cuatro veces más probabilidades de morir de neumonía que aquellos que son amamantados

El mundo ha progresado notoriamente en la solución de los problemas nutricionales, de mortalidad infantil e infecciosa.

La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social al que todos aspiran, constituyendo un derecho para todos los que habitamos este planeta. Parecería difícil que las personas obtengan este derecho al conocer que al finalizar el siglo recién pasado más de la mitad de la población mundial recibía menor cantidad de alimentos que los que necesitaba de acuerdo a sus requerimientos. El grupo etéreo más afectado es el de los niños, dado que sus requerimientos son los más altos y específicos de la vida postnatal y que su maquinaria metabólica funciona a un alto nivel, lo que indica un mayor riesgo de presentar un déficit nutricional.

Se demostró que existían dos tipos bien diferenciados de desnutrición en la infancia; el marasmo o desnutrición calórico proteica y el Kwashiorkor o desnutrición pluricarenal o proteica. Se llegó a la conclusión que la primera es una desnutrición crónica que da tiempo al organismo de adaptarse para sobrevivir, mientras que la segunda es una desnutrición aguda en la que se debe tratar rápidamente al paciente o este fallece. El marasmo se presenta antes del año de edad a consecuencia de un destete temprano y una alimentación deficitaria en proteínas y calorías, mientras que el Kwashiorkor se presenta después de los dos años de vida, de una lactancia materna prolongada necesaria para la sobrevivencia del niño y debido a que al destete utiliza nutrientes de menor costo para saciar el hambre del niño, especialmente hidratos de carbono, lo que produce un déficit proteico exclusivo.

El marasmo no presenta alteraciones hematológicas, de las proteínas sanguíneas ni infiltración grasa hepática, mientras que el Kwashiorkor presenta síntomas de carencias vitamínicas, anemia, hipoproteinemia, hígado graso y edema. Estos síntomas se producen a consecuencia de una falta de los transportadores plasmáticos de vitaminas y lipoproteínas producto de una disminución del cortisol plasmático necesario para mantener las proteínas

plasmáticas normales a costa de expoliarlas del músculo durante la etapa aguda de desnutrición.

Años después se demostró que los niños que habían sufrido una desnutrición marásmica severa en el primer año de vida tenían un coeficiente intelectual menor que sus hermanos y grupo par de la misma localidad que no había sufrido desnutrición.

Por otra parte se demostró que la estimulación psicosensorial en el ser humano, efectuada en los primeros años de vida influía en el número de células y en la calidad de las interconexiones sinápticas cerebrales.

El mérito de los profesionales del área de la salud dedicados al estudio y tratamiento de la desnutrición fue crear conciencia de la gravedad de esta enfermedad para el crecimiento y desarrollo psicomotor de los niños y para el desarrollo socioeconómico del mundo.

Como sea el desarrollo psicomotor del niño condicionará su capacidad de relacionarse con su entorno y afectará a su coordinación y aprendizaje.

A través del movimiento exploramos y experimentamos con el mundo que nos rodea y así conocemos los límites de nuestro cuerpo y nuestras capacidades. Éste conocimiento nos proporciona autonomía y por lo tanto seguridad y autoestima.

En Ecuador la alimentación y nutrición se caracterizan por un suministro de energía alimentaria que satisface los requerimientos de la población. En el país uno de cada cuatro niños menores de 5 años tiene desnutrición crónica. Se sitúa, entonces, el país, entre aquellos de América Latina con altas tasas. Un análisis de la tendencia de la curva de desnutrición revela no solo si se está reduciendo sino a qué velocidad lo hace el país: y los datos entre el 99 y el 2006 son claros un 7% es un ritmo muy lento, menos de 0.9% anual, la lactancia materna exclusiva de 6 meses es central para el desarrollo del niño y que después del semestre la alimentación complementaria debe ser adecuada. La medición de la talla y el peso puede ser el recurso a adoptarse masivamente para monitorear con afecto el desarrollo psicomotor del hijo. (Ministerio de Salud Pública)

El desarrollo psicomotor está formado por una serie de aprendizajes que el niño realiza a través del movimiento.

### **Desarrollo psicomotor del niño y movimiento**

El movimiento humano no es solo el resultado de la contracción de algún músculo, sino que es un acto voluntario orientado a un fin determinado, con un objetivo, algo planificado e intencionado.

Este objetivo está situado en el medio que nos rodea, así que la motivación del movimiento dependerá de los estímulos que nos proporcione el entorno.

Nos movemos porque queremos conseguir algo que nos interesa de nuestro alrededor, persona u objeto. Lo queremos y ponemos en marcha los mecanismos necesarios para llegar hasta él.

Es indispensable un buen conocimiento del entorno y de nuestro propio cuerpo para poder entender y realizar lo que conocemos como abstracción y representación, es decir, la capacidad de plasmar en un papel lo que vemos, decimos, oímos y sentimos (el dibujo y la lecto-escritura).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) empezó la distribución gratuita del suplemento nutricional "Chispas" como una estrategia para combatir los problemas de desnutrición detectados en las provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Tungurahua, Cañar y Bolívar.

Los niños de cero a cinco años de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil bajo el cuidado del Instituto Nacional de la Familia (Infra) recibirán una dosis durante 30 días y dos veces al año.

José Tenesaca, técnico provincial del PANI (Proyecto de Alimentación y Nutrición Infantil), escogió la comunidad de Airón, ubicada a cinco minutos de la cabecera cantonal

de Chambo, en la vía a Químiag, para explicar las bondades de "chispas", el suplemento nutricional que ayudará a mejorar el rendimiento y proceso de crecimiento en la niñez.

"Chimborazo es una de las provincias con alto índices de anemia infantil. Chambo no en mayores volúmenes como existe en Guamote y Alausí, en donde vamos a trabajar con mayor empeño", indicó el funcionario.

El cerebro en los primeros cinco años de vida cumple la función de desarrollar el pensamiento, habilidades y destrezas de una persona

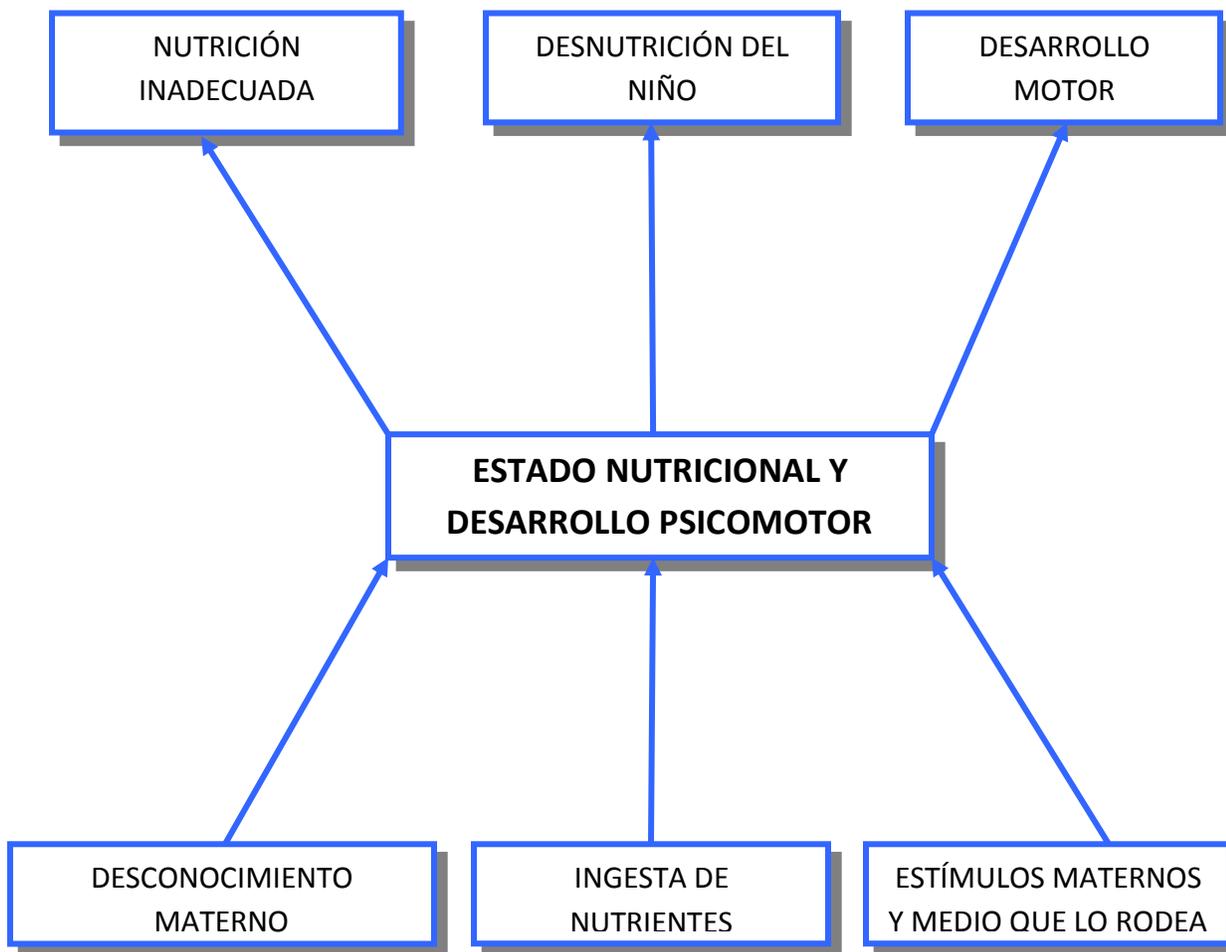
Las capacidades motrices y psíquicas no son inmediatas ni programadas, no surgen de forma espontánea en un momento determinado del desarrollo, sino que surgen como el resultado de un largo y complejo proceso de aprendizaje y además son dependientes entre ellas.

La importancia del desarrollo psicomotor por etapas radica en que nos proporcionan el orden en que se adquieren los aprendizajes, el orden necesario para un desarrollo psicomotor armónico y adecuado. Es tan importante si el niño hace lo que le corresponde según su edad, como si ha realizado todos los aprendizajes previos a la edad cronológica. El que un niño pueda caminar no garantiza un desarrollo adecuado sino sabe voltear, rastrear o gatear ya que su equilibrio, coordinación, su orientación en el espacio y el tiempo, su esquema corporal, etc. no serán correctos y los necesitará más adelante, para adquisiciones posteriores como son el dibujo y la lecto-escritura.

Los aprendizajes no se dan en un orden aleatorio, sino que el primero condiciona al segundo, pero también al décimo. Imaginemos que el cerebro de un niño es un libro en blanco que vamos escribiendo con cada aprendizaje que realiza. Si nos dejamos algún capítulo por escribir, es probable que nos falte información para entender el argumento completamente.

Por eso, la importancia de trabajar con la niñez para garantizar que crezcan sanos y fuertes.

## 1.2 ANÁLISIS CRÍTICO



Los niños de entre 0 y 5 años son un grupo de gran importancia social y vulnerabilidad, en esta etapa de la vida se debe poner énfasis en el cuidado de su nutrición y desarrollo; las consecuencias más importantes de una nutrición insuficiente durante las fases iniciales del desarrollo temprano se ubican en las áreas cognoscitiva y del comportamiento, influyendo directamente sobre el desarrollo psicomotor, privándole de una competencia equilibrada frente a niños con un adecuado estado nutricional.

### 1.2.1. PROGNOSIS

De seguir las variaciones en el estado nutricional de los niños por causa de despreocupación y desconocimiento de sus madres en el cuidado de niños/as aumentarán los riesgos en el

crecimiento y desarrollo del mismo, dando origen a la aparición de trastornos que pueden perjudicar su salud y desarrollo integral.

### **1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿El estado nutricional influye sobre el desarrollo psicomotor de los niños entre 6 meses a 1 año de edad que asisten a consulta al Centro de Salud No 1 de la ciudad de Ambato durante el 2010?

### **1.2.3 PREGUNTAS DIRECTRICES**

- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños entre 6 meses a 1 año de edad?
- ¿Cómo se encuentra el desarrollo psicomotor en niños de 6 meses a 1 año de edad?
- ¿Existe alguna relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en los niños de 6 meses a 1 año de edad?

### **1.2.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Campo: Salud Pública

Área: Crecimiento y Desarrollo

Aspecto: Nutrición

#### **1.2.4.1. Delimitación del tiempo:**

La presente investigación será estudiada en el periodo comprendido entre los meses de Noviembre 2009 a Abril 2010.

#### **1.2.4.2. Ubicación Espacial:**

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud No1 de la ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua

#### **1.2.4.3. Delimitación de la muestra:**

- Niños entre 6 meses a 1 años de edad.
- Madres

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

En la edad comprendida entre 0 y 5 años el niño se encuentra en pleno desarrollo biológico, físico, psíquico y social. Es decir, se producen cambios notables en las magnitudes físicas y en la composición corporal que tiene como base una buena alimentación. Si las necesidades nutricionales presentes en este grupo de edad no son satisfechas, el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas a las que se le agrega retardo en el crecimiento, alteraciones cognitivas y una menor capacidad física e intelectual (desarrollo psicomotriz).

Es por ello, que el desarrollo de esta investigación se justifica, en virtud, de que la misma representa un aporte significativo en diversos sectores, donde destacan el aspecto organizacional de los profesionales en el cuidado de los niños, así como también, en el aspecto social, pues, la misma permitirá determinar y/o descubrir problemas de índole nutricional y su consecuencia sobre el desarrollo psicomotriz en un grupo determinado pudiendo realizar labores comunitarias de educación y tratamiento a la población objeto de estudio.

## **1.4 OBJETIVOS:**

### **1.4.1 Objetivo General**

Establecer la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños de 6 meses a 1 años que asisten a consulta al Centro de Salud No1 de la ciudad de Ambato durante el año 2010.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el estado nutricional de los niños entre 6 meses a 1 año de edad que asisten a consulta al centro de salud No1 de la ciudad de Ambato durante el año 2010.
- Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños entre 6 meses a 1 año de edad que asisten a consulta al centro de salud No1 de la ciudad de Ambato durante el año 2010.
- Determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños entre 6 meses a 1 año de edad que asisten a consulta al centro de salud No1 de la ciudad de Ambato durante el año 2010.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes investigativos**

Chávez A, Martínez H, Guarneros N, Allen L, Peltó G. Nutrición y desarrollo psicomotor durante los primeros años de vida. Salud Publica Mex 1998. señalaron que es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes. La mala nutrición puede provocar serias complicaciones en la salud de los pequeños.

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de mortalidad infantil.

En el análisis de las causas de la desnutrición infantil muchas son dependientes de la pobreza y sobre todo de los malos hábitos alimentarios que empeora aún más la situación, contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. Debido a esto, los niños sufren

pérdida de peso y quedan expuestos a un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía, que son necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser devastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo. Dado que el retraso en el crecimiento ocurre casi exclusivamente durante el periodo intrauterino y en los 2 primeros años de vida, es importante que las intervenciones de prevención de la atrofia, la anemia o la xeroftalmia ocurran en la edad temprana.

Si el niño está o no bien alimentado durante los primeros años de vida, puede tener un efecto profundo en su salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida. "Cuando no hay suficiente comida, el cuerpo tiene que tomar una decisión sobre cómo invertir la cantidad limitada de sustancias alimenticias disponibles. Primero está la supervivencia, luego el crecimiento. En cuanto a la nutrición, el cuerpo parece que está obligado a clasificar el aprendizaje en último lugar. Es mejor ser estúpido y estar vivo a ser inteligente y estar muerto" (Sagan y Druyan).

Algunos de los problemas de desarrollo experimentados por niños desnutridos son causados por limitaciones fisiológicas tales como el crecimiento retardado del cerebro y el bajo peso al nacer, mientras que otros problemas son el resultado de una interacción limitada y estimulación anormal, las cuales son vitales para el desarrollo saludable. Una buena nutrición y una buena salud están directamente conectadas a través del tiempo de vida, pero la conexión es aún más vital durante la infancia. Más de la mitad de la mortalidad infantil en países de bajos ingresos puede atribuirse a la desnutrición.

## **2.2 Fundamentación Filosófica**

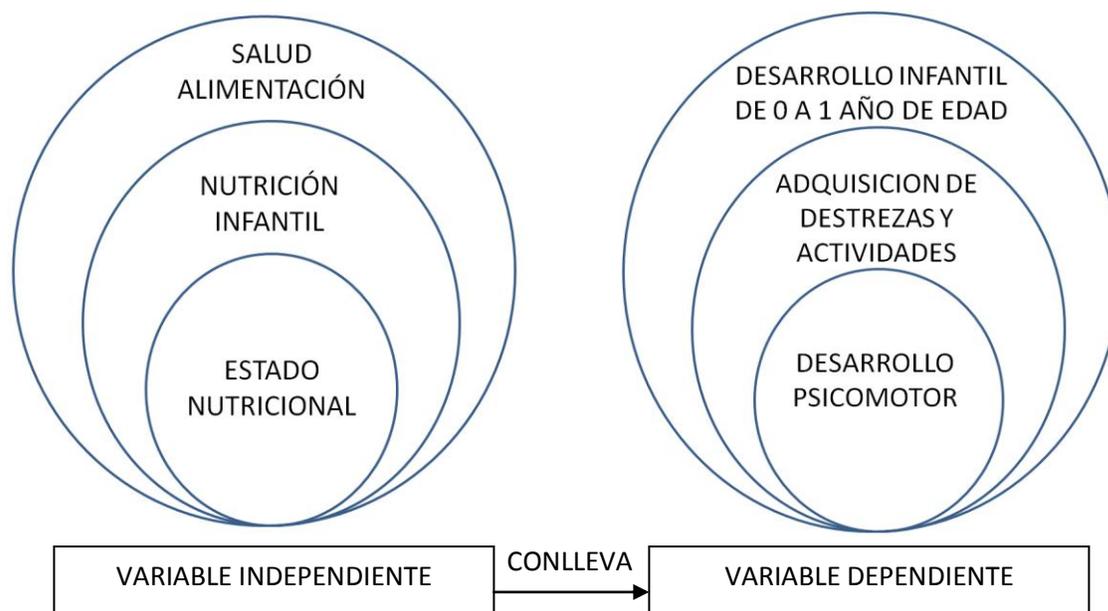
La presente investigación se fundamenta bajo el paradigma critico-propositivo por que busca la información necesaria para completar e incrementar los conocimientos, hace una

búsqueda exhaustiva de las causales de alteraciones en el estado nutricional y del desarrollo psicomotriz de los niños y se da valores respecto al niño como la comprensión, la identificación de potencialidades de cambio y sobre todo valores éticos.

### 2.3 Fundamentación legal

La Convención Internacional de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes afirma en los artículos 6, 19 y 29 los derechos que tienen los mismos en cuanto a protección se refiere. La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998) en el artículo 30 presenta el derecho que tiene todo niño y adolescente a un nivel adecuado y el disfrute de una alimentación balanceada y nutritiva.

### 2.4 Categorías fundamentales



## 2.5 Fundamento Teórico

### 2.5.1. Salud y Alimentación

Salud-Alimentación equilibrada es aquella que incluye una diversidad suficiente de alimentos en las cantidades adecuadas, en función de las características de cada individuo (edad y situación fisiológica -infancia, estirón puberal, embarazo y lactancia-, sexo, composición corporal y complejión...) y de su estilo de vida (activo, sedentario), y que garantiza que se cubren los requerimientos de energía y nutrientes que nuestro organismo necesita para mantener un buen estado nutritivo, de salud y bienestar.

### 2.5.2. Pirámide alimenticia



### 2.5.3. Alimentación infantil

El primer año es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y cuando éste es más inmaduro y vulnerable. Por ello, es especialmente importante asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, con el triple objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas, prevenir y /o tratar diversas situaciones patológicas y crear unos buenos hábitos alimentarios.

Las pautas nutricionales vienen marcadas por las recomendaciones e informes técnicos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Comité de Nutrición de la Academia Europea de Pediatría y el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Nutrición y Gastroenterología Pediátrica (ESPGAN), y se adaptan a tres etapas bien diferenciadas:

#### **2.5.3.1. Periodo lácteo.**

La leche es su único alimento, sea leche humana o artificial. Desde el nacimiento hasta los 4-6 meses aproximadamente. Durante este período, el lactante es capaz de succionar y deglutir, pero aún no ha desarrollado la capacidad de digerir ciertas proteínas y sus riñones no son capaces de soportar cargas osmolares excesivas (líquidos muy concentrados en partículas: sales minerales, glucosa...). El recién nacido no nace sabiendo mamar pero desarrolla esa capacidad en las primeras 48 horas de vida. El reflejo de succión tiene la máxima respuesta a los 20-30 minutos después del parto y debería ser aprovechado.

#### **2.5.3.2. Periodo de transición, destete o BEIKOST.**

A partir del cuarto mes de vida. En este periodo se van introduciendo con prudencia alimentos no lácteos, preparados de forma adecuada en consistencia y cantidad, para no alterar el ritmo de maduración digestiva y renal, así como el progresivo desarrollo neuromuscular. Esta etapa debe favorecer el desarrollo de los sentidos de modo que se puede pasar de succión a cuchara, lo que permitirá paladear mejor, y cambiar la textura, de líquido a triturado, y cuando ya tenga dientes a troceado.

#### **2.5.3.3. Periodo de maduración digestiva.**

La alimentación se debe de adaptar a la capacidad digestiva y al estado de desarrollo fisiológico y neuromotor, haciendo paulatina la introducción de alimentos. La capacidad gástrica del recién nacido es de 10 a 20 mililitros (mL) y aumenta durante el transcurso de su primer año hasta los 200 mL, lo que va a permitir que el niño haga comidas más abundantes y menos frecuentes.

#### **2.5.4. Nutrición del bebé**

##### **2.5.4.1. Lactancia materna.**

La lactancia materna es, o debe ser, la principal fuente de alimento a esta edad, exclusiva en los primeros meses, ya que la leche de mujer se adapta perfectamente a las necesidades nutricionales y las características digestivas de los lactantes hasta la introducción de la alimentación complementaria.

##### **2.5.4.2. Introducción de la alimentación complementaria: Beikost.**

La leche como alimento único a partir de los seis meses no proporciona la energía y nutrientes que precisa el lactante a partir de esta edad, y además, como sus funciones digestivas han madurado, se deben incluir nuevos alimentos en su dieta, siguiendo unas normas regladas. No está justificado introducir nuevos alimentos antes de los tres meses, aunque tampoco es aconsejable hacerlo más allá de los seis, porque la falta de diversificación es motivo frecuente de pérdida de apetito, a la vez que se desaprovecha una época muy válida para la educación del gusto y el conocimiento de los alimentos básicos que permitirán al bebé adaptarse a una alimentación equilibrada, variada y suficiente.

Se ha de ir sustituyendo, de una en una, las tomas de leche que recibe el lactante por los distintos componentes de la alimentación complementaria (papilla de cereales, fruta, puré de verdura...), de forma paulatina, con intervalo suficiente para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos, probando su tolerancia antes de introducir uno nuevo y dando tiempo a la adaptación de su organismo. En este periodo es muy importante permitir que la cantidad de alimento pueda variar de un día a otro y de una semana a otra, según el apetito.

## **2.5.5. Introducción de los nuevos alimentos uno por uno**

### **2.5.5.1. Los cereales.**

Se introducen a los 4-6 meses. Nunca antes de los cuatro. Primero serán sin gluten para evitar sensibilizaciones e intolerancias a esta proteína (el trigo, avena, centeno y cebada contienen gluten; el arroz y el maíz, no) y a partir de los 7-8 meses se pueden mezclar. Los cereales contribuyen al aporte energético, son fuente de proteínas, minerales, vitaminas (tiamina especialmente), ácidos grasos esenciales e hidratos de carbono de absorción lenta, por lo que permiten un mayor espaciamiento de las tomas. No obstante, al tratarse de un alimento calórico, existe riesgo de sobrealimentación si se abusa de su consumo. Para preparar las papillas debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario, manteniendo así el aporte mínimo de 500 centímetros cúbicos de leche diarios. Son menos recomendables los preparados que contienen de origen cereales y leche y se preparan con agua, ya que es más difícil calcular la cantidad de leche usada.

### **2.5.5.2. Las frutas.**

Se empezará a partir de los 4-6 meses con una papilla de frutas por su aporte vitamínico, nunca sustituyendo a una toma de leche, sino complementándola. Se deben emplear frutas variadas (manzana, pera, uva, ciruela...), para educar el gusto, y es preferible evitar las más alergénicas como la fresa y el melocotón los cítricos deben introducir a los 12 meses estos deberán introducirse después de conseguida la aceptación de los cereales, aunque puede hacerse al revés, primero la fruta y después los cereales. No deben endulzarse con azúcar y no se incorporarán galletas hasta después de los 7 meses, ya que éstas contienen gluten.

### **2.5.5.3. Las verduras y papas.**

Se irán introduciendo a partir de los 6 meses buscando su aporte de sales minerales. Primero puede darse el caldo añadido al biberón de medio día, después verduras solas en puré, complementadas con leche. Se deben evitar al principio las verduras con alto

contenido en nitritos, como remolacha, espinacas, acelgas y nabos, y decantarse por patatas, judías verdes, calabacín, etc. para más tarde introducir las demás. Se puede añadir una cuchara de postre de aceite de oliva al puré, pero nunca sal. Deben cocerse con poca agua y aprovechar el caldo de cocción, en el que quedan disueltas parte de las sales minerales. Al inicio, se recomienda evitar las verduras flatulentas (col, coliflor, nabo) o muy aromáticas (ajo, espárragos). Se han dado casos en niños pequeños que han consumido vegetales recalentados, en los que su piel se vuelve azulada, debido a que se ve afectado el transporte de oxígeno, un cuadro aparatoso pero que no reviste gravedad con el tratamiento adecuado. También hay riesgo de que se produzca esta situación si se conservan las verduras cocidas en la nevera más de 48 horas.

#### **2.5.5.4. Carnes.**

Preferiblemente las menos grasas, empezando por el pollo y nunca antes de los seis meses, en una cantidad de 10-15 gramos por día y aumentando 10-15 gramos por mes, máximo de 40 a 50 gramos, mezclada y batida la carne con las verduras. Posteriormente se introduce la ternera y el cordero. Aportan proteínas de alto valor biológico, lípidos, hierro, zinc y ciertas vitaminas. Las vísceras (hígado, sesos, etc.) no tienen ventajas sobre la carne magra y aportan exceso de colesterol y grasa saturada.

#### **2.5.5.5. Pescados.**

Nunca antes de los nueve meses debido a su mayor capacidad de provocar alergia, y si el bebé tiene antecedentes familiares de alergia alimentaria, incluso hasta pasado el año de vida. A partir de esta edad, el pescado puede sustituir a algunas tomas de la carne. Es conveniente empezar por pescados blancos.

#### **2.5.5.6. Huevos.**

Nunca crudos. Se introducirá primero la yema cocida sobre el noveno mes; inicialmente un cuarto, la semana siguiente media y al mes entera, añadida al puré de medio día, para tomar el huevo entero (con la clara) hacia los doce meses. Puede sustituir a la carne, tomando 2-3 unidades por semana. La yema es buena fuente grasas, ácidos grasos esenciales, vitamina A, D y hierro. La clara aporta principalmente proteínas de alto valor biológico, pero entre ellas se encuentra la ovoalbúmina, con gran capacidad de provocar alergias.

#### **2.5.5.7. Legumbres.**

Añadidas al puré de verduras a partir de los 18 meses. Si se mezclan con arroz u otros cereales, sustituyen a la carne, y se pueden tomar así hasta dos veces por semana. Yogures. A partir del octavo mes; natural sin azucarar, como complemento o mezclado con la papilla de frutas de la merienda.

#### **2.5.5.8. Azúcares refinados, miel y otros dulces**

No es recomendable el consumo de azúcar, pues la dieta del bebé tiene un aporte adecuado de hidratos de carbono. Es muy importante no alimentar a los lactantes con miel ni jarabe de maíz debido a que estos alimentos se han identificado como las únicas fuentes dietéticas de las esporas del *Clostridium botulinum* y a esta edad, no tienen la inmunidad para resistir el desarrollo de estas esporas causantes del botulismo.

#### **2.5.5.9. Agua.**

Mientras el lactante recibe sólo leche materna o fórmula adaptada, no suele requerir líquidos adicionales, salvo en situaciones extremas de calor o pérdidas aumentadas (fiebre, diarrea). Por el contrario, cuando se introduce una alimentación complementaria al suponer ésta una mayor carga renal de solutos (sustancias disueltas en líquido: sales minerales, glucosa...), no basta con los líquidos aportados por la leche y otros alimentos, y se debe ofrecer al niño agua con frecuencia.

#### **2.5.5.10. La leche de vaca.**

Nunca se introducirá antes del año, y cuando se incluya en la dieta deberá ser entera, por su aporte de vitaminas liposolubles y grasas, salvo que haya recomendación médica que especifique otra cosa.

### **2.5.6. Ritmo de crecimiento y desarrollo**

Algunos parámetros antropométricos orientan y sirven para comprender porque las necesidades nutritivas en esta etapa son proporcionalmente tan superiores a las de la persona adulta.

**2.5.6.1. Peso:** Durante el primer año de vida se triplica el peso del nacimiento.

**2.5.6.2. Talla:** Pasa de 45-50 centímetros (cm) al nacimiento a 75-80 cm al año de vida, mientras que el segundo año sólo aumenta unos 20-25 cm, y después 7-10 cm por año.

**2.5.6.3. Cerebro:** Los primeros cuatro meses su volumen aumenta a razón de dos gramos al día.

**2.5.6.4. Dentición:** Normalmente comienza sobre los 6-8 meses. Si la salida de los dientes se retrasa y no se observan problemas de crecimiento óseo, puede tratarse de una característica genética familiar

### **2.5.7. Causas de retraso del crecimiento y malnutrición**

Para delimitarlo conceptualmente, se denomina *retraso del crecimiento o desmedro* a aquella situación clínica en la que el niño deja de progresar respecto al ritmo esperado para su edad. Como consecuencia surge la malnutrición considerada como la expresión clínica de un fallo del crecimiento mantenido que se traduce en la alteración del tamaño y composición corporales.

### **2.5.8. Causas primarias o ambientales.**

Obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño tanto ambientales como psicosociales:

- a) Errores en la alimentación por defecto de técnica (frecuencia desordenada, alimentos hipocalóricos, biberones mal preparados).
- b) Alteraciones en el establecimiento del vínculo madre-hijo y en el desarrollo de la conducta alimentaria del niño. El proceso de creación de hábitos alimentarios se inicia en el periodo de total dependencia de recién nacido y se culmina en la autonomía de la adolescencia; en él, es determinante la actitud de los padres para que los chicos desarrollen correctamente los mecanismos de control del apetito y, por tanto, de la aportación de energía, al ser capaces de reconocer sus sensaciones de hambre y saciedad. Los padres deberían enseñar al niño a comer variedad de alimentos sanos y dejarle en todo momento el control de la cantidad.
- c) La marginación social, la pobreza e ignorancia aseguran una alimentación insuficiente. Éste es un problema que se ha ido acrecentando en los últimos años con la inmigración de familias desde países pobres, con desastres naturales y políticos, que se incorporan a nuestra sociedad en condiciones precarias, y que requiere una implicación sanitaria y social prioritaria.

#### **2.5.9. Causas secundarias:**

Cualquier enfermedad que incida sobre el organismo va a desencadenar un trastorno nutricional por diversos mecanismos:

- a) Imposibilidad de ingestión: encefalopatías, parálisis cerebral infantil, anorexia de las enfermedades crónicas o de las infecciones de repetición; entre ellas una causa frecuente es la hipertrofia adenoidea.
- b) Enfermedades que cursan con maldigestión- malabsorción: fibrosis quística, celiaquía, intolerancia a la proteína de leche de vaca, parasitosis (giardiasis), síndrome de intestino corto, etc.
- c) Enfermedades crónicas que conllevan un aumento del gasto energético, de las pérdidas y/o de los requerimientos: enfermedades inflamatorias del intestino, enfermedad pulmonar crónica, cardiopatías, nefropatías, cáncer.

## **2.6. ESTADO NUTRICIONAL**

### **2.6.1. Valoración del estado nutricional**

#### **2.6.1.1. Sistemática de la valoración**

##### *. Anamnesis*

Se recogerán datos a cerca de la familia y el medio social (trabajo de los padres, personas que cuidan del niño, número de hermanos, afecciones de los padres y hermanos).

- a) **Antecedentes personales.** Se deben conocer los datos referentes a la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología orgánica aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal.
  
- b) **Encuesta dietética.** Es fundamental para orientar el origen de un trastorno nutricional. Una encuesta detallada (recuerdo de 24 horas, cuestionario de frecuencia, registro de ingesta con pesada de alimentos durante varios días) es prácticamente inviable en la consulta porque requiere mucho tiempo y necesita informatización. Sin embargo, siempre se puede hacer una aproximación con la historia dietética preguntando qué consume habitualmente en las principales comidas del día, cantidad aproximada, tipo y textura del alimento y tomas entre horas, completándolo con la frecuencia diaria o semanal de los principales grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados y suplementos vitamínicos y minerales.

Al tiempo que nos informa sobre la ingesta aproximada, nos da una idea de la conducta alimentaria y permite establecer recomendaciones dietéticas.

##### *Exploración clínica*

Siempre hay que inspeccionar al niño desnudo, porque es lo que más informa sobre la constitución y sobre la presencia de signos de organocidad. El sobrepeso y la obesidad son fácilmente detectables, pero no así la desnutrición, ya que hasta grados avanzados los niños pueden aparentar "buen aspecto" vestidos, porque la última grasa que se moviliza es la de las bolas de Bichat.

Al desnudarlos y explorarlos podremos distinguir los niños constitucionalmente delgados de aquellos que están perdiendo masa corporal con adelgazamiento de extremidades y glúteos, con piel laxa, señal de fusión del panículo adiposo y masa muscular. Otro aspecto importante es valorar la presencia de distensión abdominal, hallazgo muy sugestivo de enfermedad digestiva como la celiaquía. La exploración sistematizada permitirá detectar signos carenciales específicos y los sospechosos de enfermedad. En niños mayores se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal.

### *Antropometría*

Permite valorar el tamaño (crecimiento) y la composición corporal. Es muy útil siempre que se recojan bien las medidas y se interpreten adecuadamente.

Las medidas incluyen: peso, talla, perímetro craneal, perímetro braquial y pliegue tricópitico.

Se debe controlar periódicamente el material.

**a) Interpretación.** Una vez recogidas las medidas del niño, es necesario contrastarlo con los patrones de referencia, lo que se puede hacer mediante percentiles.

Es muy importante valorar los cambios a lo largo del tiempo ya que una medida aislada tiene poco valor. Las mediciones seriadas nos van a permitir:

-Construir un **perfil de desarrollo** del niño, y

-Calcular su **velocidad de crecimiento**, sobre todo de la talla.

Rellenar los percentiles en la cartilla de salud con las medidas del peso, talla y perímetro craneal y hacer el seguimiento longitudinal de cada niño permitirá mostrar cuál es su canal de crecimiento y detectar cuándo desvía su percentil habitual. Esto aporta una información extraordinariamente importante para interpretar el crecimiento y estado de nutrición de un niño.

Así comprobaremos que hay niños constitucionalmente pequeños (en percentiles bajos), que no deben causar preocupación siempre que la velocidad de crecimiento esté conservada; por el contrario, un peso y/o talla estacionarios debe ser motivo de alarma aunque el niño aún se encuentre en percentiles altos.

**b) Cálculo de índices.** Con algunas de las medidas se pueden calcular índices derivados que permiten clasificar el estado de nutrición y evaluarlo en el tiempo y como respuesta a las medidas terapéuticas. se recogen los índices de mayor aplicación práctica, la fórmula de obtención y sus límites.

### **2.6.1.2. LAS CURVAS DE CRECIMIENTO**

Sin embargo, estos gráficos denominados "curvas de crecimiento", son una herramienta útil para registrar y evaluar el crecimiento físico de los niños a través de los años.

Esto tiene el propósito de que el pediatra y los padres conozcan el ritmo de crecimiento del pequeño, para que de esa manera puedan ayudarlo a desarrollar su máximo potencial en talla (altura) y a la vez, puedan detectar y corregir oportunamente posibles alteraciones.

Por eso, lo ideal es que el peso y talla del niño se registre desde el nacimiento y luego, periódicamente en cada control pediátrico.

Estos gráficos tienen trazados varios canales (o curvas) que representan la evolución en peso y talla de la mayoría de los niños sanos. Lo importante es que la talla y el peso de nuestro hijo se mantengan en un mismo canal a lo largo del tiempo, o que sólo experimente leves desviaciones.

Cuando hay una desviación importante, se puede sospechar que existe alguna alteración del crecimiento, que puede estar causada simplemente por malos hábitos- como sedentarismo o mala alimentación-, o bien, que el pequeño tenga un problema de salud que esté afectando su desarrollo.

### **2.6.1.3. Tipos de curvas de crecimiento**

Existen diversos gráficos para evaluar el crecimiento. Hay para niñas y niños, algunos abarcan desde los 0 a los 24 meses, otros, desde los 0 hasta los 36 meses y de 2 a 18 años, para los más grandes.

Los gráficos pueden venir expresados en dos tipos de unidades, que son percentiles y desviaciones estándar (DS).

Independiente de ello, todos poseen un grupo de curvas que representa el peso en relación a la edad, ubicado en la parte inferior de la tabla y otro grupo que representa la talla en relación a la edad, ubicado en la parte superior. Lo normal es que el peso y la talla de nuestro hijo estén ubicados en el mismo canal.

### **2.6.1.4. Cómo ubicarse en la curva**

Para marcar el peso de un niño o niña en el gráfico, primero hay que buscar su edad en el eje inferior, y luego hacerla coincidir con el peso en kilos que está en el eje derecho. En la intersección de las dos líneas, se marca un punto.

El mismo procedimiento se realiza para marcar la talla, que está expresada en centímetros en el eje izquierdo.

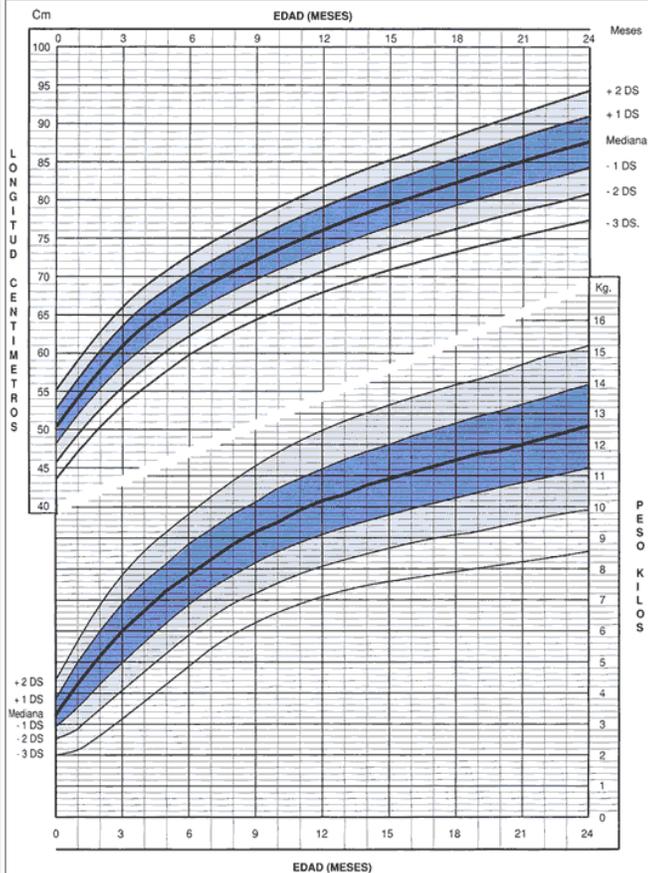
A lo largo del tiempo, estos puntos irán formando una curva, que es la curva de crecimiento de su hijo.

Cuando el gráfico está expresado en desviaciones estándar, lo esperado es que la curva de crecimiento del niño esté cercana a la mediana (canal central) o al percentil 50, en un gráfico de percentiles.

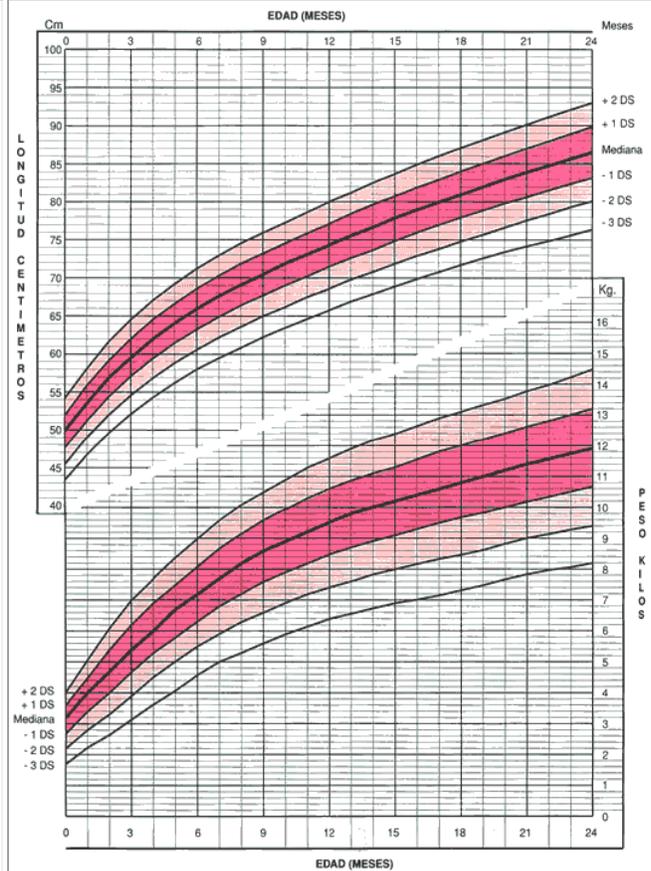
No obstante, es importante considerar la evolución de cada niño en particular, ya que si su ritmo de crecimiento siempre ha estado alejado del canal medio, no quiere decir necesariamente que sea anormal. Puede que sus características genéticas lo predispongan a ser más alto o más bajo que la mayoría, o bien más delgado.

En todo caso, el crecimiento siempre debe ser supervisado por un pediatra, ya que sólo él puede evaluar posibles problemas que pasen inadvertidos para los padres.

**CURVAS CRECIMIENTO NCHS**  
**NIÑOS:** del nacimiento a 24 meses (Mediana y desviación standard)  
 Longitud/Edad y Peso/Edad



**CURVAS CRECIMIENTO NCHS**  
**NIÑAS:** del nacimiento a 24 meses (Mediana y desviación standard)  
 Longitud/Edad y Peso/Edad



• **El índice de masa corporal (IMC)** es muy fácil de calcular y útil para clasificar la sobrenutrición y obesidad en escolares y adolescentes, pero no están establecidos los límites de subnutrición. Es importante tener en cuenta que cuando está elevado indica "sobrepeso", que puede ser debido a exceso de masa grasa (obesidad) o a exceso de masa magra (constitución atlética).

Para diferenciarlo resulta muy útil el perímetro del brazo y el pliegue tricéptico, como se explica en la *TABLA II*. Tabla del Índice de Masa Corporal normal para niños y adolescentes.

TABLA II. Sobrepeso. Interpretación		
	OBESIDAD	CONSTITUCIÓN ATLÉTICA
Peso para la edad	Elevado	Elevado
Talla para la edad	Normal o elevada	Normal o elevada
IMC	Elevado	Elevado
Perímetro braquial	Elevado	Elevado
Pliegue tricípital	Elevado	Normal

*Fuente: Área de salud pública*

### **2.6.1.5. Exploraciones complementarias**

En la mayor parte de centros de atención primaria se puede acceder a diversas exploraciones complementarias para valorar la nutrición y el crecimiento, bien realizadas en el mismo, o remitidas a otros concertados. Cada profesional debe conocer los mecanismos habituales para su solicitud. Una forma especialmente beneficiosa es disponer de contacto estrecho con los pediatras especialistas del hospital de referencia, tanto para la realización de pruebas como para el seguimiento conjunto de pacientes remitidos para estudio.

- Determinaciones analíticas.
- Análisis de composición corporal.
- Rayos X del carpo.
- Exploraciones de enfermedades específicas.

## **2.7. DESNUTRICIÓN**

Es un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales.

### **2.7.1. Tipos de Desnutrición**

La desnutrición se puede clasificar de acuerdo a ciertos criterios dentro de los cuales destacan:

a) Según sus manifestaciones clínicas

- **Marasmo:** existe una deficiencia proteica-calórica, el cual se puede presentar en un organismo en fase de crecimiento debido al destete temprano, infecciones repetitivas, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas y mala absorción de los nutrientes.

El afectado por marasmo disminuye de peso, se atrofian las masas musculares y disminuye el parénculo adiposo.

- **Kwashioskor:** en la desnutrición de tipo Kwashioskor se presenta por un deficiente aporte de proteínas, aún y cuando se reciba un aporte adecuado de calorías. En este tipo de desnutrición el afectado posee un tejido adiposo escaso, se atrofia la masa muscular, existe edema, hepatomegalias, retraimiento y carencia de apetito.
- **Mixta** (Marasmo-Kwashioskor): el niño afectado presenta características propias del marasmo por deficiencia calórica, más edema por la ausencia de ingesta proteica.

b) Según su etiología

- **Primaria:** es cuando la desnutrición es causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas, caracterizándose por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo.
- **Secundaria:** se habla de desnutrición secundaria cuando existe una adecuada disponibilidad de nutrientes, pero que la misma sobreviene por la alteración en la incorporación de alimentos afectando los componentes proteicos, alterando la funcionalidad orgánica.
- **Mixta:** es la que se presenta como los factores primarios y secundarios interviniendo conjuntamente como problema epidemiológico, que es la causa más común.

c) Según su Intensidad

- **Leve:** es cuando el grado de desnutrición se presenta en valores menores o iguales al percentil 3.
- **Moderada:** son todas aquellas que presenten valores menores o iguales a menos 3 desviaciones estándar (D.S.).
- **Grave:** es cuando se presentan valores menores o iguales a menos 2 desviaciones estándar (D.S.).

## 2.7.2. Diagnóstico de la Desnutrición

La desnutrición es de difícil diagnóstico, sin embargo, para identificarla se debe usar en primer lugar, los signos clínicos, luego los antropométricos, los nutricionales y los bioquímicos.

Existen métodos más simples con lo que se pueden realizar una aproximación del diagnóstico de desnutrición como lo son el pesar y tallar, los cuales resultan de acuerdo a la edad, y se ubican en las gráficas de la Organización Mundial para la Salud (OMS).

Se considera normal todo niño cuyo peso este ubicado entre los percentiles 10 y 90 por debajo del percentil 10 se considera desnutrición, ubicando en dichas gráficas los tipos de desnutrición, según la clasificación: Grave, Moderada, o en Zona Crítica

## **2.8. DESARROLLO INFANTIL**

Son etapas que ocurren en el ciclo vital individual, que envuelve aspectos como lo físico, cognitivo y social El individuo humano es uno de los seres más desprotegido, en su comparación con las demás especies. Casi totalmente desprovisto de recursos instintivos de supervivencia al nacer, transita un largo proceso de más de 20 años, soportado en la asistencia del grupo social que integra, antes de ser capaz de liberarse de tutelas y conquistar su autonomía.

Posiblemente, en sus etapas primiciales sus propias debilidades le obligaron para posibilitar la supervivencia, a buscar en la enucleación grupal el instrumento indispensable para soportarse. Y en la exploración por la metodología del acierto y el error, de promover sus intereses en el complejo de todas las especies, la coordinación de sus actividades con las de su grupo social, lo potenciaron suficientemente para imponer su hegemonía sobre todas ellas.

## **2.9. ADQUISICIÓN DE DESTREZAS Y HABILIDADES**

La sistematicidad en las actividades prácticas con el control y planificación que la mente realiza para adquirir destrezas de pensamiento en cada persona, así nos indica que la enseñanza debe ser dirigida como objetivo primario en los sistemas educacionales al

desarrollo del pensamiento lógico, sustantivo, divergente y crítico, como vía ineludible para educar la razón humana y en particular al escolar en los diferentes niveles de enseñanza.

Toda acción tiene su base en el pensamiento, así que el aprendizaje, como la actividad más compleja que el ser humano realiza para apropiarse de experiencias, métodos y conocimiento en general; tiene que partir del entrenamiento de su pensamiento, para desarrollar de forma gradual, sistemática y ordenada las destrezas necesarias en un eficiente aprendizaje.

Muchos teóricos entre ellos pedagogos, psicólogos, investigadores, han planteado en diferentes épocas y por tanto bajo determinadas influencias, pertenencias, competencias y conceptos sobre lo que es el pensamiento, relacionando siempre éste y las destrezas del pensamiento siempre con el accionar del hombre y su inteligencia. Hoy pensamiento e inteligencia tienen una estrecha relación, el primero como capacidad de representar imágenes y manejar la experiencia, hecha realidad en nuestro entorno; la segunda como capacidad del individuo de adaptarse al ambiente y de adaptar éste a sí mismo.

Podemos adelantar que destrezas de pensamiento y pensamiento son un binomio inseparable, adjunto a la actividad que el escolar ejecuta para su desarrollo y que están presentes en cada cambio educativo, en el desarrollo académico, en la evaluación de la capacidad e inteligencia del escolar, en procesos intra psicológicos y extra psicológicos; que por tanto, todo esto demuestra su ocurrencia en el contenido social interactivo de la educación.

Es por eso que definimos como pensamiento el adoptado por Ángel R. Villarini, Vigotsky, etc. cuando afirmaban que:

**2.9.1. Pensamiento** Es la capacidad que tiene el ser humano para construir una representación e interpretación mental significativa de su relación con el mundo -(1989), también Ángel R. Villarini (1989) definía en su libro 'Manual para la enseñanza de Destrezas de pensamiento', que las destrezas son procedimientos (Pasos) que se ejecutan sobre la información.

Entonces, ¿cómo podemos nosotros definir las destrezas de pensamiento?. Esto es complejo, pero podría definirse como el pensamiento a la mente operando sobre una información. Yo las defino como operaciones críticas, acertadas y objetivas del pensamiento sobre la información contextual que queremos conocer.

Es importante definir que las destrezas de pensamiento tienen determinados atributos o cualidades que pertenecen al sujeto esencial y necesariamente como son los siguientes: observar, clasificar, analizar, inferir, razonar y evaluar: esto nos permite utilizar cada destreza con su singularidad y generalidad con respecto a las otras.

Por otra parte, destrezas de pensamiento y habilidades no son exactamente lo mismo, aunque los términos, muchos que las desconocen, los usan en el mismo rango de actividad, por ej.: las destrezas no son ejercicios físicos, sino una serie de operaciones lógicas, ordenadas, graduales que el pensamiento del sujeto realiza sobre la información o conocimiento que quiere adquirir, pero siempre con carácter crítico, o sea metacognicionando sobre él (pensando sobre lo pensado).

**2.9.2. Las habilidades** Son acciones que el sujeto desarrolla sobre el conocimiento, pero de forma casi siempre complejas y que por tanto, siempre no están al nivel de comprensión de quien las ejecuta y dirige.

Eso infiere que las destrezas de pensamiento son más sencillas como método de aprendizaje en los escolares, desde los primeros grados de la enseñanza elemental hasta la universidad, lo que les permitiría al escolar apropiarse primero de un conocimiento elemental con cierto rasgo de crítica hasta llegar al pensamiento crítico, ya definido y elaborado en la medida que cursa los diferentes niveles de estudio, por el que pasa todo estudiante en cada currículum de enseñanza; el desarrollo de las destrezas de pensamiento permitiría a educandos y educadores ir creciendo en su pensamiento y la lógica compleja del conocimiento, ya que operaciones y acciones se complementan, pero no son iguales en sus rangos de ejecución, ni conceptual.

Muchos pedagogos, psicólogos actualmente para estar bien con ambos términos, han adoptado el criterio de llamarlos a ambos -destrezas y habilidades- como habilidades humanas o destrezas humanas, fundiendo por tanto operaciones y acciones en actividades

sencillas y lógicas que ayuden al aprendizaje, pero obviamente la esencia conceptual no cambia.

Pero, cuáles son las destrezas de pensamiento que nosotros debemos conocer.

## **2.10. DESARROLLO PSICOMOTOR**

El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalocaudal y de proximal a distal. Más aún, si un niño nace antes de término, la maduración del cerebro continúa su progreso casi igual que en el útero. Es por esto que al prematuro menor de 36 semanas de edad gestacional se le "corrige" su edad, restándole a la edad cronológica aquellas semanas que le faltaron para llegar a término.

### **2.10.1. Población de alto riesgo**

Existen factores que favorecen un adecuado progreso psicomotor. Estos son: una buena nutrición, un sólido vínculo madre-hijo y una estimulación sensorial adecuada y oportuna. Las neuronas requieren de oxígeno y glucosa para vivir y desarrollarse. En animales de experimentación se ha demostrado el efecto positivo de la estimulación sensorial tanto en el desarrollo de las neuronas como en desempeño motor y social. En niños institucionalizados se ha demostrado el efecto positivo de la estimulación en el progreso de las habilidades, logrando incrementar el cociente intelectual en forma significativa al mejorar la estimulación.

Los factores que frenan el desarrollo psicomotor son aquellas condiciones que pueden producir un daño neuronal irreversible como son: una hipoxia mantenida, la hipoglicemia, y las infecciones o traumatismos del SNC. Otros factores son, la ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado y la falta de estimulación sensorial oportuna. Existen además ciertas condiciones congénitas o adquiridas durante la gestación, o posterior al parto que pueden alterar el desarrollo del niño. Los factores de riesgo se pueden dividir en prenatales, perinatales o postnatales.

Los factores prenatales son: infecciones intrauterinas (virus de inclusión citomegálica), genetopatías (Síndrome de Down) y otros. Los perinatales son: asfixia neonatal

(hipoxemia), hiperbilirrubinemia, prematurez extrema, hipoglicemia clínica, infecciones neonatales (Sepsis), apneas, síndrome de dificultad respiratoria (hipoxemia), convulsiones neonatales, hipertensión intracraneana y anemia aguda (por hipoxemia, hipovolemia.). Por último, entre los postnatales: hay que mencionar: hipotiroidismo, enfermedades metabólicas (fenilquetonuria), convulsiones de difícil manejo (Síndrome de West), meningitis/meningoencefalitis, traumatismo encéfalo craneano grave e hipoestimulación severa (padres adictos a drogas, depresión materna.)

### ***2.10.2. Evaluación del Desarrollo Psicomotor***

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con ellos se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando cuatro áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, sociabilidad y lenguaje. Existen pautas de "screening" o tamizaje, rápidas de aplicar (10-15 minutos), que seleccionan niños de riesgo o retraso pero no precisan el área del daño o la magnitud del retraso. Estas pruebas son, entre otras: el Test de Denver (USA) y el EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) de Soledad Rodríguez y cols. (Chile.) Existen otras pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor, que son más largas de aplicar (40-50 min) y que requieren de personal entrenado pero que tienen la ventaja de poder definir mejor el retraso, su magnitud y las áreas de mayor problema. Estas pruebas son el Bailey (USA), el Mullen (USA) y el Griffiths (Inglaterra), entre otras.

### ***2.10.3. Cuándo evaluar el desarrollo psicomotor***

El desarrollo psicomotor se debe evaluar en todo niño que acude a supervisión de salud o control sano. Se recomienda registrar el progreso del niño, detallando los logros observados desde el último control. Éste es también el mejor momento para revisar con los padres la estimulación que recibe el niño y hacer las recomendaciones pertinentes.

#### ***2.10.3.1. Anamnesis***

En la primera consulta se deben averiguar los antecedentes de la madre, del embarazo y de las patologías perinatales que pudieran alterar el desarrollo.

- Historia obstétrica: número de embarazos, abortos espontáneos, hijos vivos
- Historia materna: edad, nivel educacional, enfermedades crónicas, depresión
- Antecedentes del embarazo: control prenatal, retardo, infección intrauterino
- Antecedentes del parto: edad gestacional, peso de nacimiento, Apgar, tipo de parto, atención hospitalaria, resucitación
- Antecedentes neonatales: apneas, ventilación mecánica, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia, sepsis, enterocolitis necrosante, convulsiones
- Patología postnatal: hospitalizaciones, cirugías
- Estimulación: quien cuida al niño, quien lo estimula, con qué pautas, como responde él

#### **2.10.3.2. Examen Físico**

En el examen del niño se deben corroborar aquellos hitos que debieran estar presentes para la edad y también para las edades inmediatas. Además de ello, se deben examinar los reflejos arcaicos Su persistencia más allá del tiempo esperado de desaparición puede corresponder a una Parálisis Cerebral. Por el contrario, la aparición de las reacciones de defensa (paracaídas) constituye un signo positivo de maduración del SNC. El reflejo de Landau, que aparece cerca de los 3 meses, es también un signo de madurez neurológica.

El tono muscular, la postura y los reflejos osteotendíneos son también importantes de evaluar. Un niño de 6 meses con hipertonía, hiperreflexia y persistencia de reflejos arcaicos nos hace pensar en una Parálisis Cerebral de tipo espástico. Si este mismo niño fue un recién nacido de pretérmino de 28 semanas, tiene ahora por lo tanto 3 meses de edad corregida y su desarrollo es normal.

Durante el examen del niño se debe evaluar la estimulación que él está recibiendo. Se debe aprovechar la oportunidad de hacer de modelo ante los padres de la forma como se debe estimular al niño y explicarles claramente cuanto tiempo lo deben hacer al día

## **2.11. HIPÓTESIS**

Un estado nutricional inadecuado conlleva a un retraso de desarrollo psicomotor de los niños entre de 6 meses a 1 año de edad que asisten a consulta al Centro de Salud No1 de la ciudad de Ambato.

## **2.12. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**

### **2.12.1. Variable independiente:**

Estado nutricional.

### **2.12.2. Variable dependiente:**

Desarrollo psicomotor.

### **2.12.3. Termino de Relación:**

Conlleva.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo investigativo tiene un enfoque predominante cualitativo - cuantitativo: Estado nutricional, en cuanto a la cuantificación de valores antropométricos, y cualitativo en cuanto a las características que se obtienen del Test de Denver (desarrollo psicomotor).

#### **3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación responde a la siguiente modalidad:

La modalidad del proyecto será de Campo ya que la información se obtiene en el lugar de los hechos es decir en el Centro de Salud No1 con los niños que acuden a Consulta de Pediatría y tienen la edad de seis meses a un año de edad.

Esta investigación es bibliográfica investigativa porque recopilara información sobre temas como la nutrición, peso y edad y se las comparará con el desarrollo psicomotor, manipulación para esto la variable independiente (estado nutricional) que se puede modificar el desarrollo psicomotor del niño.

### **3.3 NIVEL O TIPO DE ESTUDIO**

El proceso de investigación a seguirse, se iniciara con los siguientes tipos:

Investigación Aplicada, porque se obtendrá resultados en corto plazo y persigue objetivos inmediatos, busca desarrollar nuevos métodos de prevención en el estado nutricional del niño de 6 meses a 1 año de edad.

Investigación Transversal, porque el periodo de tiempo es muy corto.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de la presente investigación son niños que asisten a consulta al Centro de salud No1 de la ciudad de Ambato durante el periodo 2010 y sus madres.

El promedio de consulta estimada en la edad de 6 meses a 1 año de edad es de 30 por mes.

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### 3.4.1. Variable independiente

Cuadro No.1 Estado Nutricional

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BASICOS	HERRAMIENTAS O INSTRUMENTOS		
El estado nutricional se conceptúa.- Estado de salud de una niño en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación	Peso	<b>Tablas de crecimiento para niños</b>	¿El niño tiene un peso adecuado para su edad?  ¿Cuántos controles pediátricos le hace al niño al mes?	TECNICA:  Observación  INSTRUMENTO:  cuaderno/notas		
	Menor para su edad	Edad			Peso (g)	Longitud (cm)
		6 meses			6.550 7.990 9.740	62,75 66,74 70,74
		7 meses			6.830 8.450 10.380	63,80 68,01 72,10
		8 meses			7.180 8.830 10.920	65,11 69,60 73,90
		9 meses			7.520 9.240 11.360	66,70 71,11 75,53
		10 meses			7.750 9.580 11.750	67,92 72,30 77,02
	Adecuado para su edad	11 meses			8.000 9.780 12.080	68,98 73,65 78,30
		12 meses			8.260 10.150 12.470	70,39 75,01 79,63
		<b>Tablas de crecimiento para niñas</b>				
		Edad			Peso (g)	Longitud (cm)
		6 meses			6.100 7.400 9.100	61,60 65,30 68,80
7 meses		6.400 8.000 9.800	63,00 67,00 71,00			
Mayor para su edad	8 meses	6.700 8.200 10.200	64,10 68,10 72,60			
	9 meses	6.800 8.600 10.800	65,40 69,40 73,40			
	10 meses	7.100 8.900 11.100	66,50 71,00 75,30			
	11 meses	7.500 9.100 11.600	67,80 72,10 76,90			
	12 meses	7.700 9.600 11.900	68,90 73,30 77,80			
	Control Pediátrico					
	Adecuado			INSTRUMENTO:  cuestionario		
	Inadecuado					
	Sin control					

Elaborado por: Carla Valencia.

#### 3.4.2. Variable Dependiente

Cuadro No.2 Desarrollo Psicomotor

<b>CONCEPTUALIZACION</b>	<b>CATEGORIAS O SUBCONCEPTOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS O PREGUNTAS</b>	<b>HERRAMIENTAS O INSTRUMENTOS</b>
El Desarrollo Psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades reflejo de la maduración del sistema nervioso que le permitirán una plena interacción con su entorno	<p>Motriz</p> <p>Cognición</p> <p>Lenguaje</p> <p>Socialización</p>	<p>Coordinación de movimientos (grueso y fino)</p> <p>Capacidades sensoriales</p> <p>Emisión de sonidos</p> <p>Interacción con el entorno</p>	<p>¿El niño realiza movimientos corporales?</p> <p>¿El niño reconoce con facilidad objetos y sonidos?</p> <p>¿El niño emite y remite sonidos?</p> <p>¿El niño interactúa con los miembros de su familia?</p>	<p>TECNICA:</p> <p>Test.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario</p> <p>TÉCNICA:</p> <p>Observación</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuaderno/notas.</p>

Elaborado por: Carla Valencia.

### 3.4.3. Plan de recolección de información

Cuadro No. 3

Plan de recolección de información

<b>INTERROGANTES</b>	<b>RESPUESTAS</b>
1.-¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación.
2.- ¿De qué personas u objetos?	Niños de seis meses a un año de edad y madres.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Estado nutricional y desarrollo Psicomotor de seis meses a un año de edad.

Elaborado por: Carla Valencia.

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

La investigadora es humanística por tanto utilizará la observación la encuesta y el test todas con su respectivo instrumento para la utilización y valoración del niño se utilizara técnicas proporcionadas por el médico con las instrumentos adecuados para el niño.

La encuesta va dirigida a las madres, utilizando para ello un cuestionario proporcionado por el médico o la estimuladora, en lo cual las preguntas serán enfocadas a los acontecimientos ocurridos entre la lactancia e introducción de alimentos como cuantos controles pediátricos le hace al niño al mes.

Para evaluar el desarrollo del niño se aplicara el test de Ortiz en el que será fácil identificar el desarrollo psicomotor por último al niño se tomara peso/edad para lo cual, se ubicara en el percentil para identificar su estado nutricional. Estos resultados se mostraran mediante cuadros porcentuales y pasteles.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS**

La información se recolectará de las encuestas, curvas de crecimiento y test de evaluación, luego pasará por un proceso de cuadros porcentuales en Excel del que obtendremos los valores por cada niño y madre en forma de pasteles porcentuales.

### **3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Como una forma de comprobar cuales son las causas para la mal nutrición y desarrollo inadecuado en la motricidad, se aplicó una encuesta dirigida madres con sus niños, ya que por parte de las madres no se ven reflejadas tales falencias, entonces esta información obtenida y recolectada se procesara de la siguiente manera:

#### **1. Ordenación**

La encuesta fue realizada a 80 madres con sus niños de entre 6 meses a 1 año de edad, entre los meses de noviembre 2009 a Abril 2010, de lunes a viernes, en las instalaciones del Centro de Salud No. 1.en el Área de Pediatría.

#### **2. Sistematización**

Las encuestas para madres y sus niños se las realizó desde las 09:30 a.m. hasta 1:00 p.m., ya que estas son las horas de mayor afluencia.

#### **3. Gráficos estadísticos**

Mediante los gráficos se va a demostrar la opinión que tuvieron las madres de familia, y también el desarrollo y nutrición de los niños, cuando se realizó las encuestas.

#### **4. Interpretación**

La interpretación se le dará luego de cada gráfico estadístico a presentarse en el capitulo siguiente.

## 5. Conclusión

La conclusión será dada de igual manera a continuación de cada gráfico estadístico a presentarse en el capítulo siguiente.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RECURSOS

#### 4.1.1. ENCUESTAS DIRIGIDAS A LAS MADRES DE FAMILIA.

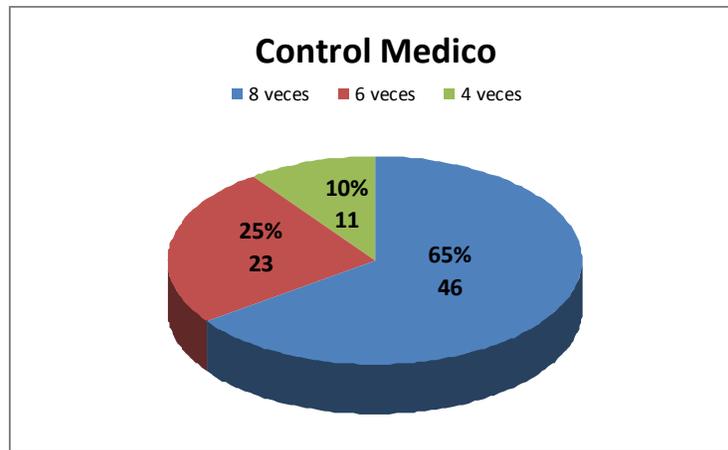
Se aplicaron ochenta encuestas y los resultados fueron los siguientes:

PREGUNTA 1.-

Durante su embarazo, ¿Cuántas veces se hizo control medico?

# PERSONAS	PORCENTAJE
------------	------------

8 veces	46	65%
6 veces	23	25%
4 veces	11	10%
TOTAL	80	100%



Fuente: Centro de Salud No 1 Investigador: Carla Valencia

El 65% de las madres encuestadas respondieron que acudieron al control medico 8 veces.

El 25% de las madres encuestadas respondieron que acudieron al control medico 6 veces.

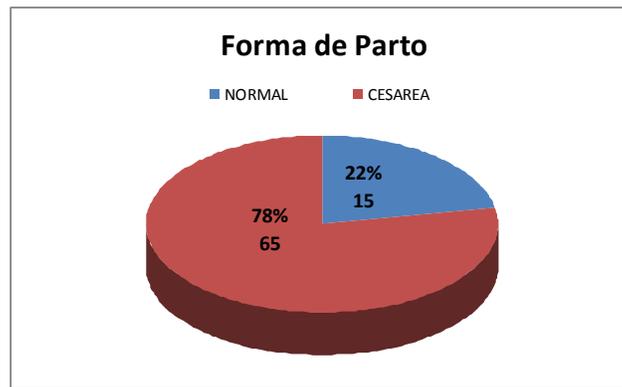
El 10% de las madres encuestadas respondieron que acudieron al control medico 4 veces.

Por lo tanto, la mayoría opina que el control se debe hacer cada mes, en conclusión las madres son prudentes y responsables de su estado.

PREGUNTA 2.-

¿Su parto fue?

	# PERSONAS	PORCENTAJE
NORMAL	15	22%
CESAREA	65	78%
TOTAL	80	100%



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

El 78% de las madres encuestadas respondieron que su parto fue por cesárea.

El 22% de las madres encuestadas respondieron que su parto fue de forma natural.

Por lo tanto, la mayoría de las madres encuestadas respondieron que su parto fue por cesárea, en conclusión las madres actualmente tienen más seguridad de dar a luz en un Centro Médico.

### PREGUNTA 3.-

¿Su parto fue atendido en?

	# PERSONAS	PORCENTAJE
HOSPITAL	64	70%
CASA	12	20%
OTROS	4	10%
TOTAL	80	100%



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

El 70% de las madres encuestadas respondieron que fueron atendidas en un Hospital.

El 20% de las madres encuestadas respondieron que fueron atendidas en Casa.

El 10% de las madres encuestadas respondieron que fueron atendidas en Otro lugar.

Por lo tanto, la mayoría respondieron que fueron atendidas en un Hospital, por lo tanto, las madres se sienten respaldadas al ser atendidas en un hospital.

#### PREGUNTA 4.-

¿Qué edad tiene su niño (a)?

	# PERSONAS	PORCENTAJE
6-9 meses	37	46%
10-11 meses	13	17%
1 año o mas	30	37%
TOTAL	80	100%



Fuente: Centro de Salud No 1    Investigador: Carla Valencia

El 46% de las madres encuestadas respondieron que su niño tiene de entre 6 a 9 meses de edad.

El 17% de las madres encuestadas respondieron que su niño tiene de entre 10 a 11 meses de edad.

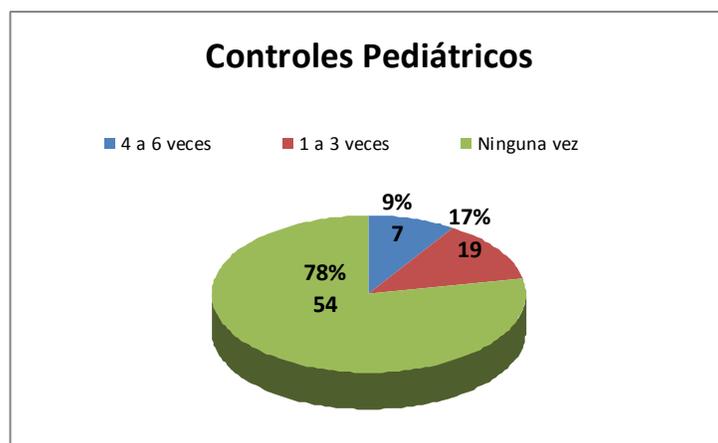
El 37% de las madres encuestadas respondieron que su niño tiene de 1 año de edad en adelante.

Por lo tanto, la mayoría respondieron de las madres encuestadas respondieron que su niño tiene de entre 6 a 9 meses de edad, por lo tanto, esta edad es la mas adecuada según las madres para el control de sus niños.

## PREGUNTA 5.-

¿Cuántos controles Pediátricos le ha realizado a su niño(a) desde que nació?

	# PERSONAS	PORCENTAJE
4 a 6 veces	7	9%
1 a 3 veces	19	13%
Ninguna vez	54	78%
TOTAL	80	100%



Fuente: Centro de Salud No 1    Investigador: Carla Valencia

El 78% de las madres encuestadas respondieron que nunca ha ido al Pediatra con su niño desde que nació.

El 13% de las madres encuestadas respondieron que de entre 1 a 3 veces ha ido al Pediatra con su niño desde que nació.

El 9% de las madres encuestadas respondieron que de entre 4 a 6 veces ha ido al Pediatra con su niño desde que nació.

Por lo tanto, la mayoría respondieron de las madres encuestadas respondieron que nunca han llevado a su niño(a) al Pediatra, por lo tanto, muchas de la madres de familia desconocen e ignoran los beneficios que el Pediatra ofrece para el crecimiento de sus niños.

PREGUNTA 6.-

¿Sabe usted las consecuencias que puede tener su niño(a) si tiene bajo peso?

	# PERSONAS	PORCENTAJE
SI	10	7%
NO	70	93%
TOTAL	80	100%



Fuente: Centro de Salud No 1 Investigador: Carla Valencia

El 93% de las madres encuestas desconocen las consecuencias del bajo peso en su niño.

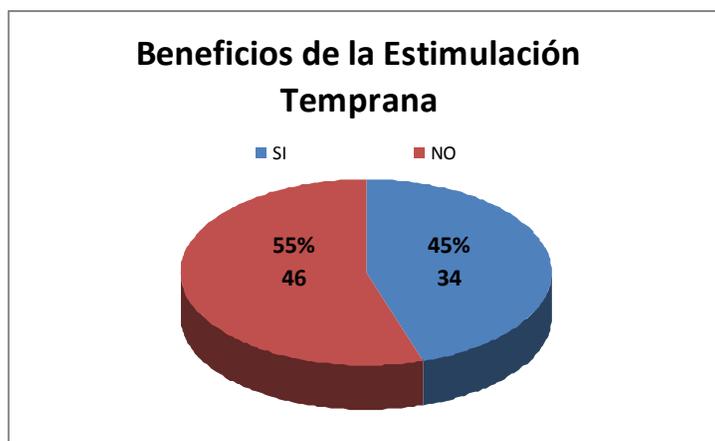
El 7% de las madres encuestas conocen las consecuencias del bajo peso en su niño.

Por lo tanto, la mayoría de las madres encuestas desconocen las consecuencias del bajo peso en su niño (a), en conclusión, hay una necesidad de que a las madres de familia se informe sobre estas consecuencias del bajo peso en sus niños (as).

## PREGUNTA 7.-

¿Conoce usted los beneficios de la Estimulación Temprana?

	# PERSONAS	PORCENTAJE
SI	34	45%
NO	46	55%
TOTAL	80	100%



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

El 55% de las madres encuestas desconocen los beneficios de la Estimulación Temprana en su niño.

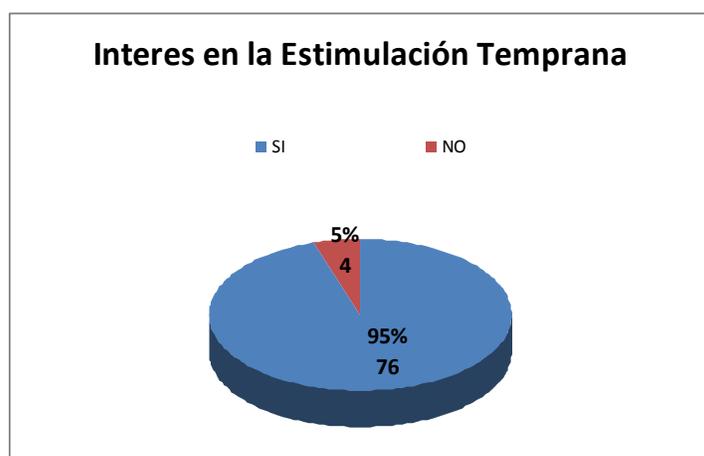
El 45% de las madres encuestas conocen los beneficios de la Estimulación Temprana en su niño.

Por lo tanto, la mayoría de las madres opina que desconocen los beneficios de la Estimulación Temprana en su niño, en conclusión, hay una necesidad de que a las madres de familia se informe sobre los beneficios de la Estimulación Temprana en sus niños (as).

PREGUNTA 8.-

¿Le interesaría recibir charlas sobre Estimulación Temprana?

	# PERSONAS	PORCENTAJE
SI	76	95%
NO	4	5%
TOTAL	80	100%



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

El 95% de las madres encuestas se interesan por charlas de Estimulación Temprana.

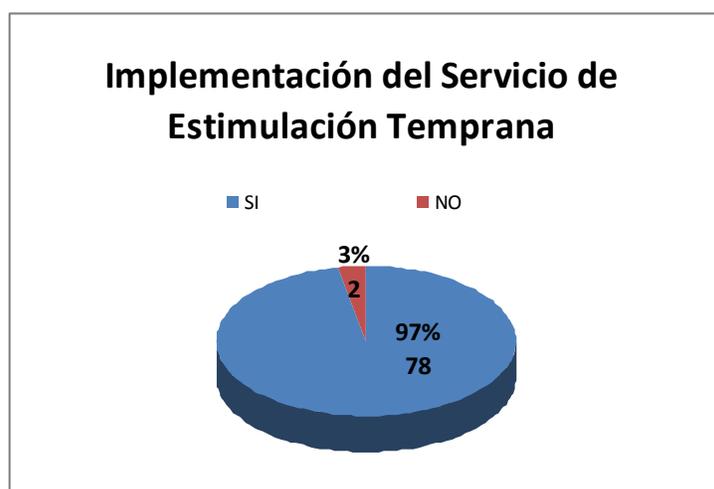
El 5% de las madres encuestas no se interesan por charlas de Estimulación Temprana.

Por lo tanto, la mayoría de las madres opina que se interesan por charlas de Estimulación Temprana, en conclusión, hay una necesidad de que a las madres de familia se capaciten en el tema de Estimulación Temprana.

PREGUNTA 9.-

¿Le gustaría que se implementara en este Hospital el Servicio de Estimulación Temprana?

	# PERSONAS	PORCENTAJE
SI	78	97%
NO	2	3%
TOTAL	80	100%



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

El 97% de las madres encuestas les gustaría la implementación del Servicio de Estimulación Temprana en este Hospital.

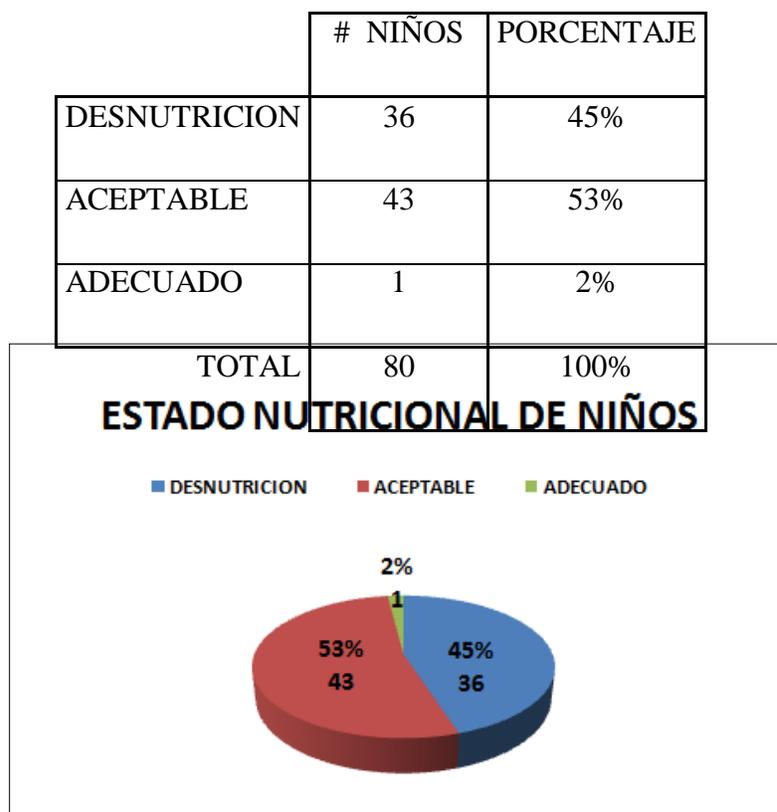
El 3% de las madres encuestas no les gustaría la implementación del Servicio de Estimulación Temprana en este Hospital.

Por lo tanto, la mayoría de las madres les gustaría la implementación del Servicio de Estimulación Temprana en este Centro de Salud, en conclusión, se debería proyectar la implementación de este servicio.

#### 4.1.2. TEST DIRIGIDO A LOS NIÑOS Y NIÑAS.

Se aplicaron ochenta test a las madres con relación y demostración de sus niños y los resultados fueron los siguientes:

##### 4.1.2.1. Estadísticas del estado nutricional de los niños encuestados.



Fuente: Centro de Salud No 1 Investigador: Carla Valencia

El 53% de los niños/as tienen un peso aceptable.

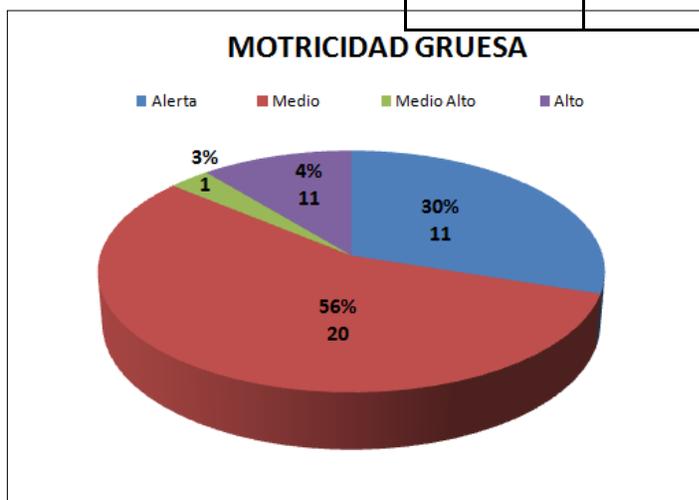
El 45% de los niños/as tienen un peso en desnutrición.

El 2% de los niños/as tienen un peso adecuado.

Por lo tanto el 53% que representa 43 niños en estado nutricional aceptable o riesgo, en conclusión.-es importante que estos niños corrijan su alimentación. Para que pasen a un estado nutrición adecuado.

#### 4.1.2.2. NIÑOS CON DESNUTRICIÓN TIPO 1.

MOTRICIDAD GRUESA	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	11	30%
MEDIO	20	56%
MEDIO ALTO	1	3%
ALTO	4	11%
TOTAL	36	100%



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

56% que equivale al nivel medio en motricidad gruesa.

30% que equivale al nivel alerta en motricidad gruesa.

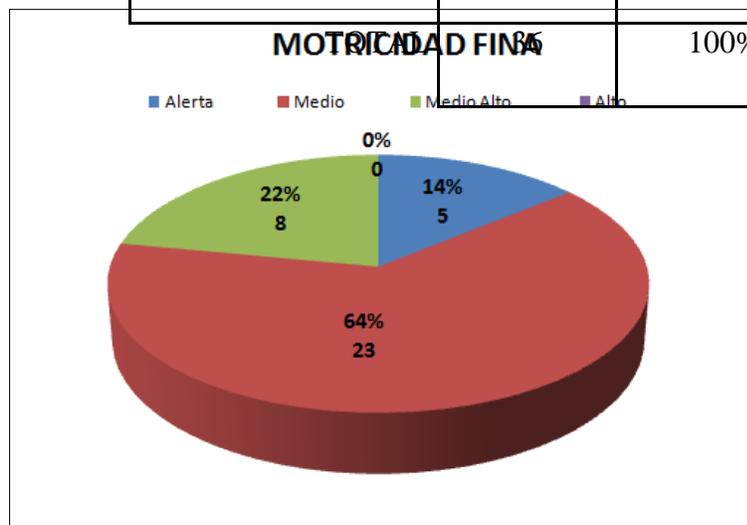
4% que equivale al nivel alto en motricidad gruesa.

3% que equivale al nivel medio alto en motricidad gruesa.

Por lo tanto el 56% que equivale a 20 niños de los 36 niños con desnutrición tipo 1 se encuentran en el nivel medio en el área de motricidad gruesa.

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana en el área de motricidad gruesa para alcanzar niveles más altos

MOTRICIDAD FINA	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	5	14%
MEDIO	23	64%
MEDIO ALTO	8	22%
ALTO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

64% que equivale al nivel medio en motricidad fina

22% que equivale al nivel medio alto en motricidad fina

14% que equivale al nivel alerta en motricidad fina

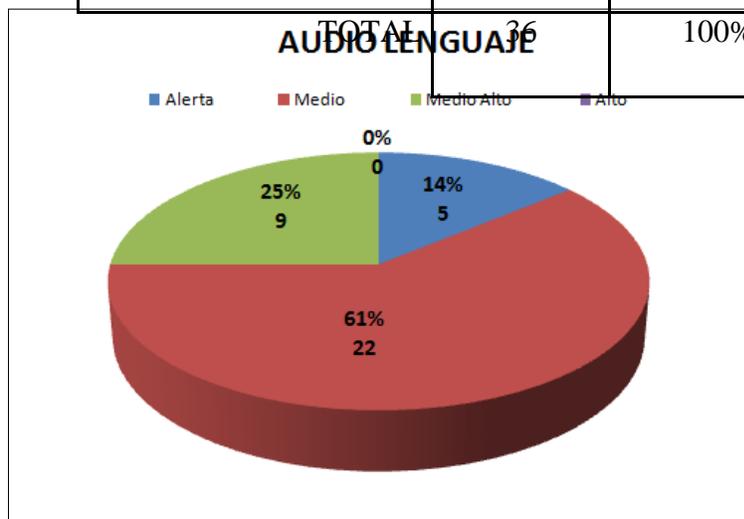
0% que equivale al nivel alto en motricidad fina

Por lo tanto el 64% que equivale a 23 niños de los 36 niños con desnutrición tipo 1 se encuentran en el nivel medio en el área de motricidad fina

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana en el área de motricidad fina para alcanzar niveles más altos



AUDIO LENGUAJE	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	5	14%
MEDIO	22	61%
MEDIO ALTO	9	25%
ALTO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

61% que equivale al nivel medio en audio y lenguaje

25% que equivale al nivel medio alto en audio y lenguaje

14% que equivale al nivel alerta en audio y lenguaje

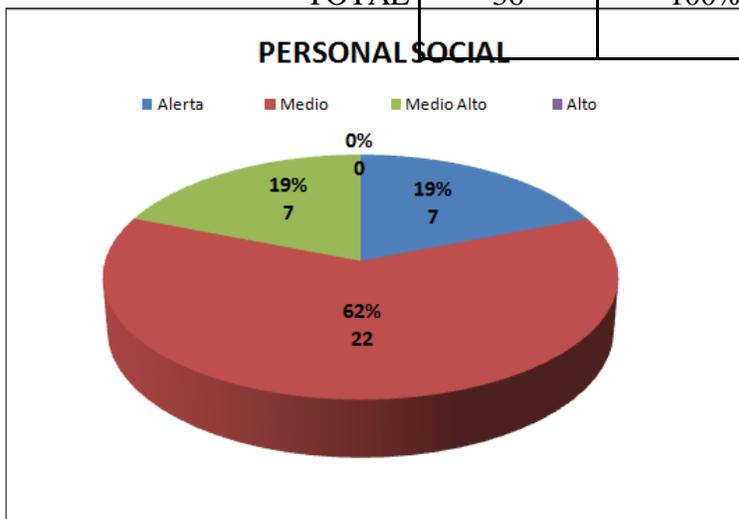
0% que equivale al nivel alto en audio y lenguaje

Por lo tanto el 61% que equivale a 22 niños de los 36 niños con desnutrición tipo 1 se encuentran en el nivel medio en el área de audio y lenguaje.

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana en el área de audio y lenguaje para alcanzar niveles más altos



PERSONAL SOCIAL	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	7	19%
MEDIO	22	62%
MEDIO ALTO	7	19%
ALTO	0	0%
TOTAL	36	100%



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

62% que equivale al nivel medio en personal social

19% que equivale al nivel medio alto en personal social

19% que equivale al nivel alerta en personal social

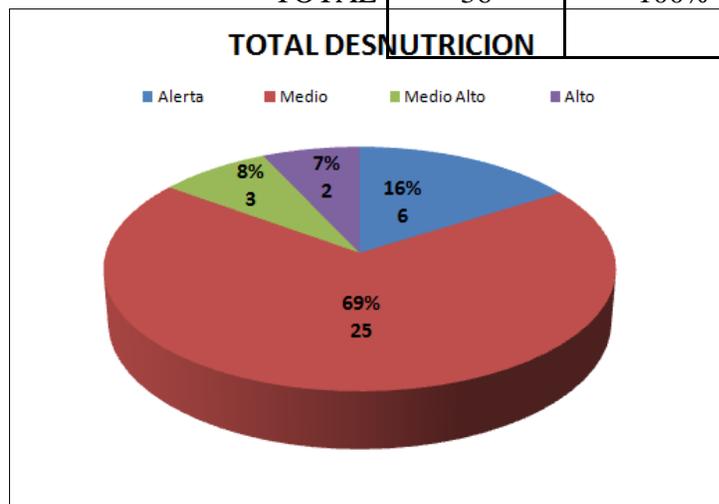
0% que equivale al nivel alto en personal social

Por lo tanto el 62% que equivale a 22 niños de los 36 niños con desnutrición tipo 1 se encuentran en el nivel medio en el área de personal social

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana en el área de personal social para alcanzar niveles más altos



TOTAL	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	6	16%
MEDIO	25	69%
MEDIO ALTO	3	8%
ALTO	2	7%
TOTAL	36	100%



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

69% que equivale al nivel medio

16% que equivale al nivel alerta

8% que equivale al nivel medio alto

7% que equivale al nivel alto

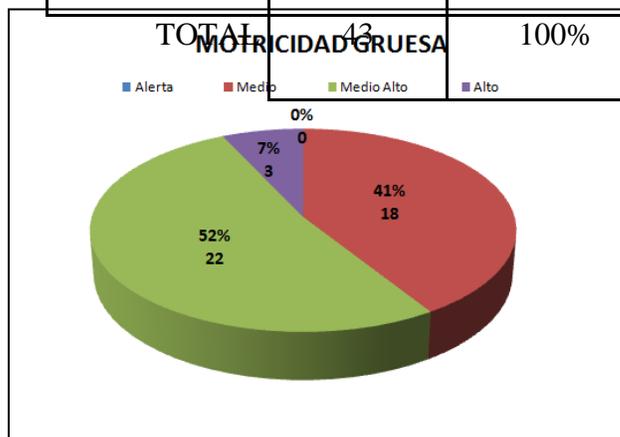
Por lo tanto al obtener el total de los test de desarrollo psicomotor en niños con desnutrición tipo 1, tenemos como resultado que el 69%, es decir predomina el nivel medio.

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana para optimizar su desarrollo psicomotor.



#### 4.1.2.3. NIÑOS CON PESO ACEPTABLE O RIESGO

MOTRICIDAD GRUESA	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	0	0%
MEDIO	22	52%
MEDIO ALTO	18	41%
ALTO	3	7%
<b>TOTAL MOTRICIDAD GRUESA</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>



Fuente: Centro de Salud No 1 Investigador: Carla Valencia

52% que equivale al nivel medio alto en motricidad gruesa

41% que equivale al nivel medio en motricidad gruesa

7% que equivale al nivel alto en motricidad gruesa

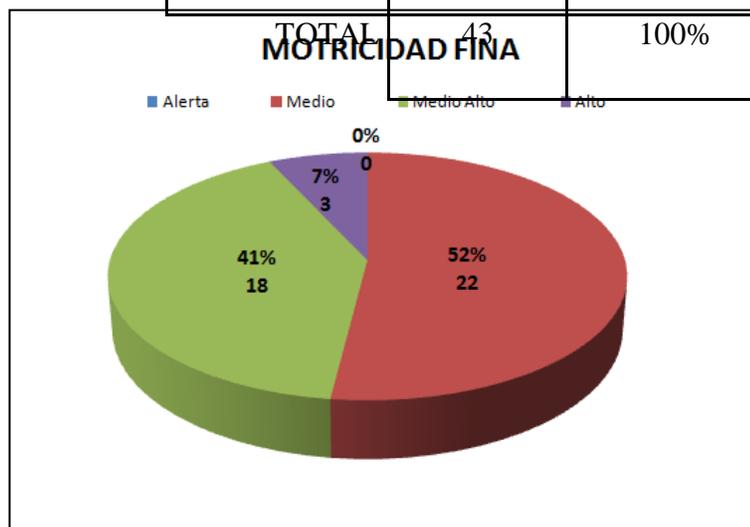
0% que equivale al nivel alerta motricidad gruesa

Por lo tanto el 51% que equivale a 22 niños de los 43 niños con peso aceptable o riesgo se encuentran en el nivel medio en el área de motricidad gruesa.

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana en el área de motricidad gruesa para alcanzar niveles más altos.



MOTRICIDAD FINA	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	0	0%
MEDIO	18	42%
MEDIO ALTO	22	51%
ALTO	3	7%
<b>TOTAL MOTRICIDAD FINA</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>



Fuente: Centro de Salud No 1 Investigador: Carla Valencia

52% que equivale al nivel medio en motricidad fina.

41% que equivale al nivel medio alto en motricidad fina.

7% que equivale al nivel alto en motricidad fina.

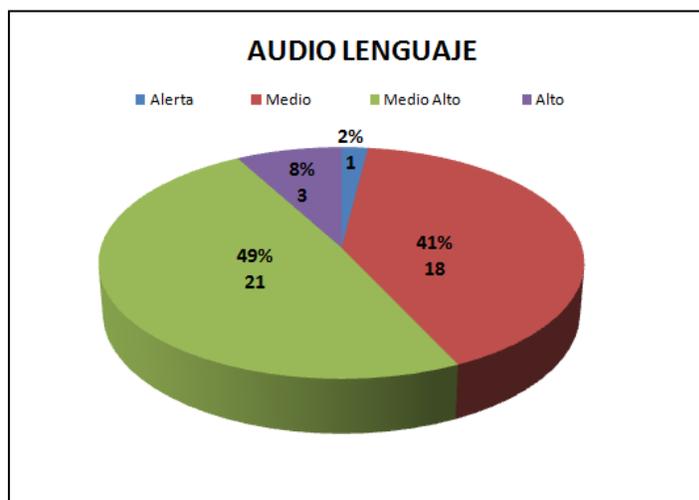
0% que equivale al nivel alerta motricidad fina.

Por lo tanto el 52% que equivale a 22 niños de los 43 niños con peso aceptable o riesgo se encuentran en el nivel medio en el área de motricidad fina.

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana en el área de motricidad fina para alcanzar niveles más altos.

AUDIO Y LENGUAJE	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	1	2%
MEDIO	18	41%
MEDIO ALTO	21	49%

ALTO	3	8%
TOTAL	43	100%



Fuente: Centro de Salud No 1 Investigador: Carla Valencia

49% que equivale al nivel medio alto en audio y lenguaje

41% que equivale al nivel medio en audio y lenguaje

8% que equivale al nivel alto en audio y lenguaje

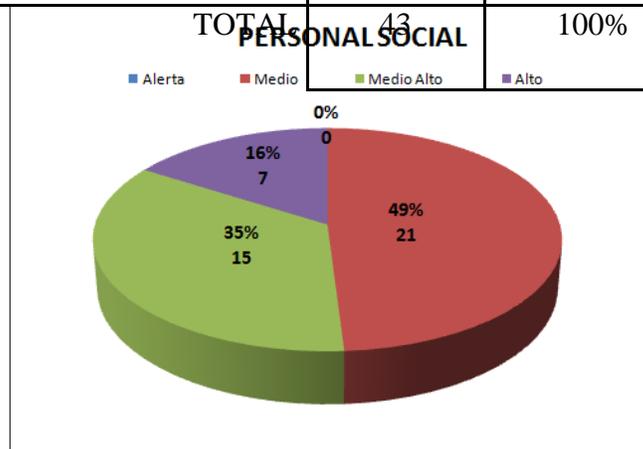
2% que equivale al nivel alerta audio y lenguaje

Por lo tanto el 49% que equivale a 21 niños de los 43 niños con peso aceptable o riesgo se encuentran en el nivel medio alto en el área de audio y lenguaje

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana en el área de audio y lenguaje para alcanzar niveles más altos.



PERSONAL SOCIAL	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	0	0%
MEDIO	21	49%
MEDIO ALTO	15	35%
ALTO	7	16%
<b>TOTAL PERSONAL SOCIAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>



Fuente: Centro de Salud No 1 Investigador: Carla Valencia

49% que equivale al nivel medio en personal social

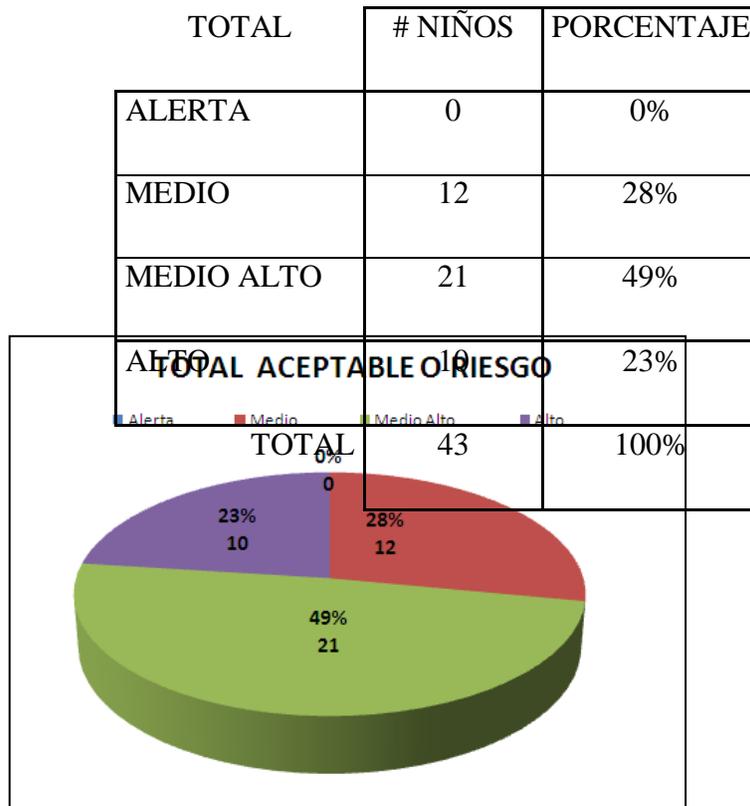
35% que equivale al nivel medio alto en personal social

16% que equivale al nivel alto en personal social

0% que equivale al nivel alerta personal social

Por lo tanto el 49% que equivale a 21 niños de los 43 niños con peso aceptable o riesgo se encuentran en el nivel medio en el área de personal social

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana en el área de personal social para alcanzar niveles más altos.



Fuente: Centro de Salud No 1 Investigador: Carla Valencia

49% que equivale al nivel medio alto

28% que equivale al nivel medio

23% que equivale al nivel alto

0% que equivale al nivel alerta

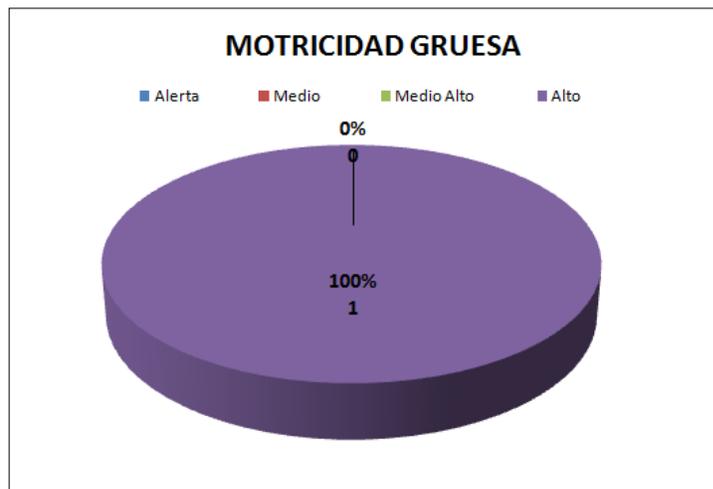
Por lo tanto al obtener el total de los test de desarrollo psicomotor en niños con peso aceptable o riesgo, tenemos como resultado que el 49%, es decir predomina el nivel medio alto.

En conclusión es importante que estos niños reciban programas de estimulación temprana para optimizar su desarrollo psicomotor.

MOTRICIDAD GRUESA	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	0	0%
MEDIO	0	0%

#### **4.1.2.3. NIÑO CON PESO ADECUADO**

MEDIO ALTO	0	0%
ALTO	1	100%
TOTAL	1	100%



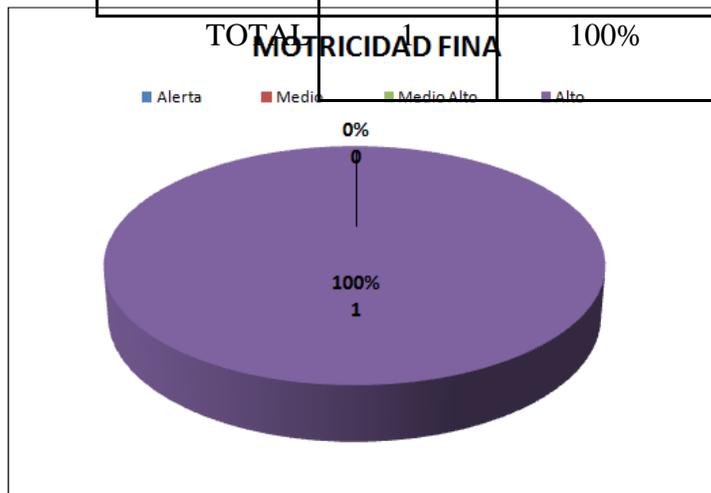
Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

100% que equivale al nivel alto en motricidad gruesa

Por lo tanto el 100% que equivale a 1 niño con peso adecuado se encuentran en el nivel alto en el área de motricidad gruesa.

En conclusión el niño se encuentra estimulado adecuadamente

MOTRICIDAD FINA AUDIO LENGUAJE	# NIÑOS	PORCENTAJE
ALERTA	0	0%
MEDIO	0	0%
MEDIO ALTO	0	0%
ALTO	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>



Fuente: Centro de Salud No 1 Investigador: Carla Valencia

100% que equivale al nivel alto en motricidad fina.

Por lo tanto el 100% que equivale a 1 niño con peso adecuado se encuentran en el nivel alto en el área de motricidad fina.

En conclusión el niño se encuentra estimulado adecuadamente

ALERTA	0	0%
MEDIO	0	0%
MEDIO ALTO	1	100%
ALTO	0	0%
TOTAL	1	100%



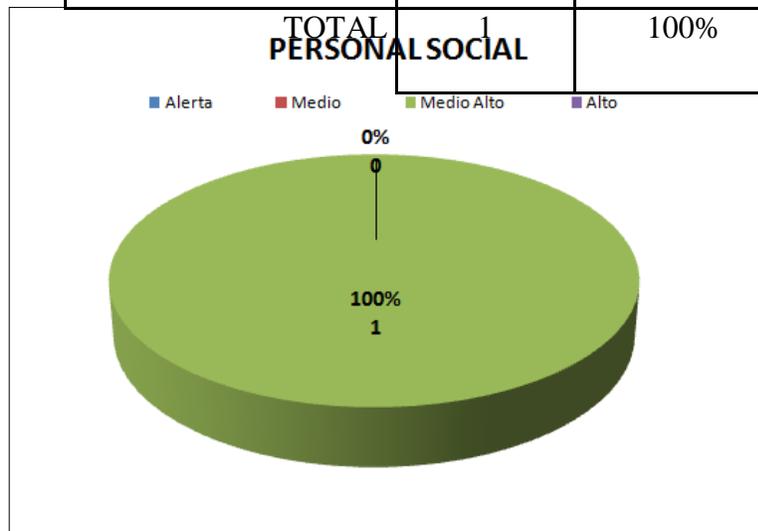
Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

98% que equivale al nivel medio alto en audio y lenguaje.

Por lo tanto el 98% que equivale a 1 niño con peso adecuado se encuentran en el nivel medio alto en el área de audio lenguaje.

En conclusión el niño se encuentra estimulado adecuadamente

PERSONAL SOCIAL	# NIÑOS	PORCENTAJE
TOTAL	1	100%
ALERTA	0	0%
MEDIO	0	0%
MEDIO ALTO	1	100%
ALTO	0	0%



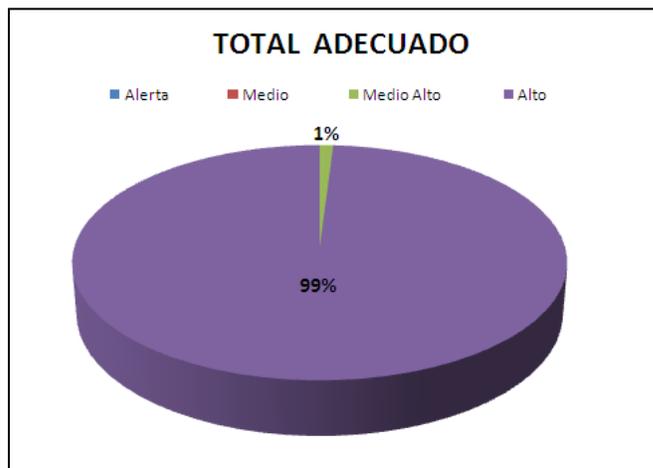
Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

98% que equivale al nivel medio alto en personal social.

Por lo tanto el 98% que equivale a 1 niño con peso adecuado se encuentran en el nivel medio alto en el área de personal social.

En conclusión el niño se encuentra estimulado adecuadamente

ALERTA	0	0%
MEDIO	0	0%
MEDIO ALTO	0	1%
ALTO	1	99%
TOTAL	1	100%



Fuente: Centro de Salud No 1      Investigador: Carla Valencia

99% que equivale al nivel alto

Por lo tanto al obtener el total del test de desarrollo psicomotor en el niño con peso adecuado, tenemos como resultado que el 99%, es decir predomina el nivel alto.

En conclusión el niño se encuentra adecuadamente tanto en su desarrollo psicomotor como en su crecimiento acorde a su edad.

## **4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS**

La hipótesis de esta investigación es: Un estado nutricional inadecuado conlleva a un retraso de desarrollo psicomotor de los niños entre de 6 meses a 1 año de edad que asisten a consulta al Centro de Salud No1 de la ciudad de Ambato, esta es acertada, puesto que se hizo el análisis pertinente a cada una de las falencias que tienen las madres al alimentar a sus niños, el cual arrojó datos contundentes, es así que nos lleva a tomar la decisión de decir que el estado nutricional si se relaciona con el desarrollo psicomotor en sus hijos.

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO ADMINISTRATIVO**

#### **4.1 RECURSOS**

##### **4.1.1 Recursos Institucionales**

La principal institución que interviene en la realización del proyecto es el Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Ambato, además de

- Universidad Técnica de Ambato
- Área de pediatría de consultas.

##### **4.1.2 Recursos Humanos**

El equipo de investigación está conformado por:

INVESTIGADORES:

- Carla Valencia

TUTOR

- Dr. Mg. Luis A Naranjo Noroña





## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

En la presente investigación se estudio el estado nutricional en los niños de seis meses a un año de edad en el centro de Salud No 1 del cantón Ambato El estado nutricional es la consecuencia de muchos factores que influyen en la alimentación que brindar las madres a sus hijos .

La alimentación repercute en los niños dando como resultado un peso adecuado o inadecuado evidenciándose al momento de pesarlos. Se utilizó metodología critico-propositiva, cualitativa y cuantitativa, de campo, se observó, donde se desarrolla la atención de la madre y el niño y es social pues están inmersos en el vinculo afectivo madre-hijo y los profesionales de la salud. Esto se ha devenido en un problema, influenciado en el desarrollo psicomotor del niño.

Se estudio el desarrollo psicomotor del niño a los seis meses de edad a 1 año y estados nutricionales del Centro de Salud No. 1 del cantón Ambato, el desarrollo psicomotor son las capacidades y habilidades que adquiere el niño para socializar e integrarse al medio

familiar y social que lo rodea; el desarrollo psicomotor, es por lo tanto el estándar a lograr por el niño para su correcto desenvolvimiento en sociedad.

Se utilizó la misma metodología que para la variable independiente, demostrando que el grado de desarrollo psicomotor depende de las condiciones de nutrición y la intervención de la madre y sus congéneres en el núcleo familiar. Así podemos decir que el estado nutricional influye en el desarrollo psicomotor.

Analizando las variables, se puede concluir que implementando un programa nutricional y de estimulación temprana, en el niño con estado nutricional deficiente y desarrollo psicomotor inadecuado, puede alcanzar la normalidad.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud No 1 que se enfoquen más en lo que es el estado nutricional y desarrollo psicomotor del niño ya que los beneficios que brinda a la madre y a su hijo, será el factor más importante para que los congéneres realicen controles más periódicos.

Buscar estrategias para brindar información a las madres sobre el desarrollo psicomotor en todos los niños menores de 5 años, principalmente a los niños de seis meses a un año con algún tipo de riesgo en la alimentación complementaria dando como resultado un desarrollo inadecuado acorde a su edad.

Concienciar a los padres que asisten a control posnatal sobre la importancia, ventajas y beneficios de la estimulación temprana y su nutrición tanto en el niño como en la madre.

## CAPÍTULO VI

### 6. PROPUESTA

#### 6.1. DATOS INFORMATIVOS

- **Título:** “Taller sobre la importancia de la buena alimentación de la madre y su hijo y el desarrollo psicomotor del niño desde los seis meses a un año de edad, además de cómo estimularlos adecuada y tempranamente.”.
- **Institución Ejecutora:** Centro de Salud No 1.
- **Beneficiarios:** Madres y Niños que acuden a Consulta Pediátrica.
- **Ubicación:** Calle Lalama y Rocafuerte sector Medalla Milagrosa en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua.
- **Tiempo estimado para la ejecución:** Inicio Octubre 9 - Fin Octubre 30.
- **Equipo Técnico Responsable:** Dr. Walter Vayas, Director del Centro de Salud No 1, Carla Valencia investigadora y Manuel Chicaiza Conserje de la Institución.
- **Costo:** \$ 130.

#### 6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En la investigación pudimos obtener estados nutricionales inadecuados, así adquirimos como resultado, que las madres de estos niños desconocen como brindar una buena nutrición a sus niños y qué tipo de alimentos deben ser introducidos adecuadamente desde los 6 meses a un año. Así mismo, dichas madres desconocen que están afectando el desarrollo psicomotor de sus hijos.

Al momento que las madres brindan una adecuada nutrición a sus niños esto da como resultado un estado nutricional propicio y así evidenciándose un buen desarrollo psicomotor.

El estado nutricional influye en el desarrollo psicomotor, por ende, deben ser equitativos para la edad cronológica del niño, dando como resultado un niño sano.

Es necesario buscar estrategias para brindar información a las madres sobre nutrición y desarrollo psicomotor para así tomar consciencias en el buen crecimiento y desarrollo del niño.

### 6.3. JUSTIFICACIÓN

Durante el desarrollo de este proyecto se realizó una encuesta a las madres que asisten a consulta al Centro de Salud No 1, donde se logro determinar las posibles causas y efectos del desconocimiento del relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de seis meses a un año de edad.

El análisis de la presente investigación hará hincapié en la importancia del conocimiento de la buena introducción de alimentos y a su vez de manera ventajosa, aprovechar los recursos del mismo y procurar el minimizar las desventajas. De esta manera se tornará cada vez más eficiente y eficaz la labor que desempeña cada uno de los miembros de trabajo, en lo que se refiere a la atención a niños en el Área de Pediatría del Centro de Salud No 1.

La calidad de atención a los niños es un proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos, así como atraer cada vez más la preocupación sobre la alimentación y el desarrollo psicomotor por medio de un adecuado seguimiento al niño desde la etapa de gestación de la madre, que lleve a éstos a realizar un adecuado estado nutricional y un buen desarrollo psicomotor acorde a la edad del niño.

En consecuencia el estudio que se realizó en el Centro de Salud No 1, nos permitió conocer las falencias y debilidades y sus medidas de corrección para lo cual el ***“Taller sobre la importancia de la buena alimentación de la madre y su hijo y el desarrollo psicomotor del niño desde los seis meses a un año de edad, además de cómo estimularlos adecuada y tempranamente.”***, este taller que se plantea está encaminado a enfrentar la mal nutrición y al desconocimiento del desarrollo psicomotor del miembro más vulnerable del hogar; sin embargo cada una de las tácticas a incorporarse en este importante proceso tiene muchas fases las cuales se irán desarrollando con el transcurso de lo planificado.

## **6.4 OBJETIVOS**

### **6.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Capacitar a la madre en temas referentes a nutrición y desarrollo psicomotor.

### **6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Concienciar a las madres sobre la importancia de saber manejar una alimentación adecuada.
- Promover la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor adecuado desde el nacimiento del niño.
- Emplear las jornadas de capacitación referentes a la buena alimentación de la madre y su hijo y la importancia del desarrollo psicomotor desde los seis meses a un año de edad.

## **6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

Es factible la propuesta políticamente, porque es un deber del Gobierno proporcionar un adecuado seguimiento médico y porque en la Constitución del Ecuador esta implementada dicha ley, la cual respalda a la madre y al niño en el ámbito salud.

Es factible la propuesta socio-cultural, porque todas las personas tienen derecho a informarse e involucrarse con la adquisición de conocimientos básicos para la crianza de sus hijos.

Es factible la propuesta tecnológicamente, porque día a día se van innovando e incrementando nuevos alimentos y juguetes mejorando la calidad de crecimiento y desarrollo.

Es factible la propuesta organizacional, porque la se obtendrían estos niños una mejor calidad y estilo de vida.

Es factible la propuesta por equidad de género, porque está dirigida tanto a hombres como mujeres.

Es factible la propuesta ambientalmente, porque este no afecta en el equilibrio del ambiente.

Es factible la propuesta económica-financiera, porque el Estado apoya con recursos económicos para la buena salud de la población infantil.

Es factible la propuesta legal, porque la Convención Internacional de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes afirma en los artículos 6, 19 y 29 los derechos que tienen los mismos en cuanto a protección se refiere. La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998) en el artículo 30 presenta el derecho que tiene todo niño y adolescente a un nivel adecuado y el disfrute de una alimentación balanceada y nutritiva.

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **6.6.1. NUTRICIÓN**

Empieza después de la ingesta del alimento, y es involuntario. Es el conjunto de procesos por los cuales el ser vivo utiliza, transforma e incorpora a sus propias estructuras una serie de sustancias que recibe del mundo exterior a través de los alimentos. El conocimiento científico de la nutrición permite actualmente definir de forma aceptable el número y la cantidad de sustancias que son indispensables para el hombre para mantener un estado nutritivo adecuado.

#### **6.6.1.1. NUTRIENTES**

Distintas clasificaciones:

Por su función predominante:

- Energéticos
- Plásticos
- Reguladores

Por su capacidad para obtener energía:

- Principios inmediatos (proteínas, grasas e hidratos de carbono )
- Nutrientes no energéticos ( vitaminas, minerales y agua)
- Residuos no absorbibles (fibra).

Por su capacidad del organismo de obtenerlos o no a partir de otros nutrientes:

- Esenciales --- solo pueden obtenerse a través de la alimentación.
- No esenciales --- a través de la alimentación y además el organismo es capaz de sintetizarlos (colesterol por ejemplo)

Según las cantidades en que estén presentes en los alimentos:

- Macronutrientes (h. De carbono, proteínas y grasas)
- Micronutrientes (minerales y vitaminas...ejemplo: hierro)

### 6.6.1.2. OBJETIVOS DE LOS NUTRIENTES

Los objetivos de la nutrición son:

- Aportar la energía necesaria para poder llevar a cabo todas las funciones vitales (hidratos de carbono).
- Formar y mantener estructuras desde el nivel celular al máximo grado de composición corporal (proteínas).
- Regular los procesos metabólicos para que todo se desarrolle de una manera armónica (vitaminas y minerales)

El suministro de nutrientes debe realizarse en unas cantidades tales, que se consigan las siguientes finalidades:

- Evitar la deficiencia de nutrientes.
- Evitar el exceso.
- Mantener el peso adecuado.
- Impedir la aparición de enfermedades relacionadas con la nutrición.

### 6.6.1.3. CUESTIONES SOBRE LOS NUTRIENTES

**6.6.1.3.1. ¿Cuáles son nuestras necesidades nutricionales? ¿Cómo cubrimos cada una de estas necesidades?**

- **Energéticas:** Se cubren con glúcidos y grasas, gracias a reacciones químicas (metabólicas) y que en conjunto reciben el nombre de respiración.
- **Estructurales:** Se cubren con los nutrientes estructurales más importantes (proteínas) aunque también algunos lípidos que se utilizan para construir las membranas celulares y algunas sales minerales que forman parte del esqueleto
- **Funcionales y Reguladoras:** Se cubren con vitaminas y sales minerales responsables de que los órganos funcionen con normalidad, exista una buena coordinación del organismo y que se lleven a cabo correctamente los procesos vitales.

**Metabolismo basal:** Es la cantidad de energía mínima que nuestro organismo necesita, aunque este en completo reposo para llevar a cabo los procesos vitales.

#### **6.6.1.3.2. ¿Qué son los aminoácidos esenciales?**

Los 8 aminoácidos restantes de 20 existentes que no pueden ser formados por nuestro organismo y han de incorporarse en cantidades suficientes a través de los alimentos.

#### **6.6.1.3.3. ¿En qué alimentos se encuentran las vitaminas?**

En alimentos crudos o poco coordinados. También abundantes en las verduras y frutas frescas.

#### **6.6.1.3.4. Clasificación de las vitaminas según su solubilidad. Ejemplos.**

Liposolubles: Solubles en lípidos pero insolubles en agua: A, D

Hidrosolubles: Solubles en agua pero insolubles en lípidos: B1, b2, B12, C.

#### **6.6.1.3.5. Los 7 grupos en los que se pueden clasificar los alimentos**

- 1-Leches y derivados
- 2-Carnes, pescados y huevos
3. Legumbres, tubérculos y derivados
- 4-Hortalizas y verduras
- 5-Frutas y derivados
- 6-Cereales, pastas y azúcar
- 7- grasas y aceites

#### **6.6.1.3.6. ¿Cuál es la cantidad en la Dieta alimentaria?**

La cantidad y el tipo de alimentos que una persona consume diariamente.

#### **6.6.1.3.7.¿Qué requisitos debe cumplir una dieta para ser equilibrada?**

- -Diversificar los alimentos que se ingieren
- -Realizar varias comidas al día

- -Tomar entre un 10% y un 15% de alimentos proteicos (origen animal y vegetal) y aportar nutrientes energéticos de diversas fuentes
- -No muy abundantes, en el lugar de una o dos muy copiosas tomar alimentos vegetales frescos
- -Consumir alimentos frescos en fibra
- -Evitar alimentos precocinados y refinados
- -Consumir cereales integrales que conservan las vitaminas, las sales minerales y la fibra que se pierden en el producto refinado.
- -Incluir grasas insaturadas en proporción adecuada y reducir el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol.

## **6.6.2. ALIMENTACIÓN**

Consiste en obtener del entorno productos naturales o transformados que conocemos con el nombre de alimentos (que contienen unas sustancias llamadas nutrientes). Es un proceso voluntario.

### **6.6.2.1. DIETÉTICA**

Es la técnica y el arte de usar los alimentos de forma adecuada. Ésta debe proponer formas de alimentación equilibradas, variadas y suficientes que permitan cubrir las necesidades biológicas en la salud y en la enfermedad contemplando a su vez gustos, costumbres y posibilidades.

### **6.6.2.2. ALIMENTOS**

Son las sustancias que introducidas en el cuerpo sirven para nutrir.

### **6.6.2.3. DIETA**

Es el empleo metódico de lo necesario para conservar la vida.

#### **6.6.2.4. BROMATOLOGÍA**

Tratado sobre la obtención, preparación, conservación, composición química, caracteres organolépticos y manipulación de los alimentos.

#### **6.6.2.5. GASTRONOMÍA**

Arte de preparar una buena comida, equilibrada, apetitosa y digestible.

#### **6.6.2.6. HAMBRE**

Es la necesidad fisiológica de comer

#### **6.6.2.7. APETITO**

Es el deseo de comer un determinado alimento.

## **6.6.2. DESARROLLO PSICOMOTOR**

### **6.6.2.1. DESARROLLO**

Los primeros seis años de vida se caracterizan por un alto grado de plasticidad neuronal o plasticidad neural, que permite la adquisición de funciones básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje. La consecución progresiva de hitos en este desarrollo va permitiendo la aparición y mejora de nuevas habilidades (por ejemplo, es necesario que el niño aprenda a sujetar la cabeza, controlando la musculatura del cuello, para que pueda dirigir la vista, lo que refuerza la motivación para la marcha o el contacto visual como elemento socializador...).

Este desarrollo surge de la interacción entre los genes y el ambiente. Los primeros son inmodificables, y establecen la base de capacidades propias de cada individuo. Los factores ambientales, sobre los que intervienen los programas de estimulación precoz, modulan e incluso inhiben o estimulan, la expresión de diversas características genéticas.

Dentro de los factores ambientales se incluyen los puramente biológicos (estado de salud, nutrición...) y otros de índole psicológica, social y cultural: sus vínculos afectivos iniciales, el nivel de atención que recibe, el grado de interacción del ambiente con el niño (personas que lo rodean, objetos, luz, sonidos...). Estos factores son fundamentales en la maduración de conductas de adaptación al entorno, de la disposición al aprendizaje, del establecimiento de diferentes estrategias de comunicación o del desarrollo emocional.

Esta etapa temprana de la vida también se caracteriza por una mayor susceptibilidad a condiciones ambientales inadecuadas que pueden retrasar o bloquear la adquisición de algunas habilidades, aunque la capacidad adaptativa del sistema nervioso central en cualquier niño sin problemas de desarrollo permite una reorganización funcional de la que comenzamos a carecer a partir de los seis años de vida. De ahí la importancia de iniciar lo más precozmente posible los programas de intervención, especialmente en niños con alteraciones del desarrollo o con alto riesgo de padecerlos.

### **6.6.2.2. PSICOMOTOR**

Del síndrome en que se presentan asociados trastornos psíquicos y motores.

### **6.6.2.3. DESARROLLO PSICOMOTOR**

El desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.

Este proceso es:

- *Secuencial*: las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente.
- *Progresivo*: va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren.
- *Coordinado*: interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

El recién nacido tiene en sus genes toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado, y para que llegue a buen término, no sólo es preciso que todos los órganos y estructuras implicados funcionen correctamente, sino que también deben recibir la estimulación adecuada.

### **6.6.3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

La estimulación temprana, estimulación precoz o atención temprana, es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia. Es el grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las intervenciones contemplan al niño globalmente y los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno

Los programas de estimulación precoz utilizan con frecuencia el juego como base para el desarrollo de habilidades.

Las últimas investigaciones en el campo de la neurociencia, insisten en el profundo impacto que las experiencias tempranas, en los niños pequeños, pueden tener sobre la evolución y la capacidad del sistema nervioso. El cerebro del niño se cuadruplica en peso entre su nacimiento y los seis años. Esto depende, entre otros factores funcionales, de la estimulación de la que ha sido objeto.

La estimulación temprana desarrolla el sistema nervioso dando al cerebro la estructura necesaria, favoreciendo las conexiones neuronales y la creación de su red, aumentando el número de sinapsis y estimulando la mielinización de los axones.

La definición pedagógica de estimulación temprana sería:

Aumentar la actividad del sistema nervioso mediante estímulos de cualquier índole antes del tiempo ordinario, durante las primeras edades del desarrollo infantil.

## 6.7. MODELO OPERATIVO

ACTIVIDADES	OCTUBRE	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de la propuesta	Sábado 9, 10h00 a.m. a 12h00 p.m.	Texto, tríptico, carteles	\$ 15, pago de refrigerio e imprevistos	Carla Valencia	2 horas
Análisis de la importancia de la buena alimentación en las madres y su hijo y el desarrollo psicomotor del niño desde los seis meses a un año de edad, además de cómo estimularlos adecuada y tempranamente.	Sábado 16, 9h00 a.m. a 11h00 p.m.	Dialogo, debate, preguntas y respuestas	\$ 25 pago de refrigerio y material de apoyo	Sr. Walter Vayas director del Centro de Salud No 1 y Carla Valencia	2 horas
Presentación de video con el tema: "LA BUENA NUTRICION Y LA MOTRICIDAD EN LOS NIÑOS"	Sábado 23, 10h00 a.m. a 12h00 p.m.	Laptop y proyector	\$ 45 pago de alquiler de equipo de audiovisuales y refrigerio	Carla Valencia	2 horas
Presentación del manual "NUTRICION Y DESARROLLO PSICOMOTOR POR EDADES".	Sábado 30, 10h00 a.m. a 12h00 p.m.	Laptop y proyector	\$ 45 pago de alquiler de equipo de audiovisuales y refrigerio	Carla Valencia	2 horas



## 6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

La actual propuesta consiste en capacitar a los progenitores, con la participación de los mismos en un taller, lo cual se detalla a continuación:

Autorización: Dr. Walter Vayas Director del Centro de Salud No 1 de Ambato

Investigadora proponente a Desarrollar el taller: Carla Valencia

Aseo del aula, instalación de equipos: conserje Manuel Chicaiza

<b>INTERROGANTES</b>	<b>RESPUESTAS</b>
1.-¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y proponer una alternativa o solución al problema .
2.- ¿De qué personas u objetos?	Niños de seis meses a un año de edad y madres.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Estado nutricional y desarrollo Psicomotor de seis meses a un año de edad.
4.- ¿Cuándo?	Durante cuatro sábados, en jornadas de 3 horas.
5.- ¿Dónde?	Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Ambato.
6.- ¿Cómo?	Con la participación del grupo de trabajo.
7.- ¿Con qué?	Con el 0,02% de los aportes del estado por medio del Director del Centro de Salud.

## 6.9. PLAN DE MONITOREO Y EVALUCION DE LA PROPUESTA

INTERROGANTES	RESPUESTAS
¿Qué evaluar?	Desarrollo Psicomotor y Nutrición
¿Por qué evaluar?	Porque es factible y susceptible a la comprobación.
¿Para qué evaluar?	Para saber si las madres obtuvieron conocimiento sobre nutrición y desarrollo psicomotor de sus niños.
¿Con que criterios?	Con responsabilidad y honestidad para que sus niños tengan un crecimiento y desarrollo factible.
¿Indicadores?	Cuantitativos
¿Quién evalúa?	Carla Valencia
¿Cuándo evaluar?	Al terminar el taller
¿Cómo evaluar?	Encuesta
¿Fuentes de información ?	Madres de Familia
¿Con que evaluar?	Cuestionario

## MATERIALES DE REFERENCIA

### 1. BIBLIOGRAFIA

1. ARREGUI, Kléver, “MANUAL DE PEDIATRÍA”, Primera Edición, Editorial Universitaria, Guaranda – Ecuador.
2. BEHRMAN, Richard, “TRATADO DE PEDIATRÍA” NELSON, 17.a Edición, Editorial ELSEVIER, Madrid – España, 2004.
3. CRUZ, Manuel, “TRATADO DE PEDIATRÍA” Volumen I, Última Edición, Editorial OCEANO, Barcelona – España, 2007.
4. MENEGHELLO R.; “PEDIATRÍA”, Quinta Edición, Editorial Médica Panamericana, Tomo I, Buenos Aires – Argentina, 1997.
5. QUIÑONES, Ernesto; “BASES DE PEDIATRÍA CRÍTICA”, Cuarta Edición, Quito – Ecuador, 2007.
6. SILVER, Henry, ”MANUAL DE PEDIATRÍA”, Última Edición, Editorial El Manual Moderno, México D. F., 2006.
7. THOMPSON, Ross, “EL DESARROLLO DE LA PERSONA” DESDE LA NIÑEZ A LA ADOLESCENCIA, Cuarta Edición, Editorial Medica Panamericana, Madrid – España, 2004.
  - a. Dra. NÚÑEZ, Rocío; “PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO”, Ciencias Humanas y de la Educación, Ambato – Ecuador, 2008 – 2009.
  - b. UTA, “CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EDAD PREESCOLAR”, Estimulación Temprana, 2006.
  - c. UTA, “DESARROLLO PSICOLÓGICO EN LA EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR”, Ciencias de la Salud, 2007.

### 2. LINKCOGRAFIA

Corporación metropolitana de Quito

[http://www.cms.com.ec/index.php?option=com\\_content&task=view&id=130&Itemid=257](http://www.cms.com.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=130&Itemid=257)

Manual de pediatría desarrollo psicomotriz

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/EvalDessPs.html>

Desarrollo psicomotriz

<http://www.eupo.es/documentos/Programas/Paloma/DesarrolloPsicomotor1EI.pdf>

Clínica Universitaria de Navarra Valoración del estado nutricional

<http://www.cun.es/areadesalud/tu-salud/nutricion-y-salud/valoracion-del-estado-nutricional/>

Enlace hispano

Evaluación del estado nutricional

<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/nutricion/Clase%20401.htm>

Lilacs

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=240494&indexSearch=ID>

### **3. FOTOGRAFIA**

*Carla Verónica Valencia Guanoluisa*

Estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Estimulación Temprana.

# **ANEXOS**

# *Nutrición y Desarrollo Psicomotor por edades.*

Autores:

**Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO),  
el Comité de Nutrición de la Academia Europea de Pediatría y el Comité de  
Nutrición de la Sociedad Europea de Nutrición y Gastroenterología Pediátrica  
(ESPGAN)**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL PEDRO SIERRA de MARCOS CUMINSKY**

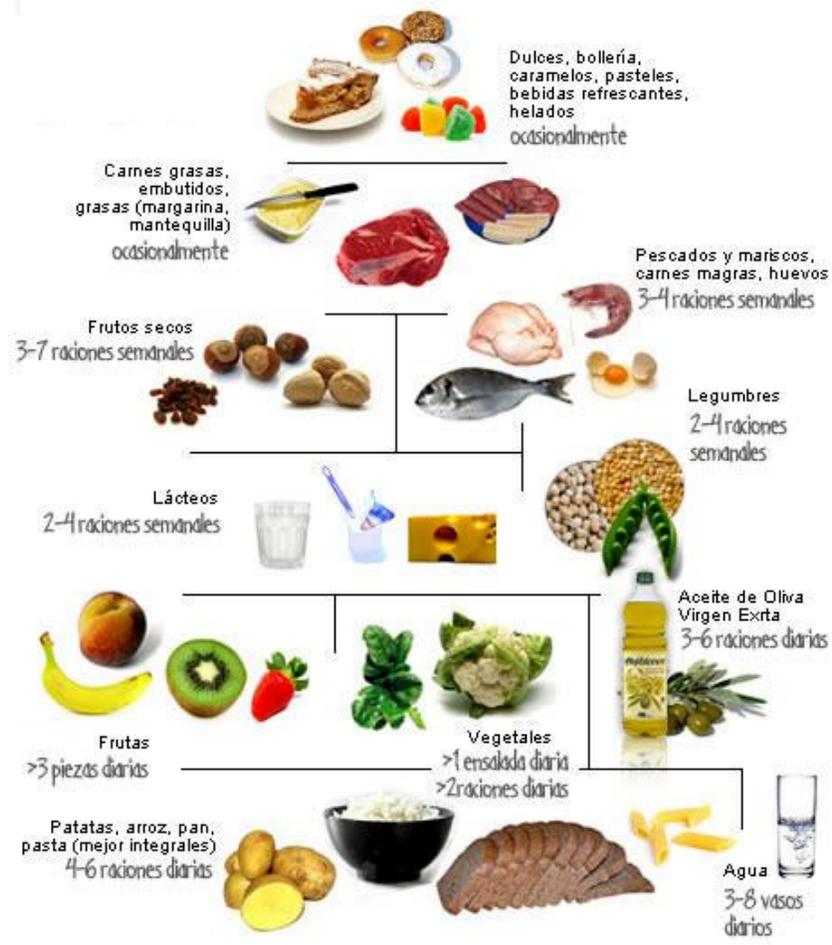
**CÓMO MULTIPLICAR LA INTELIGENCIA DE SU BEBÉ, de Glenn Doman**

Recopilado por:

**Carla Valencia**

*NUTRICIÓN DEL BEBÉ*

ALIMENTACIÓN y NUTRICIÓN INFANTIL



El primer año es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y cuando éste es más inmaduro y vulnerable. Por ello, es especialmente importante asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, con el triple objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas, prevenir y /o tratar diversas situaciones patológicas y crear unos buenos hábitos alimentarios.

Las pautas nutricionales vienen marcadas por las recomendaciones e informes técnicos de, y se adaptan a tres etapas bien diferenciadas:

### Periodo Lácteo.

La leche es su único alimento, sea leche humana o artificial. Desde el nacimiento hasta los 4-6 meses aproximadamente. Durante este período, el lactante es capaz de succionar y deglutir, pero aún no ha desarrollado la capacidad de digerir ciertas proteínas y sus riñones no son capaces de soportar cargas osmolares excesivas (líquidos muy concentrados en partículas: sales minerales, glucosa...). El recién nacido no nace sabiendo mamar pero desarrolla esa capacidad en las primeras 48 horas de vida. El reflejo de succión tiene la máxima respuesta a los 20-30 minutos después del parto y debería ser aprovechado.

#### Periodo de transición, destete o BEIKOSI.

A partir del cuarto mes de vida. En este periodo se van introduciendo con prudencia alimentos no lácteos, preparados de forma adecuada en consistencia y cantidad, para no alterar el ritmo de maduración digestiva y renal, así como el progresivo desarrollo neuromuscular. Esta etapa debe favorecer el desarrollo de los sentidos de modo que se puede pasar de succión a cuchara, lo que permitirá paladear mejor, y cambiar la textura, de líquido a triturado, y cuando ya tenga dientes a troceado.

#### Periodo de maduración digestiva.

La alimentación se debe de adaptar a la capacidad digestiva y al estado de desarrollo fisiológico y neuromotor, haciendo paulatina la introducción de alimentos. La capacidad gástrica del recién nacido es de 10 a 20 mililitros (mL) y aumenta durante el transcurso de su primer año hasta los 200 mL, lo que va a permitir que el niño haga comidas más abundantes y menos frecuentes.

### Lactancia



La alimentación del recién nacido se debe iniciar desde las 12 horas de vida, después de ofrecerle una o dos tomas de agua azucarada. Al bebé se le debe pegar al pecho cada 6 horas el primer día. Del segundo día en adelante se le dará pecho cada vez que él lo pida. Es muy importante ofrecerle exclusivamente el pecho ya que el principal estímulo para la producción de leche materna es la succión del niño.

Salvo muy raras excepciones como enfermedades transmisibles que posea la madre (tuberculosis, por ejemplo) o complicaciones en el parto (hemorragias, infecciones); al niño se le debe dar siempre la leche materna.

Las ventajas de la leche materna son:

- Siempre está lista, a la temperatura adecuada, libre de microbios y otros contaminantes que pueden estar presentes en los biberones.

-Tiene la formulación exacta que necesita el bebé en cada etapa de su crecimiento, pues va variando su composición según el bebé crece.

-Posee "inmunoglobulina" que protege al bebé de infecciones por virus o bacterias.

-Su costo es cero.

La producción de leche materna en los primeros días es escasa y va aumentando poco a poco. Durante los primeros días no se producirá leche propiamente dicha, sino un líquido acuoso, poco espeso, pero muy rico en proteínas, llamado "calostro". Al tercero o cuarto día, es que comienza la producción de la verdadera leche. Por ello los padres deben tener paciencia para evitar cambiar inmediatamente a la alimentación artificial con el pretexto de que la madre tiene escasa leche, además de que el pequeño se acostumbra a la alimentación al biberón por ser más cómodo y fácil.

Antes de amamantar al niño la madre debe limpiarse los pezones con agua. Posteriormente se coloca al niño a un ángulo de 45 grados en relación con el eje del cuerpo materno. La madre toma el pezón entre sus dedos y presiona un poco la glándula. Se da de mamar entre 10 a 15 minutos por pecho. Cuando el niño termina de mamar, se le coloca erguido y se le dan palmaditas en la espalda con el objeto de que expulse del estómago el aire que se introduce al tragar.

La lactancia materna es, o debe ser, la principal fuente de alimento a esta edad, exclusiva en los primeros meses, ya que la leche de mujer se adapta

perfectamente a las necesidades nutricionales y las características digestivas de los lactantes hasta la introducción de la alimentación complementaria.

### Introducción de la alimentación complementaria: Beikost.

La leche como alimento único a partir de los seis meses no proporciona la energía y nutrientes que precisa el lactante a partir de esta edad, y además, como sus funciones digestivas han madurado, se deben incluir nuevos alimentos en su dieta, siguiendo unas normas regladas. No está justificado introducir nuevos alimentos antes de los tres meses, aunque tampoco es aconsejable hacerlo más allá de los seis, porque la falta de diversificación es motivo frecuente de pérdida de apetito, a la vez que se desaprovecha una época muy válida para la educación del gusto y el conocimiento de los alimentos básicos que permitirán al bebé adaptarse a una alimentación equilibrada, variada y suficiente.

Se ha de ir sustituyendo, de una en una, las tomas de leche que recibe el lactante por los distintos componentes de la alimentación complementaria (papilla de cereales, fruta, puré de verdura...), de forma paulatina, con intervalo suficiente para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos, probando su tolerancia antes de introducir uno nuevo y dando tiempo a la adaptación de su organismo. En este periodo es muy importante permitir que la cantidad de alimento pueda variar de un día a otro y de una semana a otra, según el apetito.

### Introducción de los nuevos alimentos uno por uno.

#### Los cereales.

Se introducen a los 4-6 meses. Nunca antes de los cuatro. Primero serán sin gluten para evitar sensibilizaciones e intolerancias a esta proteína (el trigo, avena, centeno y cebada contienen gluten; el arroz y el maíz, no) y a partir de los 7-8 meses se pueden mezclar. Los cereales contribuyen al aporte energético, son fuente de proteínas, minerales, vitaminas (tiamina especialmente), ácidos grasos esenciales e hidratos de carbono de absorción lenta, por lo que permiten un mayor espaciamiento de las tomas. No obstante, al tratarse de un alimento calórico, existe riesgo de sobrealimentación si se abusa de su consumo. Para preparar las papillas debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario, manteniendo así el aporte mínimo de 500 centímetros cúbicos de leche diarios. Son menos recomendables los preparados que contienen de origen cereales y leche y se preparan con agua, ya que es más difícil calcular la cantidad de leche usada.

### Las frutas.

Se empezará a partir de los 4-6 meses con una papilla de frutas por su aporte vitamínico, nunca sustituyendo a una toma de leche, sino complementándola. Se deben emplear frutas variadas (manzana, pera, uva, ciruela...), para educar el gusto, y es preferible evitar las más alergénicas como la fresa y el melocotón los cítricos serán introducidos al cumplir los 12 meses. Suelen introducirse después de conseguida la aceptación de los cereales, aunque puede hacerse al revés, primero la fruta y después los cereales. No deben endulzarse con azúcar y no se incorporarán galletas hasta después de los 7 meses, ya que éstas contienen gluten.

### Las verduras y papas.

Se irán introduciendo a partir de los 6 meses buscando su aporte de sales minerales. Primero puede darse el caldo añadido al biberón de medio día, después verduras solas en puré, complementadas con leche. Se deben evitar al principio las verduras con alto contenido en nitritos, como remolacha, espinacas, acelgas y nabos, y decantarse por patatas, judías verdes, calabacín, etc. para más tarde introducir las demás. Se puede añadir una cucharada de postre de aceite de oliva al puré, pero nunca sal. Deben cocerse con poca agua y aprovechar el caldo de cocción, en el que quedan disueltas parte de las sales minerales. Al inicio, se recomienda evitar las verduras flatulentas (col, coliflor, nabo) o muy aromáticas (ajo, espárragos). Se han dado casos en niños pequeños que han consumido vegetales recalentados, en los que su piel se vuelve azulada, debido a que se ve afectado el transporte de oxígeno, un cuadro aparatoso pero que no reviste gravedad con el tratamiento adecuado. También hay riesgo de que se produzca esta situación si se conservan las verduras cocidas en la nevera más de 48 horas.

### Carnes.

Preferiblemente las menos grasas, empezando por el pollo y nunca antes de los seis meses, en una cantidad de 10-15 gramos por día y aumentando 10-15 gramos por mes, máximo de 40 a 50 gramos, mezclada y batida la carne con las verduras. Posteriormente se introduce la ternera y el cordero. Aportan proteínas de alto valor biológico, lípidos, hierro, zinc y ciertas vitaminas. Las vísceras (hígado, sesos, etc.) no tienen ventajas sobre la carne magra y aportan exceso de colesterol y grasa saturada.

### Pescados.

Nunca antes de los nueve meses debido a su mayor capacidad de provocar alergia, y si el bebé tiene antecedentes familiares de alergia alimentaria, incluso hasta pasado el año de vida. A partir de esta edad, el pescado puede sustituir a algunas tomas de la carne. Es conveniente empezar por pescados blancos.

### Huevos.

Nunca crudos. Se introducirá primero la yema cocida sobre el noveno mes; inicialmente un cuarto, la semana siguiente media y al mes entera, añadida al puré de medio día, para tomar el huevo entero (con la clara) hacia los doce meses. Puede sustituir a la carne, tomando 2-3 unidades por semana. La yema es buena fuente grasas, ácidos grasos esenciales, vitamina A, D y hierro. La clara aporta principalmente proteínas de alto valor biológico, pero entre ellas se encuentra la ovoalbúmina, con gran capacidad de provocar alergias.

### Legumbres.

Añadidas al puré de verduras a partir de los 18 meses. Si se mezclan con arroz u otros cereales, sustituyen a la carne, y se pueden tomar así hasta dos veces por semana. Yogures. A partir del octavo mes; natural sin azucarar, como complemento o mezclado con la papilla de frutas de la merienda.

### Azúcares refinados, miel y otros dulces

No es recomendable el consumo de azúcar, pues la dieta del bebé tiene un aporte adecuado de hidratos de carbono. Es muy importante no alimentar a los

lactantes con miel ni jarabe de maíz debido a que estos alimentos se han identificado como las únicas fuentes dietéticas de las esporas del *Clostridium botulinum* y a esta edad, no tienen la inmunidad para resistir el desarrollo de estas esporas causantes del botulismo.

### *Agua.*

Mientras el lactante recibe sólo leche materna o fórmula adaptada, no suele requerir líquidos adicionales, salvo en situaciones extremas de calor o pérdidas aumentadas (fiebre, diarrea). Por el contrario, cuando se introduce una alimentación complementaria al suponer ésta una mayor carga renal de solutos (sustancias disueltas en líquido: sales minerales, glucosa...), no basta con los líquidos aportados por la leche y otros alimentos, y se debe ofrecer al niño agua con frecuencia.

### *La leche de vaca.*

Nunca se introducirá antes del año, y cuando se incluya en la dieta deberá ser entera, por su aporte de vitaminas liposolubles y grasas, salvo que haya recomendación médica que especifique otra cosa.

# RECETAS

## Bebés de 6 a 12 meses de edad.



---

1-Crema de espinaca o salsa de espinaca/acelga/zapallito verde combinado con carne (vaca-pollo- pescado o hígado)

- **Salsa blanca**
- 1/2 taza **Espinaca/Acelga**: (cocida y cortada) **Carne**: una cucharada sopera, (cortada bien fina)
- **Queso rallado**: 1 cucharada (de café)

---

### 2- Puré de Legumbres acompañado por carne

- **Lentejas/arvejas (sin piel)**: 1/3 taza
- **Salsa blanca**
- **Leche entera**: 1 pocillo
- **Carne**: una cucharada sopera, (cortada bien fina)
- **Preparación**: cocinar primero las legumbres, retirar la piel y pisarlas, agregar una cucharada de manteca o de crema de leche más un poco de leche, unas cucharadas de salsa blanca y mezclar bien , si es necesario, agregar un poco mas de leche hasta conseguir una consistencia cremosa.

---

### 3-Verduras con hígado rallado o con carne

- **Espinaca, acelga o zapallito bien cortados** 1/2 taza; **Aceite**: 1 cucharada (de té).**Yema bien batida**:1 (una)
- **Hígado rallado o carne de vaca o pollo cortada bien fina**: una cucharada sopera. En una sartén colocar la manteca, la yema batida y las verduras

( cocidas ) y acompañar con carne, hígado o pollo.

---

#### 4- Pastel de verduras con carne

- **Papa y Zapallo:** realizar un puré y luego agregar una yema de huevo batida y una cucharada de aceite de maíz .**Carne bien picada**
- **Preparación**  
Colocar en un bol para horno  
Enmantecar el bol para que no se adhiera  
Colocar una capa de carne (en el fondo)  
Una capa de puré de verduras (en el centro)  
Una capa de queso rallado o queso crema.

---

#### 5- Arroz con crema y carne

- **Arroz:** 1/2 pocillo.
- **Crema o aceite de Maíz:** 1 cucharada (de té).
- **Carne:** una cucharada sopera.
- **Queso rallado:** 1 cucharada (de café).

---

#### 6- Fideos con carne

- **Fideos cabello de ángel**
- **Aceite de Maíz:** 1 cucharada (de té).
- **Carne:** una cucharada sopera.
- **Queso rallado:** 1 cucharada (de café).

---

#### 7- Polenta con carne:

- Realizarla con leche
- **Manteca o Aceite de Maíz:** 1 cucharada (de té).
- **Carne:** una cucharada sopera.
- **Queso rallado:** 1 cucharada (de café).Se puede incluir una yema de huevo bien cocida

---

#### 8- Soufflé de verduras con pescado o carne o pollo

- **Espinaca o acelga o zapallitos:** 1/2 taza
- **Salsa blanca:** 1/2 taza
- **Manteca:** 1 cucharada (de té)
- **Queso rallado:** 1 cuch. (de café)

### **Preparación**

Colocar un bol para horno

Enmantecar (muy poco para que no se adhiera al cocinarse)

En el fondo del bol se coloca la capa de verduras

En la 2 capa la salsa blanca

En la tercer capa (la más superficial) queso rallado

Cocinar en el horno

Se sirve con carne roja o blanca (recordar que el pescado algunos profesionales prefieren indicarlo luego del año de vida del niño)

---

### **9-Arroz con crema de legumbres y carne**

- **Arroz:** 1/2 pocillo
  - **Lentejas/arvejas:** 1/4 pocillo (sin piel)
  - **Manteca o aceite** 1 cuchara (de té)
  - **Leche:** una cuchara sopera
- Realizar una crema con la legumbres y la manteca o crema y leche aderezarlo con el arroz y acompañarlo con carne bien cortada.

---

### **10- Verdura cortada en dados acompañada con carne:**

- **Papa, zapallo y remolacha:**1/4 taza de cada una
- **Aceite de maiz:** una cucharada de té
- **Carne** cortada en dados pequeños o **pollo** cortado fino

---

### **11- Crema de remolacha con carne**

- **Remolacha bien cocida y pisada:** 1/2 taza
  - **Salsa blanca:**1/2 taza
  - **Carne**
-

## 12- Puré de verduras con huevo y pollo

- **Papas:** 1 unidad
  - **Calabaza:** 1/2 taza
  - **Queso Crema:** 1 cucharada sopera
  - **Aceite de Maíz:** 1 cucharada de te
  - **Huevo (yema)** desmenuzada (media yema)
  - Puede acompañarse con pollo (1 cucharada sopera colmada)
- 

## 13- crema de espinaca o acelga o zapallito con huevo.

- **Espinaca o acelga o zapallito** 1/2 taza  
Bien lavado y cocido
  - **Salsa blanca:** 1/2 taza
  - **Huevo duro** (yema) 1/2
  - Se puede acompañar con pollo, carne o pescado (una cucharada sopera)
- 

## 14- caldo casero de carne o pollo con verduras y arroz

- **Verduras varias** 1/2 taza
  - **Arroz bien cocido:** 1/2 pocillo
  - **Aceite de maíz:** 1 cuchara (de té)
  - **Carne o pollo:** 1 cucharada sopera
  - **Caldo casero:** 1 taza
- 

## 15- Caldo casero de carne o pollo con verduras y fideos cabello de ángel:

- **Verduras varias** 1/2 taza
  - **Fideos cabello de ángel:** 1/2 pocillo
  - **Carne o pollo:** 1 cucharada sopera
  - **Caldo casero:** 1 taza
- 

## 16-Caldo casero de carne o pollo con sémola

- **Espinaca o acelga:**1/4 taza
- **Sémola:** 2 cucharadas soperas al ras

- **Crema** : 1 cucharada (de té)
- **Caldo casero**: 1 taza
- **Carne o pollo**: 1 cucharada sopera

Se recomiendan 2 (dos) comidas diarias y la ingestión de proteínas de alto valor biológico, entre ellas están: carne, yema del huevo y lácteos

## *DESARROLLO DEL NIÑO*

### *EL NIÑO DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD*



## **DESARROLLO**

Las cuatro primeras semanas de vida marcan el período neonatal, un momento de transición de la vida intrauterina - cuando el feto depende totalmente de la madre- a una existencia independiente.

El bebé al nacer tiene características distintivas, cabeza grande, ojos grandes adormilados, nariz pequeña y mentón hendido (lo que hace más fácil amamantar) y mejillas gordas.

La cabeza del neonato es un cuarto de la longitud del cuerpo y puede ser larga y deformada debido al amoldamiento que ha facilitado su paso a través de la pelvis de su madre. Este amoldamiento temporal es posible debido a que los huesos del cráneo del bebé no se han fusionado aún; no estarán completamente unidos durante los 18 meses. Los lugares de la cabeza en donde los huesos no han crecido juntos- puntos suaves o fontanela- están cubiertos por una membrana fuerte. Debido a que el cartílago de la nariz del bebé es moldeable, el viaje a través del canal deja la nariz luciendo aplastada por unos pocos días.

El crecimiento físico es más rápido durante los 3 primeros años que durante el resto de la vida. A medida que los niños pequeños crecen en tamaño, la forma del cuerpo también cambia. El tamaño del resto del cuerpo se proporcióna con el de la cabeza, la que sigue el proceso en curso hasta alcanzar el tamaño de la de un adulto. La mayoría de los niños se adelgazan durante los 3 primeros años; el niño de 3 años es más delgado si se compara con el regordete y barrigón de un año.

En la mayoría de los bebés el primer diente aparece entre los 5 y 9 meses, y al año tiene 6 u 8 dientes y a los 2 años y medio tiene 20.

## DESARROLLO PSICOMOTOR



Hay un orden definido para la adquisición de destrezas motrices y la habilidad de moverse deliberada y acertadamente es progresiva. Las habilidades van de lo simple a lo complejo. Primero, el niño alza objetos relativamente grandes con toda su mano. Luego, gradúa el uso de pequeños movimientos como de pinza con su pulgar y su índice para alzar objetos muy pequeños. Después de que ha logrado control sobre movimientos separados de los brazos, manos, piernas y pies, será capaz de coordinar todos estos movimientos para poder caminar.

La habilidad para caminar y la precisión para agarrar son dos de las habilidades motrices más distintivas de los humanos, ninguna de las cuales están presentes en el momento de nacer.

Al nacer, el bebé puede voltear la cabeza de lado a lado cuando está acostado hacia arriba y, cuando está boca abajo, puede levantar la cabeza lo suficiente como para voltearla. Primero domina el elevar la cabeza mientras que está boca abajo; luego mantiene su cabeza derecha cuando se le sostiene, y después levanta la cabeza cuando está boca arriba. Durante sus primeros 2 ó 3 meses

continúa elevando la cabeza más alto y, alrededor de los 4 meses, puede mantenerla derecha cuando se le ayuda o cuando se lo mantiene sentado.

Aproximadamente a los 3 meses y medio, el bebé puede agarrar un objeto de tamaño no muy grande, aunque todavía tiene dificultad para agarrar cualquier cosa que sea mucho más pequeña. Alrededor de los 7 meses, las manos están lo suficientemente coordinadas como para poder alzar un guisante de la bandeja de su silla de comer, haciendo uso solamente de un movimiento como de pinza. A los 14 meses puede construir una torre de dos cubos; alrededor de los dos años puede agarrar una taza y beber de ella; aproximadamente 3 meses antes de su tercer cumpleaños, puede copiar un círculo, bastante bien.

A los 3 meses, después de un cuarto de año como prisionero de la gravedad, el bebé empieza a rodar sobre sí mismo a propósito, primero de su estómago a la espalda y más tarde de la espalda al estómago. Los bebés aprenden a sentarse ya sea levantándose por sí mismos, ya sea cuando están acostados o dejándose caer cuando están de pie.

El bebé promedio puede sentarse sin apoyo entre los 5 y 6 meses y puede adoptar una posición de sentado sin ninguna ayuda, dos meses más tarde. Alrededor de los 6 meses aproximadamente, empiezan a moverse por todas partes en forma muy variada y bajo su propia cuenta y riesgo. Se mueven sobre el estómago, empujan el cuerpo con los brazos y arrastran con dificultad los pies detrás de ellos. A veces, sentados, corren rápidamente, empujándose hacia delante con los pies y las manos. La mayoría de los bebés ya se desenvuelven por todas partes con bastante propiedad alrededor de los 9 ó 10 meses.

Alrededor de los 10 meses, después de unos 4 meses de práctica parándose con el apoyo de cualquier objeto, puede soltarse y pararse solo. Alrededor de dos semanas antes del primer cumpleaños, se pone de pie correctamente, por sí mismo.

## DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EXPERIENCIAL DEL MUNDO

Cuando el niño recién nacido agarra algo, esta acción es un acto reflejo. Es una respuesta ante un estímulo. Las manos del bebé se desarrollan durante los 2 primeros años de vida, a los 3 meses de edad, el niño ya empieza a adquirir hábitos o habituación a agarrar instrumentos, utensilios...

Se establecen conexiones en el cerebro para poder realizar movimientos con las manos, este es el primer paso. El segundo paso, es establecer una relación con el medio. El niño puede percibir un objeto, pero no puede alcanzarlo. Cuando logra alcanzar algún objeto que quería, se da cuenta que todos sus esfuerzos no son en vano, y repite la acción continuamente.

Cuando consiga coordinar el alargamiento del brazo y la mano, conseguirá agarrar aquellos objetos que quiera, con más precisión. La boca, las manos, son las primeras acciones que se desarrollan en la corteza cerebral (conexiones cerebrales).

A los dos años de edad, el niño ya puede tener la habilidad de abrir y cerrar las puertas. Lo más dificultoso es vestirse y desvestirse, limpieza de dientes...

La percepción de la profundidad es innata o aprendida muy temprano. Sin embargo, la habilidad para percibir la profundidad no indica un temor a las

alturas. El sentido del peligro no se desarrolla sino más tarde y está relacionado con la habilidad de los niños para moverse por sí solos.

## DESARROLLO LINGÜÍSTICO

La primera actividad vocal del bebé es llorar. Uno o dos meses después, balbucea, utilizando su lengua de diferentes formas para moldear los sonidos; alrededor del primer cumpleaños. El niño dice algunas palabras cortas formadas por sonidos simples; puede producirlas bien y muestra un control sutil y voluntario de su cuerpo.

El manejo del habla no es únicamente una cuestión de aprendizaje. Es también una función de maduración. La importancia de la maduración, el desdoblamiento de los patrones de conducta en una secuencia determinada biológicamente y relacionada con la edad. Estos cambios son programados por los genes; es decir, antes que el niño pueda tener control completo de todas las habilidades debe estar biológicamente listo.

Normalmente, alrededor de los 15 meses un niño de cualquier sexo ha dicho diez nombres o palabras diferentes, y el vocabulario continúa creciendo a través de la etapa de las palabras simples. También hay seguridad creciente en las palabras, más y más ocasiones inspiran al bebé para decir una palabra o un nombre.

La edad en que los niños comienzan a combinar palabras varían. Generalmente, lo hacen después de su segundo cumpleaños.

## DESARROLLO COGNITIVO

A las doce semanas el niño entiende la relación causa-efecto. Han aprendido que llorando puede conseguir que ocurran cosas, ha aprendido también a saber a escuchar.

A los 6 meses, se es sensible a las diferencias matemáticas, ej: saben diferenciar entre un juguete y dos juguetes. Para los bebés "más de tres" es más. Saben diferenciar que un juguete no es igual que dos juguetes.

A los 15 meses, ya comienzan a experimentar. Descubren que el agua no tiene las mismas propiedades que el aire.

El pensamiento no sólo es científico, sino también creador. Los bebés primero aprenden a copiar, después improvisar y más tarde a crear.

## **DESARROLLO SOCIAL**

El desarrollo emocional depende de muchos factores, algunos de los cuales son innatos y visibles en el nacimiento y otros sólo aparecen después de un tiempo. Este proceso puede provenir de un reloj "biológico" en maduración, gobernado por el cerebro, el cual dispara sentimientos específicos en diferentes etapas. Esta cronología puede tener valor para la subsistencia: expresiones de dolor de niños indefensos de dos meses pueden hacer que se les proporcione la ayuda que necesitan, mientras que la ira expresada por los mismos bebés en la misma situación, pero siete meses más tarde, puede ocasionar que alguien haga algo para ayudarles, por ejemplo a alejar a una persona que le molesta.

Poco después de nacer, los bebés muestran interés, angustia y disgusto. En los meses siguientes van más allá de estas expresiones primarias para expresar

alegría, cólera, sorpresa, timidez, miedo. Pero emociones más complejas que dependen del sentido de sí mismo llegan más tarde, alguna de ellas el segundo año, que es cuando la mayoría de los niños desarrollan la autoconciencia: capacidad para reconocer sus propias acciones, intenciones, estados y competencia y para entender que están separados de otras personas y cosas. Al darse cuenta de esto, pueden pensar sobre sus acciones y juzgarlas.

Al nacer, su grito indica incomodidad física; más tarde, posiblemente expresa angustia psicológica. Sus primeras sonrisas con frecuencia son espontáneas como una expresión de bienestar interno. Después de unos meses, las sonrisas son, con más frecuencia, señales sociales en las cuales el bebé muestra su agrado por otras personas.

Durante el primer mes, el bebé se aquieta al sonido de una voz humana o cuando la alzan, y sonrío cuando le mueven las manos y se las ponen juntas para jugar a dar palmaditas. Cada día que pasa, responde más a la gente- sonriendo, arrullándose, agarrando objetos.

Alrededor de los ocho meses, la mayoría de los bebés desarrollan miedo a los extraños, sin embargo no muestra miedo si el extraño es otro niño.

El logro de la autoconciencia representa un gran salto de los niños en la comprensión y en la relación con otra gente; pueden colocarse en el lugar de otras personas y así desarrollan el sentimiento de empatía; además pueden pensar sobre sus propios sentimientos. Cuando se dan cuenta de que nadie más puede conocer sus pensamientos, desarrollan la habilidad de mentir.

## *EL NIÑO DE 3 A 6 AÑOS*

### **DESARROLLO**



El niño crece ahora más rápidamente que en los tres primeros años pero progresa mucho en coordinación y desarrollo muscular entre los tres y los seis años y puede hacer muchas más cosas. Durante este período, conocido como primera infancia, los niños son más fuertes, después de haber pasado por el período más peligroso de la infancia para entrar en uno más saludable.

Durante los tres y los seis años los niños pierden su redondez y toman una apariencia más delgada y atlética. La barriga típica de los tres años se reduce al tiempo que el tronco, los brazos y las piernas se alargan; la cabeza es todavía relativamente grande pero las otras partes del cuerpo están alcanzando el tamaño apropiado y la proporción del cuerpo se parece progresivamente más a la de los adultos.

Diferentes tipos de desarrollo tienen lugar en el cuerpo de los niños. El crecimiento muscular y del esqueleto progresa volviéndose más fuertes. Los cartílagos se vuelven huesos más rápidamente y los huesos se endurecen, dando

a los niños una forma más firme y protegiendo los órganos internos. Estos cambios permiten a los niños desarrollar muchas destrezas motrices de los músculos más largos y cortos. La estamina aumenta debido a que los sistemas respiratorio y circulatorio generan mayor capacidad y el sistema de inmunidad, que se está desarrollando los protege de infecciones.

Las exigencias nutritivas de la primera infancia se satisfacen fácilmente. Demasiados niños no obtienen los nutrientes esenciales debido a que muchas familias se dejan seducir por los comerciales televisados de alimentos ricos en azúcar y grasas.

## DESARROLLO PSICOMOTOR

Los niños de los 3 a los 6 años logran grandes progresos en la destreza de los músculos gruesos. A los 3 años, el niño puede caminar en línea recta; a los 4 años puede caminar en un círculo pintado con tiza en el campo de juegos y a los 5 años logra correr al estilo de los adultos, firme y rápidamente.

Entre tanto, la habilidad de lanzamiento del niño se está desarrollando, a los 3 años puede lanzar cosas sin perder el equilibrio aunque su meta, forma y distancia todavía no tienen mucho que mostrar. A los 4 años puede jugar a meter aros en una estaca que está a 5 pies de distancia y, a los 5 años, empieza cambiar su punto de equilibrio dando un paso hacia delante y manteniendo la estabilidad después del lanzamiento.

Estas conductas motrices crecientemente complejas son posibles debido a que las áreas sensoriales y motrices están más desarrolladas, lo cual permite mejor coordinación entre lo que el niño siente, lo que quiere hacer y lo que puede

hacer. Además, los huesos son más fuertes, los músculos más poderosos y la fuerza de los pulmones es mayor. La destreza motriz de la primera infancia ha avanzado mucho más allá de los reflejos de la infancia para establecer las bases de la eficiencia posterior en el deporte, el baile y otras actividades recreativas, para toda la vida.

Los niños de 3 años realizan avances significativos en la coordinación de los ojos y las manos, y de los músculos finos. Puede verter su leche en la taza de cereal, abotonarse y desabotonarse la ropa suficientemente bien como para vestirse por sí mismos.

A los 4 años, el niño puede cortar con tijeras a lo largo de una línea, dibujar a una persona, hacer diseños, garabatear y plegar un papel en forma de un triángulo. A los 5 años, el niño puede ensartar cuentas en un hilo, bastante bien; controlar el lápiz, copiar un cuadrado y mostrar preferencia para usar una de las manos una y otra vez. Casi uno de cada 10 niños son zurdos, y la mayoría de ellos son varones y no niñas.

Los niños de dos años y medio son capaces de hacer garabatos; aunque los adultos tienden a desecharlos como cosas hechas al azar y sin significado. A los 2 años, el control de las manos todavía no es bueno, pero tampoco al azar y, está en la primera etapa del dibujo, el niño está concentrado principalmente en el lugar de sus garabatos.

Alrededor de los 3 años, aparece la etapa de forma. Ahora el niño puede dibujar diagramas con 6 formas básicas- círculos, cuadrados o rectángulos, triángulos cruces, equis y formas extrañas -. Una vez que alcanzan esta etapa, los niños pasan rápidamente a la etapa del diseño, en la cual mezclan dos

formas básicas en un patrón complejo. Estos diseños son más abstractos que representativos. El propósito del niño no es el de pintar lo que ve a su alrededor; más bien, es probablemente un maestro experimentado del arte auto-enseñado.

La etapa pictórica empieza entre los 4 y 5 años. Los primeros dibujos de esta etapa tienden a indicar cosas de la vida real: los posteriores están más definidos. Los niños se alejan de la preocupación por la forma y el diseño, que son los elementos primarios del arte. El cambio de diseño abstracto a la representación marca un cambio fundamental en el propósito de la pintura infantil.

## DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EXPERIENCIAL DEL MUNDO

A menudo aquellos niños entre los 10 y los 12 meses de edad lloran cuando ven llorar a otro niño; alrededor de los 13 ó 14 meses, acarician con palmaditas o abrazan a un bebé que llora; y, aproximadamente a los 18 meses, prestan un tipo específico de ayuda como ofrecer un juguete nuevo para reemplazar uno roto, o darle una cura a alguien que se ha cortado un dedo.

Es verdad que, a menudo, los niños son egocéntricos en su conservación, hablan sin saber y sin importarles si la persona a la que están hablando está interesada o si, aunque sea, está escuchando.

En la actualidad, los investigadores difieren acerca de la habilidad de los niños para clasificar. Piaget identificó tres etapas de clasificación:

- Etapa 1.** (2 años y medio- 5 años): los niños agrupan objetos para formar un diseño o una figura, por ejemplo una casa; o los agrupan de acuerdo con criterios que van cambiando como es el agregar un cuadrado azul a uno rojo porque los dos son cuadrados y después agregar al grupo un triángulo rojo porque es rojo, como el cuadrado rojo.
- **Etapa 2.** (5- 7 años): los niños agrupan por similaridad, pero pueden cambiar los criterios durante la tarea, clasificando algunos grupos con base en el color, y otros con base en la forma o el tamaño.
- **Etapa 3.** (7- 8 años): en la etapa de las operaciones concretas, los niños están clasificando verdaderamente: empiezan con un plan general para agrupar objetos de acuerdo con dos criterios( como color y forma ), mostrando que entienden entre clases y subclases.

Alrededor de los 18 meses, los niños atraviesan, típicamente, por una explosión de nombres; de repente, adquieren muchas palabras nuevas para clasificar los objetos. Su interés en nombrar las cosas muestra que ahora ellos se dan cuenta de que éstas pertenecen a categorías diferentes. Parecen querer dividir el mundo en dos clases naturales, tanto de palabra como de obra.

## DESARROLLO LINGÜÍSTICO

A los 3 años y medio, el niño habla constantemente y tiene un comentario para todo. El nuevo lenguaje que emplea suena más y más como la lengua materna.

A los tres años puede dar y seguir órdenes sencillas y nombrar cosas familiares como animales, partes del cuerpo y gente importante. Usa plurales y el tiempo pasado, como también los pronombres *yo, tú y me, mi*, correctamente.

Entre los cuatro y cinco años, sus oraciones tienen un promedio de cuatro a cinco palabras, y puede manejar preposiciones como *encima, debajo, en, sobre y detrás*. Además, utiliza más verbos que sustantivos.

Entre los cinco y seis años de edad, el niño empieza a utilizar oraciones de seis a ocho palabras. Puede definir palabras sencillas y conoce algunos antónimos. En su conversación diaria, utiliza más conjunciones, preposiciones y artículos. Su conversación es completamente gramatical, pero aún descuida la excepción a las reglas como al escribir "poní" en vez de "puse".

Entre los seis y siete años, su conversación se vuelve más compleja. Ahora habla con oraciones compuestas y gramaticalmente correctas, y utiliza todas las partes del habla.

## DESARROLLO DE LA CONVERSACIÓN SOCIAL

Edad Características de la conversación:

**Al Primer año:** Al momento de nacer manifiesta sus necesidades llorando, luego mientras sigue creciendo viene el vocabulario gutural, al culminar el año dice silabas y palabras, así: ma, pa, teta, bebe.

**Al Segundo año y medio Comienzo de la conversación:** La conversación es cada vez más pertinente a las observaciones de los demás. Se reconoce la necesidad de la claridad.

**Al Tercer año Ruptura en la atención de la comunicación:** El niño toca la forma de aclarar y corregir malos entendidos.

La pronunciación y la gramática mejoran lentamente.

La conversación con niños de la misma edad se extiende en forma patética.

El uso del lenguaje se incrementa como instrumento de control.

**Al Cuarto año Conocimiento de los principios de la conversación:** El niño es capaz de cambiar la conversación de acuerdo con el conocimiento del oyente.

Las definiciones literales ya no son una guía segura para el significado.

Las sugerencias de cooperación se han vuelto comunes.

Las disputas se pueden resolver con palabras.

**Al Quinto año** Buen control de los elementos de conversación.

### Desarrollo cognitivo

En general, en la primera infancia el reconocimiento es bueno, el recuerdo es parcial y los dos mejoran entre los dos y los cinco años. El reconocimiento de los niños ha mejorado en forma considerable desde la infancia.

El reconocimiento se mide mostrándole a un niño un número de objetos, guardándolos, y después mostrándoselos de nuevo, junto con otros que no había visto antes. Luego se le pregunta cuáles no había visto y después, cuáles había visto antes y cuáles son nuevos. El recuerdo se examina mostrándole al niño un

número de objetos, guardándolos y pidiéndole después que nombre todos los objetos.

## EL NIÑO DE 6 AÑOS EN ADELANTE



### Desarrollo biológico

La infancia intermedia está entre las etapas más saludables de la vida, a pesar de la frecuencia de gripes y gargantas irritadas. Afortunadamente, las enfermedades debilitantes son raras. El crecimiento normal depende de una nutrición adecuada y a una buena salud. Un problema común que va en aumento: la obesidad infantil.

Los niños de 6 a 12 años se ven diferentes de los de menos edad. Son mucho más altos y la mayoría delgados pero fuertes, a pesar de que la tasa de obesidad se ha incrementado en las últimas décadas.

Las niñas conservan un poco más de tejido graso que los niños, una característica física que persistirá a lo largo de la madurez. Hacia el final de la etapa intermedia, generalmente entre los 10 y 12 años de edad, las niñas comienzan su esfuerzo extraordinario de crecimiento y, de repente, están mirando a los niños de su clase con menosprecio.

Los cambios en estatura y peso no son completamente paralelos en niños y niñas. Para cuando las niñas tienen nueve años, han alcanzado a los niños en estatura, después de haberse rezagado un poco; sin embargo, con frecuencia se rezagan en peso, hasta cuando los alcanzan a los 10 años las niñas.

## Desarrollo psicomotor

### Edad Comportamientos seleccionados

**Al Sexto año** Las niñas son superiores en la precisión del movimiento; los niños son superiores en actos que involucren fuerza, menos complejos. El acto de saltar es posible pueden lanzar con equilibrio apropiado.

**Al Séptimo año** Mantener el equilibrio en un pie sin mirar, llega a ser posible.

Pueden caminar en barras de equilibrio de dos pies de ancho. Pueden brincar y saltar con exactitud en cuadros pequeños. Pueden ejecutar ejercicios exactos de golosa.

**Al Octavo año** El número de juegos en que participan, para ambos sexos, es el más amplio a esta edad.

**Al Noveno año** Los niños pueden correr 16 pies por segundo.

Los niños pueden lanzar una pelota pequeña a 70 pies.

**Al Décimo año** Pueden juzgar e interceptar el camino de pelotas pequeñas lanzadas desde cierta distancia.

**Al Onceavo año** Un salto amplio de cinco pies es posible para los niños; seis pulgadas menos para las niñas.

**Al Doceavo año** Es posible un salto alto de tres pies.

La preferencia para usar una mano más que la otra se llama uso de las manos.

A pesar de que el concepto parece simple, la determinación de usar una de las manos puede ser difícil de tomar, puesto que no todo el mundo prefiere una mano para cada tarea.

Tanto zurdos como diestros tienen algunas ventajas y desventajas. La gente zurda sufre más alergias y está más propensa a dislexia y déficit de atención. Pero, asimismo, están más predispuestos a ser mejores en tareas especiales y a recuperarse más rápidamente de daño cerebral.

Ninguna de las muchas teorías ambientales, anatómicas y genéticas acerca de las causas del uso de una mano ha sido capaz de establecer el asunto. Un creciente consenso favorece las teorías anatómicas, en especial las que se refieren a la anatomía del cerebro. La hipótesis parece lógica: el cerebro regula el comportamiento motor; el uso de la mano izquierda es una característica de este comportamiento; por tanto, el cerebro regula el uso de la mano izquierda.

## Desarrollo del conocimiento experiencia del mundo

El modo de pensar del niño está caracterizado por la habilidad de aplicar principios lógicos a situaciones reales. Los niños en esta etapa son más lógicos y menos egocéntricos que los de la etapa previa, o sea la etapa pre operacional de la primera infancia.

Ahora que el niño ha alcanzado la etapa de las operaciones concretas, puede aplicar principios lógicos a situaciones concretas (reales). El niño utiliza operaciones mentales internas (pensamientos) para resolver problemas situados en el aquí y ahora. Esto significa que puede realizar muchas tareas de un grado más alto de lo que podía en la etapa anterior. Es mejor cuando:

- Clasifica objetos agrupándolos en categorías similares.
- Agrupa ordenando artículos (como palitos de distinto tamaño) en series, de acuerdo con una dimensión particular.
- Trabaja con números.
- Entiende conceptos de tiempo y espacio.
- Distingue entre realidad y fantasía.
- Entiende el principio de conservación.

Sin embargo, los niños en esta etapa todavía están limitados a situaciones reales, presentes; todavía no pueden pensar en términos abstractos o hipotéticos, sobre lo que podría ser en lugar de lo que es. La capacidad para

pensar en forma abstracta, que caracteriza el nivel más alto del desarrollo cognoscitivo según Piaget, no ocurre sino hasta la adolescencia.

### Desarrollo lingüístico

La sabiduría popular sostiene que para la época en que entran a primer grado, todos los niños normales han aprendido un idioma. El niño pronuncia las palabras claras y puede conversar fácilmente acerca de muchas cosas. Pero todavía hay bastantes palabras que desconoce y muchas sutilezas del lenguaje que no nota. Los niños son ahora más capaces de interpretar la comunicación y de hacerse entender.

La mayoría de los niños de seis años todavía no han aprendido cómo manejar las construcciones gramaticales en las cuales una palabra se utiliza en la forma como se hizo prometer en la primera frase, aunque ellos saben lo que significa una promesa y son capaces de usar y entender la palabra correctamente en otras oraciones. Para la edad de 8 años, la mayoría de los niños pueden interpretar la primera frase en forma correcta. Ellos conocen el concepto ligado a la palabra "promesa" y saben cómo puede ser usada.

Durante los primeros años escolares, rara vez emplean la voz pasiva, los tiempos verbales que incluyen el auxiliar haber y las oraciones condicionales con *si...entonces*.

Hasta los nueve años y posiblemente después, desarrollan una creciente y compleja comprensión de la sintaxis, la forma como las palabras se organizan en frases y oraciones.

### Desarrollo cognitivo

A la edad de 4-6 años, el niño piensa que su propio punto de vista es el único posible. Mientras que a la edad de 6-8 años, el niño se da cuenta de que otras personas pueden interpretar una situación de forma distinta de cómo ella ve. Los niños de 8 a 10 años tienen una conciencia recíproca, y se da cuenta de que otros tienen diferentes puntos de vista y que son conscientes de que él tiene sus propios puntos de vista. Entiende la importancia de que otros sepan que sus requerimientos no han sido ignorados u olvidados.

A la edad 10-12 años, el niño puede imaginar la perspectiva de una tercera persona, teniendo en cuenta diferentes puntos de vista. En la adolescencia, la persona se da cuenta de que la comunicación y el desempeño mutuo de papeles no siempre resuelven disputas sobre valores rivales.



## JUQUETES



Son muchas las investigaciones psicológicas que revelan que los juguetes son objetos llamados a cumplir la función de mantener a los niños entretenidos y felices. Es básico, sin duda, que el juguete sirva para distraer al niño y proporcionarle muchos ratos de felicidad y alegría, pero los juguetes también son un excelente método de aprendizaje y adiestramiento. Por lo tanto, los padres deben asegurarse de no escoger juguetes que resulten muy difíciles para la edad y la capacidad del niño. El juguete demasiado complejo no logrará

enseñarle mucho, si el pequeño aún no está preparado para usarlo en la forma concebida por su diseñador. Lejos de aprender con el juguete, es posible que el niño, al no acertar a usarlo, experimente una frustración innecesaria.

Los padres deben además tomar en cuenta el grado real de desarrollo físico, mental y emocional que el niño demuestre tener, para hacer así una selección más atinada y realista.

Los juguetes diseñados con una finalidad educativa específica no son los únicos que se le deben dar al niño. Por ejemplo, hay algunos que se proponen ampliar el vocabulario del niño; otros, estimulan su agilidad mental en los cálculos aritméticos; otros hacen que el niño ejercite su memoria o su habilidad manual, o aumentan sus conocimientos acerca de los animales y las plantas.

Pero al niño también le harán bien los juguetes ideados con fines menos concretos, que le ofrezcan diversas posibilidades, incitando y estimulando su imaginación y su capacidad creativa. En esta categoría entrarán muchísimos objetos que, sin ser propiamente juguete, se prestan a que el niño los utilice como tales: trozos de madera, cajas vacías de cartón, de madera o metálicas; carretes de hilo vacíos, tapas de material plástico de diferentes colores, etc.

También hay que mencionar los juguetes que el niño pueda usar colectivamente en unión de sus amiguitos y compañeros. Estos desarrollan en el niño el sentido de la sociabilidad y el espíritu de cooperación.

También hay que señalar que al seleccionar los juguetes que se le dan al niño, los padres deben tener en mente los posibles peligros físicos que puedan derivarse del empleo de los mismos. Es conveniente que se tomen un poco de

tiempo para examinarlo, comprobando que es físicamente seguro y tomar en cuenta que, en algunos casos, el posible peligro no radica en el juguete mismo, sino en el hecho de que quizá el niño todavía no tiene la suficiente coordinación visual, muscular y manual para jugar con él sin lesionarse.

La edad cronológica no es el único factor que hay que tener en cuenta a la hora de seleccionar los juguetes, pero sí constituye una pauta bastante útil para escogerlos más adecuadamente. Hay que tomar en cuenta también las preferencias e inclinaciones espontáneas del niño, su habilidad y su grado de desarrollo mental, emocional y físico.

### Para los menores de 1 año

Deben buscarse juguetes de colores vivos, y de formas suaves, para que el niño pueda palparlos y recorrerlos fácilmente con sus manos. Son recomendables los muñecos y animales rellenos, los que produzcan algún tipo de ruido cuando se oprimen, las matracas, los sonajeros o chinchines, las pelotas, y otros que sean irrompibles y tengan superficies suaves. Es preferible que estos juguetes sean lavables, y que no tengan aristas rugosas ni duras. Se evitarán los que tengan partes separables pequeñas, pues el bebé podría introducirse las en la boca, nariz, oídos o los ojos.

### Para el niño de 1 y 2 años

Le encantarán los juguetes que tengan piezas de tamaño mediano o grande, y que ellos puedan armar y desarmar con facilidad. Suelen ser excelentes para estimular el mejor desarrollo de la coordinación muscular, nerviosa y visual de niño y también su habilidad manual. Todavía le seguirán gustando los muñecos y

animales rellenos. También son aconsejables los juguetes que floten en la bañera, los baldes y las paletas para jugar con arena en la playa, los juguetes provistos de ruedas para que el mismo niño tire de ellos o los empuje, y los bloques que tengan bordes ligeramente redondeados.

### **Para el niño de 3 años**

Son excelentes los bloques de madera y también las colecciones de animales. En esta época ya es posible darle al niño pinturas que él puede aplicar con los dedos y también plastilina o arcilla. Las carretillas, los triciclos y los caballitos de balancín suelen ser ideales para esta edad.

### **Para el niño de 4 años**

Esta es una etapa imitativa. El niño trata de repetir lo que ve hacer a los adultos. Por consiguiente, debe dársele preferencia a los juguetes que contribuyan más al desarrollo de la imaginación. Se sugieren las casas de muñecas, los juegos de carpintería y jardinería, los de construcción, etc. Igualmente son convenientes las piscinas portátiles, desinflables, que los niños pueden disfrutar en el patio de la casa. Sin embargo, a esta edad, por muy escasa que sea la profundidad del agua, a los niños no ha de dejársele sin la supervisión de un adulto, ni siquiera por un breve instante.. También pueden disfrutar con los trajes de disfraz de materiales no inflamables, y se les puede dar trenes de madera o de plástico.

### **Para los niños de 5 y 6 años**

Esta es una época en que el desarrollo mental e intelectual se acelera notablemente. Muchos ya comienzan a leer y comienzan a disfrutar más de los juegos organizados y compartidos con otros niños. A las niñas les gustará mucho jugar a las casas de muñecas. Los pizarrones, las pinturas, los juegos de construcción, los juguetes de acción mecánica sencilla, libros de cuentos, rompecabezas, estimularán mucho su imaginación, sus facultades creativas y su habilidad manual. Entre los que más disfrutan en pequeños grupos de amiguitos, debemos mencionar las pelotas, los columpios y toboganes de poca altura.

## JUEGOS DE ESTIMULACIÓN



DE 0 A 3 MESES

ESTIMULANDO - MASAJES Y CARICIAS

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.

---

## TE QUIERO, CHIQUITÍN

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

La investigación muestra que cuanto más se abraza, acaricia y se tiene en brazos a un bebé, más seguro de sí mismo e independiente será de mayor.

### EL JUEGO CONSISTE:

- Sostén al bebé en brazos mientras lo vas meciendo.- Mientras lo meces, di las palabras: Te quiero chiquitín.
  - Al decir te, dale un beso a una parte de su cuerpo: cabeza, nariz, dedos de los pies
  - A medida que vaya creciendo, puede pedirte que juegues a éste juego con él.
  - Este juego desarrolla el vínculo de apego entre ustedes.
- 

## PARLOTEO

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Los bebés responden al tono añorado, la entonación aguda que los adultos utilizan cuando hablan con bebés

## EL JUEGO CONSISTE:

- Cuando hablas en tono animado al dirigirte a bebés, estas comunicándote con ellos y animándoles a que te respondan con ruidos, lo cual a su vez ayuda a desarrollar sus aptitudes lingüísticas. · Di cosas como: Eres un bebé tan tierno... o ¡Mira que diez deditos tan lindos! mientras le hablas en tono agudo.
- Mientras hablas en tono animado, sostén al bebé cerca de tu cara y mírale directamente a los ojos."

---

## MUSICA TRANQUILIZANTE

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Los recién nacidos tienen una respuesta natural a la música a través de su habituación al ritmo, sonido y movimiento mientras estaban en el útero.

## EL JUEGO CONSISTE:

- Coloca un casete cerca de la cuna de tu bebé
- Escoge una cinta con música instrumental suave o con canciones de cuna y pónsela.
- La música cuya melodía se repite resulta muy tranquilizante para un bebé, porque es el tipo de sonido que oía mientras estaba en el útero.
- Graba los sonidos de tu lavadora y lavaplatos y deja que tu bebé los escuche.

Estos sonidos también se parecen a los sonidos del útero.

---

## EL JUEGO DE SOPLAR

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

La investigación muestra que las experiencias sensoriales positivas y la interacción social con adultos mejoran las capacidades cognitivas de los bebés.

### EL JUEGO CONSISTE:

- Este juego ayuda a que el bebé sea consciente de las diferentes partes de su cuerpo.
- Sopla suavemente sobre las palmas de sus manos. Mientras vas soplando, di las siguientes palabras en tono cantarín:

Aquí están las palmas del bebé.

- A continuación besa las palmas de sus manos.
- Sopla sobre diferentes partes de su cuerpo, recitando el nombre de cada parte y dándole un beso. A la mayoría de los bebés les gusta que soples sobre sus codos, dedos, cuello, mejillas y dedos de los pies."

---

## JUEGOS NO VERBALES

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Tocar, abraza y acariciar a un bebé no sólo les consuela, sino que también ayuda a que se desarrolle su cerebro.

## EL JUEGO CONSISTE:

- .- Comunícate con los pequeños cerrando y abriendo los ojos, abrazándolos contra tu cuerpo y respondiendo a sus sonidos.
- .- Mantener a su bebé pegado a tu cuerpo desarrolla una sensación de vinculación y seguridad que necesita para crecer.
- .- Aprieta al bebé contra ti y camina alrededor de la habitación.
- .- Para de caminar, mírale a los ojos, sonríe y frota tu nariz contra la suya.
- .- Vuelve a caminar y para de nuevo. Repite esta acción varias veces.

-----

## BESOS Y ABRAZOS

-----

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

La capacidad de un niño de controlar sus emociones depende de sus primeras experiencias y vinculaciones.

## EL JUEGO CONSISTE:

- .- La forma en que tocamos, tratamos y cuidamos los bebés puede afectar profundamente al modo en que se desarrollan como adultos después. Este juego hará que tu bebé se sienta seguro y protegido.
- .- Canta con voz suave y monótona la siguiente canción mientras meces y besas a tu bebé:

"Besos y abrazos, yo te quiero, yo te quiero, yo te quiero.

Besos y abrazos, yo te quiero, tú eres mi bebé".- Cuando le estas cambiando el pañal, puedes cantarle esta canción mientras le besas la nariz y los dedos de los pie y las manos.

---

AQUI ESTA MI DEDO

---

SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

El mero hecho de estirarse para coger un objeto ya ayuda a que el cerebro desarrolle la coordinación óculo-manual

EL JUEGO CONSISTE:

.- Este juego fortalece la manos y dedos de los bebes.

.-Pon al bebe en tu regazo

.- Coloca tu dedo índice en tu mano

.- Probablemente intentara sujetar tu dedo, ya que es un reflejo natural de los recién nacidos.

.- Cada vez que sujete el dedo, dile frases positivas como:

"eres una maravilla" o "que fuerte eres"

.- Este juego también ayuda a desarrollar su capacidad de seguir movimientos

---

HOLA

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Al nacer, las cosas que tu bebé ve mejor son las que están a una distancia de entre 20 y 30 centímetros de sus ojos.

### EL JUEGO CONSISTE:

.- Cuando tu bebé ve tu cara, se pone contento.

.- Recítale el siguiente poema mientras mantienes tu cara cerca de la suya.

Hola, hola, te quiero mucho.

Hola, hola te miro y te escucho.

Hola, hola mis dedos te tocan.

Hola, hola te toco la naricita,

Hola, hola te beso la naricita.

.- Repite este poema cambiando las dos últimas líneas para incluir otras partes de su cara: orejas, ojos, mejillas y labios.

---

## DONDE ESTA?

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Las neuronas de la vista comienzan a formarse durante los primeros meses de vida.

Las actividades que estimulan la vista de un bebé aseguran su buen desarrollo visual.

#### EL JUEGO CONSISTE:

- Sujeta un pañuelo o bufanda de colores vivos delante de tu bebé.
  - Muévelo lentamente mientras hablas sobre el alegre colorido de la prenda
  - Cuando sabes que está mirando el pañuelo, muévelo lentamente hacia un lado.
  - Síguelo moviendo de un lado a otro pausadamente para alentarle a seguirlo con los ojos.
  - Juega a este juego a menudo. Estas ayudando a desarrollar su capacidad Cerebral!
-

## SIGUE LA ACCION

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

A los dos meses los bebés pueden distinguir las facciones de una cara.

#### EL JUEGO CONSISTE:

.- A los bebés les encanta mirar caras, especialmente si se trata d caras de personas queridas.

.- Intenta hacer diferentes tipos de caras y sonidos para desarrollar la vista y el oído de tu bebé.

.- Aquí tienes unas cuantas ideas:

=Cántale una canción mientras mueves la boca exageradamente.

=Parpadea

=Sácale la lengua

=Haz muecas

=Haz sonidos apretando los labios

=Tose y bosteza

---

## EL JUEGO DEL SONAJERO

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

El cerebro de los bebés prospera y crece gracias a la información transmitida por el entorno, y se desarrolla como órgano capaz de pensar y sentir gracias a sus primeras experiencias.

#### EL JUEGO CONSISTE:

- .- Sujeta un sonajero delante de tu bebé y agítalo suavemente
- .- Mientras agitas el sonajero, cántale cualquier canción o bien ésta al son de: "En la granja de mi tío": Agita, agita, el sonajero, I-A-I-A-O  
Suená, suena, el sonajero, I-A-I-A-O
- .- Asegúrate que tu bebé está mirando el sonajero y entonces muévelo hacia un lado y vuelve a cantarle la canción.
- .- Sigue moviendo el sonajero por diferentes partes de la habitación y mira como tu bebé mueve la cabeza hacia el sitio donde proviene el sonido.
- .- Coloca el sonajero en su mano y cántale la canción de nuevo.
- .- A los bebés les gusta las canciones, y más tarde, cuando se están preparando para hablar, intentará, imitar los sonidos que han oído.

---

#### EL JUEGO DE LOS SOMBREROS

---

#### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Un bebé de 1 mes es capaz de ver cosas de hasta 90 centímetros de distancia, y está muy interesado en descubrir su entorno.

## EL JUEGO CONSISTE:

- Tu cara es una de las primeras cosas que reconoce tu bebé.
- Intenta jugar éste juego con tu hijo. El reconocerá tu cara, y al mismo tiempo

Estarás estimulando a su vista.

- Escoge diferentes sombreros para ponerte, mientras te vas probando los diferentes sombreros, di:

Sombreros, sombreros (mueve la cabeza hacia delante y hacia atrás) (mamá, papá, nombre de una persona) tiene un sombrero.

(La misma persona) quiere a (nombre del bebé) cuando se pone su sombrero

- Si no tienes muchos sombreros o gorros, puedes ponerte un pañuelo o un lazo en la cabeza.

---

## SOMBRAS

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Las neuronas d la vista comienzan a desarrollarse alrededor de los 2 meses.

Estimular la vista ayudará a que se formen conexiones visuales.

## EL JUEGO CONSISTE:

- Los bebés se despiertan muchas veces a los largo de la noche.

.- Las sombras que hace una lucecita de noche crean formas interesantes que tu hijo pueda mirar.

.- Si colocas un móvil d tal manera que su sombra se refleje en la pared, harás que se desarrolle la vista de tu bebé.

.- Cuando sea un poco mayor, puedes jugar a crear sombras de diversos animales con tus manos.

---

## DE 3 A 6 MESES

### MIRA LO QUE VEO

---

#### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Es fundamental ejercitar la vista durante los primeros seis meses de vida.

#### EL JUEGO CONSISTE:

.- A los bebés les encanta mirar caras y juguetes interesantes.

.- Coge varios juguetes de colores vistosos y muévelos lentamente uno por uno delante de tu bebé para estimular la vista.

.- Durante este periodo también descubren sus manos; las miran y miran hasta que finalmente averiguan que pueden hacerlas aparecer y desaparecer.

.- Coge las manos de tu bebé y hazlas batir con suavidad delante de su cara.

Mientras lo haces, recítale este poema:

Bate, bate palmas, junta las manos y bate palmas.

Pon tus manos sobre la cara de mama, ríe y bate las palmas.

---

## QUIEN ES ESE BEBE

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Decir frases cortas acelera el desarrollo de las aptitudes lingüísticas

### EL JUEGO CONSISTE:

.- Siéntate delante de un espejo con tu hijo en el regazo.

.- Di: Quién es ese bebé?

.- Saluda con la mano del niño y di: Hola, bebé

.- Pregunta: Donde está el pie del bebé?

.- Saluda con el pie del bebé y di: Hola, pie.

.- Sigue haciendo preguntas y moviendo diferentes partes de su cuerpo para contestarlas

.- Agita la cabeza, saluda con la mano, bate palmas, etc.

---

TOCO, TOCO, TOCO

---

#### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Los bebés necesitan gran variedad de experiencias táctiles para familiarizarse con su entorno.

#### EL JUEGO CONSISTE:

.- Prueba este juego de tocar al bebé dando golpecitos ligeros con la punta de sus dedos.

- Utilizando el dedo índice y el dedo corazón, toca con suavidad diferentes partes de su cuerpo. Nombra cada parte al tocarla.

.- Utiliza el siguiente poema como guía:

Toco, toco, toco, La nariz de mi bebé, toco, toco, toco y cada parte me sé.

.- Repite este poemilla mientras vas tocando las diferentes partes de su cuerpo.

.- Juega a este juego a la inversa; coge sus dedos y has que te toque a ti.

---

## VAMOS A MIRAR

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Los cuidados amorosos proporcionan un estímulo emocional muy Positivo para el cerebro de un bebé.

### EL JUEGO CONSISTE:

- .- Piensa en todos los sitios que pueden servir como lugares de observación.
- .- Si los bebés pueden observar cosas que se mueven, se sienten contentos.
- .- Para ellos es muy divertido mirar cómo funciona una lavadora de carga frontal o una secadora
- .- Las ventanas desde las cuales se ven árboles son puntos de observación fantásticos, pero también puedes sentarte con tu hijo en un jardín para que reciba un montón de estímulos maravillosos.
- = Observa a los pájaros que vuelan de un lado a otro.
- = Mira pasar los coches por una calle
- = Fíjate en las ramas de un árbol cuando el viento la mece.
- .- Tomate tu tiempo para sentarte con el bebé y mirar las cosas juntos. Al tenerte a su lado, tu hijo se sentirá más cómodo y seguro mientras va descubriendo las maravillas del mundo.

---

## NARIZ CONTRA NARIZ

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Acariciar y tocar al bebé con actos que le hacen sentirse seguro y a salvo, lo cual ayuda a que tengan confianza en si mismo y a que puedan ser independientes en el futuro.

### EL JUEGO CONSISTE:

- .- Alza al bebé en el aire y dile: Nariz, nariz contra nariz.
- .- Cuando digas "contra" bájalo hasta que su cara este delante de ti y frota su nariz contra la tuya.
- .- Repite este juego siempre frotando narices cuando digas la palabra "contra"
- .- Una vez que hayas jugado a este juego varias veces, puedes decir "froto" más de una vez seguida, siempre frotando su nariz contra la tuya al decir esta palabra.
- .- Por ejemplo, di: "Froto, froto, froto tu nariz"

---

## DONDE ESTA MI BEBE?

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Para poder llegar a gatear los bebés deben desarrollar su fuerza y su sentido del equilibrio.

EL JUEGO CONSISTE:

.- Este juego fortalece la espalda y el cuello.

.- Tiéndete en el suelo sobre la espalda y pon al bebé sobre tu estómago.

.- Rodea su pecho con tus manos y alzálo en el aire hasta que tenga su cara delante de la tuya

.- Di lo siguiente mientras realizas las acciones correspondientes:

Donde está mi bebé?

Aquí está!

Donde está mi bebé?

Aquí está!

Donde está mi bebé?

Aquí, muy alto, muy alto.

-----

ARRIBA, ARRIBA

-----

SEGUN ÚLTIMOS ESTUDIOS

Hacer ejercicio permite al cerebro afinar los circuitos relacionados con el desarrollo motor.

EL JUEGO CONSISTE:

.- Si ejercitas los brazos y las piernas de tu bebé, ayudarás a desarrollar sus músculos y su coordinación motora.

.- Este es un buen juego para jugar con el niño mientras esta tendido sobre la espalda

.- Levántale una pierna con suavidad mientras recitas esta rima:

Arriba, arriba, arriba vas,

Abajo, abajo, abajo estas

.- Repítelo con la otra pierna

.- Haz lo mismo con cada brazo

.- Inténtalo con ambos pies a la vez

.- Luego hazlo con ambos brazos al mismo tiempo

---

## EL JUEGO DE LAS PIERNAS

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

El ejercicio fortalece los músculos grandes necesarios para que los bebés puedan comenzar a andar.

EL JUEGO CONSISTE:

.- Tiende al bebé sobre una superficie firme

.- Sujétale los tobillos y endereza sus piernas mientras le recitas la siguiente rima:

Uno, dos, tres

Dobla tus rodillas a la vez

Uno, dos, tres

Dobla tus rodillas a la vez

.- Canta esta letra sencilla al son de cualquier melodía que se te ocurra, o invéntate una. Captara la atención de tu bebé y al mismo tiempo desarrollara sus aptitudes

Lingüísticas.

-----

LAS ESCALERAS MECANICAS

-----

SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Los vínculos afectivos ayudan al bebé a tener confianza.

EL JUEGO CONSISTE:

.- Sujeta los dedos de tu hijo y levanta sus brazos con suavidad mientras le recitas la siguiente rima:

Por las escaleras mecánicas

Va subiendo una hormiga,

Arriba, arriba, arriba

Por las escaleras mecánicas

Baja una vaca sin badajo,

Abajo, abajo, abajo.

.- Ahora tiéndelo en el suelo y levántale las piernas mientras vuelves a recitar la rima.

.- Sigue levantando diferentes partes de su cuerpo mientras le repites la misma rima.

.- Intenta acabar el juego alzándolo en el aire un par de veces.

.- Cada vez que baje las escaleras mecánicas dale un beso.

---

## DIALOGO A DOS

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Un bebé cuyos gorjeos y balbuceos son recibidos con sonrisas seguramente será maduro emocionalmente.

## EL JUEGO CONSISTE:

.- A esta edad los bebés hacen muchos sonidos. Imita los que hace el tuyo; estos sonidos sencillos luego se convertirán en palabras.

.- Coge las sílabas que tu bebé forma, tales como "ba ba" o "ma ma" y conviérteles en frases: "ma ma te quiere" "ba ba dice las ovejas"

.- Penélope Leach, experta en el desarrollo infantil, dice "tu hijo puede hacer cientos de sonidos a lo largo del día, pero si tu aplaudes y vitoreas cuando dice "ma ma" o "pa pa", repetirá esos sonidos porque te hacen feliz".

.- Cuando mas repitas los sonidos de tu bebé, mas aliciente tendrá para hacer nuevos sonidos.

.- No cabe duda de que eso es el inicio de una conversación.

---

## GRABEMOS SONIDOS

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Los bebés de solo cuatro días ya son capaces de distinguir un idioma de otro y muy pronto empiezan a mostrar interés por los sonidos (o palabras)

Que tienen importancia dentro de su contexto.

## EL JUEGO CONSISTE:

.- Graba los balbuceos de tu hijo

.- Pon la cinta con los sonidos y observa cómo reacciona

- Los sonidos emocionan a tu bebe? Intenta responder a lo que oye?

.- Si tu bebe disfruta escuchando la grabación, puedes probar con otro tipo de sonidos, como los de la naturaleza.

.- Ese tipo de entorno lleno de estímulos da pie a que después adquiera buenas aptitudes lingüísticas

---

VAMOS A CONVERSAR

---

SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

El numero de palabras que un bebe escucha cada día influye en su Inteligencia, sus modales sociales y sus logro académicos en el futuro

EL JUEGO CONSISTE:

.- Comienza una conversación con tu bebe. Dile una frase corta como "Hace un día esplendoroso"

.- Cuando el bebe te responde con un gorjeo o balbuceo, para de hablar y mírale a los ojos.

.- Mientras te va hablando, responde con una sonrisa o un movimiento de cabeza

.- Eso le indica al bebe que le estas escuchando atentamente y disfrutando de sus sonidos.

.- Continúa con otra frase. Siempre para de hablar a fin de escuchar la respuesta de tu bebe.

.- Cuando le haces saber que le escuchas y que te gusta lo que te dice estas desarrollando sus aptitudes lingüísticas y su confianza en si mismo

---

## LEE MIS LABIOS

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

La conversación que recibe respuesta aumenta el vocabulario del niño

### EL JUEGO CONSISTE:

.- A los tres meses, tu bebé puede estar haciendo un montón de sonidos increíbles. Cuando respondes sus sonidos le alientas a hablar aún mas.

.- Pon sus dedos sobre sus labios cuando repitas los sonidos que hace y deja que sienten como se mueven y como se escapa el aire de tu boca.

.- Pon tus dedos sobre sus labios y aliéntale para que haga mas sonidos.

---

## BE BE BE, BEBE, OO

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Hablar y cantar a un bebé acelera de manera significativa su aprendizaje de nuevas

Palabras.

## EL JUEGO CONSISTE

- Canta cualquier canción utilizando un sonido en vez de palabras.
- Escoge un sonido que tu bebé este haciendo, probablemente "ma" o "ba"
- Canta canciones utilizando esos sonidos únicamente y unas cuantas palabras
- Por ejemplo, canta lo siguiente al son de "En la granja de mi tío"

Be be be , bebe oo

Be be be be o

Be be be , bebe oo

Be be be be o

- Otras canciones que podrías cantar así son: "Tengo una muñeca" "San serenín", "Cu-cu, cantaba a rana" y "los peces en el río"

- Cuanto mas repita los sonidos que esta haciendo tu bebé, mas sonidos hará.

---

## VAMOS A PATALEAR

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Hablar y cantar a un bebé acelera de manera significativa su Aprendizaje de nuevas palabras.

EL JUEGO CONSISTE:

.- Canta cualquier canción utilizando un sonido en vez de palabras.

.- Escoge un sonido que tu bebé este haciendo, probablemente "ma" o "ba"

.- Canta canciones utilizando esos sonidos únicamente y unas cuantas palabras

.- Por ejemplo, canta lo siguiente al son de "En la granja de mi tío" Be be be ,  
bebe oo

Be be be be o

Be be be , bebe oo

Be be be be o

.- Otras canciones que podrías cantar así son: "Tengo una muñeca" "San  
serenin", "Cu-cu, cantaba a rana" y "los peces en el río"

.- Cuanto más repita los sonidos que está haciendo tu bebé, mas sonidos hará.

---

## DE 6 A 9 MESES

### JUEGOS DELANTE DEL ESPEJO

---

#### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Ya que las neuronas de la vista comienzan a formarse desde muy pronto, es necesario que los bebés tengan experiencias visuales que les estimulen.

#### EL JUEGO CONSISTE:

- .- Parece ser que cuanto más ve un bebé, mas quiere ver.
- .- Mirarse al espejo es muy divertido y le da a tu hijo otra perspectiva de quien es.
- .- Aquí tienes unas cuantas ideas de cosas que puedes hacer con tu bebé delante de un espejo de cuerpo entero.
- .- Sonríe.
- .- Agita diversas partes del cuerpo.
- .- Haz caras y acompáñalas de sonidos divertidos.
- .- Haz ruidos con la boca.
- .- Mécete para delante y para atrás.

---

#### TODO TIPO DE SONIDOS

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

El corazón de los bebés late más deprisa cuando sus padres les miran a los ojos y les hablan con voz melódica

### EL JUEGO CONSISTE:

- Expón al bebé a una gran variedad de sonidos.
- Haz sonidos con la boca y apoya los dedos de tu bebé sobre tu boca mientras haces ruidos.
- Zumba como una abeja
- Canturrea.
- Llena las mejillas de aire y expúlsalo con fuerza.
- Haz el sonido de una sirena.
- Tose.
- Finge que estornudas.
- Aplasta diferentes tipos de papel. El papel de embalaje, el celofán y el papel de seda hacen sonidos interesantes.

---

## DONDE ESTA EL SONIDO

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Las experiencias musicales enriquecen la capacidad posterior de razonar en abstracto, sobre todo en relación con el espacio.

EL JUEGO CONSISTE:

- La capacidad auditiva es algo que se va desarrollando con la edad y con la experiencia.
- Jugar a juegos que agudizan los conocimientos auditivos de tu bebé ayudará a que forme conexiones en su cerebro.
- Coge un juguete musical de cuerda y escóndelo para que tu hijo no lo vea.
- Dale cuerda y cuando suene pregúntale: "¿Dónde está la música?"
- Cuando se vuelva hacia el sonido, alábale con entusiasmo.
- Repite este juego en diferentes partes de la habitación,
- Si ya sabe gatear, puedes esconder el juguete musical bajo un cojín o en otro lado al que pueda acceder para llegar a la música.

---

## JUGANDO CON CACEROLAS

---

SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Las primeras experiencias positivas determinan cuán complejas serán la conexiones de circuitos nerviosos en el cerebro

EL JUEGO CONSISTE:

.- Jugar con cacerolas es una buena manera de enseñar a tu bebé un montón de cosas nuevas.

.- Pon una cacerola boca abajo en el suelo con un muñeco en su interior.

.-Di: «Uno, dos, tres, aquí vamos otra vez» y levanta la cacerola para que quede al descubierto el muñeco.

.- Tu bebé estará encantado y querrá hacerlo una y otra vez.

.- Ahora esconde el juguete y ayúdale a levantar la cacerola.

.- El siguiente paso es darle la vuelta a la cacerola. Enséñale cómo hacerlo y ayúdale a intentarlo por su cuenta.

.- Cuando pongas la cacerola boca arriba, coge el mismo juguete y déjalo caer en su interior.

---

RUN TUN TUN

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Ejercitar los músculos de motricidad fina fomenta el desarrollo del cerebro

EL JUEGO CONSISTE:

· A los bebés les fascina coger cosas con las manos y aporrearlas contra una superficie. Esto es excelente para su coordinación motora y además es muy divertido.

Dale una cuchara de madera y ánimale a que la golpee contra el suelo.

- Canta tus canciones favoritas mientras los dos vais aporreando las cucharas contra el suelo.

- Intenta golpear la cuchara contra el suelo siguiendo el ritmo de este poema:

Run tun tun,

run tun tun,

según el tambor,

según el tun tun.

-----

## SONAJEROS PARA BEBES

-----

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

El Dr. Edwin Gordon, reconocido especialista en teoría del aprendizaje musical, afirman que los bebés tienen gran cantidad de genes y sinapsis que les permiten aprender música inmediatamente.

### EL JUEGO CONSISTE:

- Pon unos botones dentro de una lata metálica.

Cierra la tapa con cinta adhesiva para que el bebé no la pueda abrir.

- Agita la lata y escucha el sonido. Observa los ojos de tu pequeño abrirse aún más por la emoción.
- Dale el sonajero y deja que lo agite mientras tu vas cantando canciones conocidas.
- Intenta cantar «En la granja de mi tío» mientras agitáis el sonajero y hacéis ruidos de animales juntos. ¡Esto es muy divertido para los bebés!
- También puedes convertir una botella de plástico transparente en un sonajero. A tu hijo le encantara ver las piedrecitas o los botones moverse mientras agita la botella.
- Un manajo de cucharas de medir también es un buen sonajero.

-----  
**UNO, DOS**  
-----

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

A los bebés les hace falta poder tocar y les toquen para desarrollar su cerebro y su cuerpo. Para ellos estas experiencias son tan necesarias como los alimentos y las vitaminas.

## EL JUEGO CONSISTE

- Invéntate rimas mientras sujetas la mano de tu bebé y vas tocando diferentes partes de tu cuerpo con ella.
- He aquí unas ideas:

Uno, dos, toca mis dedos. Amarillo y rojo, toca mi ojo.

Sin aspereza, toca mi cabeza, Elo, elo, toca mi pelo.

Cada vez que menciones la parte del cuerpo, pon su mano sobre esa parte. Por ejemplo, cuando digas: «A ratos, a ratos, toca mis zapatos, pon su mano encima de tu zapato.

· Juega a este juego a la inversa y toca al bebé mientras dices las diferentes rimas.

---

## CINCO LOBITOS

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Las oportunidades de desarrollo lingüístico que brindan las canciones y los juegos con las manos resultan fundamentales para el crecimiento del cerebro

#### EL JUEGO CONSISTE:

- .- Cántale esta canción popular mientras tocas cada uno de sus dedos.
- .- En el último verso, saluda con su manita.
- .- Cinco lobitos tiene la loba, cinco lobitos detrás de la escoba.
- .- Cinco lavó, cinco peinó, y a los cinco al colegio mandó.
- .- Tu bebé responderá a tu tacto y voz.

---

## JUGUEMOS A LA PELOTA

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

El cerebro de cada bebé va formando a su propio ritmo las conexiones de músculos

y de neuronas necesarias para sentarse, gatear, caminar y hablar.

### EL JUEGO CONSISTE:

.- Tan pronto como tu bebé pueda sentarse sin problemas, prueba a rodar una pelota hacia él.

.- Una pelota-blanda de tela servirá muy bien para comenzar.

Rueda la pelota con suavidad hacia él y enséñale cómo cogerla.

.- Los bebés disfrutan mucho con este juego y se emocionan cuando ven que la pelota viene hacia ellos.

.- Canta una versión adaptada de «La chata merengüela» mientras ruedas la pelota:

La pelotita rueda, sí, sí, sí, rueda y rueda, rueda hacia mí.

La pelota viene rodando y viene hacia mí, sí, sí.

-Este juego desarrolla la destreza motora.

---

## MI PEQUEÑO YA BOTA

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Un entorno cariñoso sienta las bases para crear circuitos que fomenten la estabilidad emocional, mientras que situaciones constantes de estrés crean conexiones en el cerebro que desencadenan el miedo

## EL JUEGO CONSISTE

.- Siéntate en una silla con la espalda recta. Cruza las piernas y sienta al bebé sobre tus tobillos.

.- Sujétale las manos y mueve tus piernas para arriba y para abajo.

.- Cántale sus canciones favoritas mientras lo haces botar, o cántale esta canción al son de La Tarara:

Mi pequeño bota, él ya bota arriba, él ya bota abajo, gracia.

Mi pequeño bota como una pelota, mi pequeño bota y baila la jota.

Bravo! (Sostén tus piernas en el aire dos segundos Y después bájalas de sopetón.)

---

DE 9 A 12 MESES

EXPLORANDO EL AIRE LIBRE

---

SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Las experiencias de la primera infancia tienen un impacto dramático y preciso sobre el desarrollo posterior, pues determinan físicamente como se conectan los complejos circuitos nerviosos.

EL JUEGO CONSISTE:

- Jugar al aire libre cuando hace un día maravilloso es una manera estupenda de experimentar con todos los sentidos.
- Deja que el bebé gatee por el césped mientras tu gateas a su lado.
- Nombra cada cosa que parezca interesarle.
- Huele las flores, hazle cosquillas con una brizna de hierba, busca insectos, etc.

Hay muchas cosas que puedes hacer.

- Dar vueltas sobre el césped también es divertido, y a tu bebé le gustara la sensación ligera y un poco punzante.

---

BUSCA Y ENCUENTRA

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

El cerebro de un bebé es capaz de diferenciar todos los sonidos posibles de todos los idiomas para cuando tienen 10 meses, los bebés han aprendido a eliminar los sonidos que les son extraños para poder enfocar los sonidos de su idioma materno.

### EL JUEGO CONSISTE:

- Escuchar para distinguir cual es la fuente de un sonido fomenta la capacidad auditiva.
- Estos juegos se deben jugar en los primeros años de vida para reforzar las conexiones del cerebro en el futuro.
- Busca un despertador de cuerda de sonido agradable.
- Sujeta el despertador cerca de tu bebé y cántale algo como: tic-toc, tic-toc, el reloj hace tic-toc, tic-toc, tic-toc.

Ahora pon el despertador debajo de un cojín.

- Pregúntale a tu pequeño: "¿Dónde está el tic-toc?".
- Dirígelo hacia el despertador, utilizando el sonido como forma de localizarlo

Una vez haya entendido cómo se juega a este juego, querrá repetirlo una y otra vez.

## DENTRO Y FUERA

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Las primeras experiencias configuran la manera en que se establecen los circuitos en el cerebro

### EL JUEGO CONSISTE:

- Entender conceptos espaciales como dentro, fuera, encima, debajo y detrás es muy importante para el desarrollo cerebral.
- Jugar a juegos que refuercen estos conocimientos será muy beneficioso para tu bebé en el futuro.
- Coge una bolsa o un saco de papel grande el tipo de bolsa que le gustaría a tu gato y mete un juguete en su interior.
- Ayuda al bebé a encontrar el juguete y a sacarlo de la bolsa.
- Vuelve a guardarlo dentro y continúa jugando una y otra vez.
- Invéntate una canción divertida, como la que sigue, y repítela cada vez que metas el juguete dentro de la bolsa.

Saco, cuaco, juguete zoquete, chim pam pum, DENTRO. Para sacar el juguete, puedes variar la última línea a: chim, pam, pum, FUERA.

---

## DONDE ESTA?

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Una relación cálida y afectuosa con tu bebé refuerza los sistemas biológicos que le ayudan a controlar sus emociones.

### EL JUEGO CONSISTE:

- Siéntate con tu bebé y mira un álbum de fotos con él.
- Busca una foto en la que aparezca un miembro de tu familia.
- Háblale de la foto y dile cómo se llama esa persona. Repite el nombre y después pide a tu pequeño que la señale en la foto.
- Ahora tapa la foto con tu mano y pídele que encuentre a esa persona.
- Sigue jugando a este juego con otra foto.
- ¡Seguramente te sorprenderá lo mucho que entiende tu bebé!

---

## DONDE ESTA MI BEBE

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Los investigadores han podido confirmar que la forma de relacionarse con el bebé y las experiencias que uno le ofrece tienen un impacto sobre su desarrollo emocional y sus capacidades de aprendizaje.

### EL JUEGO CONSISTE:

- Busca unas cuantas fotos de un bebé y escóndelas en diferentes sitios.

· Escoge sitios que le resulten familiares a tu pequeño en la caja de juguetes, sobre el cambiador o debajo de un plato en su sillita alta.

.- Dile "vamos a buscar al bebé"

.- Hazle preguntas sobre el posible escondite: Está en la pila? o Está en la silla?

.- Finalmente pregunta: Está en la caja de juguetes o (El verdadero escondite)?

· Cuando el bebé encuentre la foto, vítoréale y aplaude con entusiasmo.

· Puedes jugar a este juego con fotos de familiares o amigos.

---

## YO TOCO

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Tocar a los bebes ayuda a su sistema digestivo y les alivia el estrés.

### EL JUEGO CONSISTE:

.- Esta rima ayudara a tu pequeño a comenzar a identificar las partes de su cuerpo.

.- Primero recita la rima y señala cada parte del cuerpo.

.- El siguiente paso es coger su mano y señalar cada parte de su cuerpo con ella mientras le recitas esta rima:

.- Yo toco mi boca, mis ojos, mi barbilla, yo toco mi cabeza, mi nariz, mi mejilla, yo toco mi cuello, mis rodillas, mis pies, y desde los talones comienzo otra vez.

.- Esta rima es fácil porque estás diciendo muchas palabras con un sonido parecido; luego ya podrás incluir otras partes del cuerpo.

---

## EL GENERAL BUM BUM

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Un vínculo emocional fuerte con tu bebe repercute positivamente en los sistemas biológicos de su cuerpo que se adaptan al estrés.

### EL JUEGO CONSISTE:

- Sienta a tu pequeño sobre tu regazo y recítale este poema.
- Al Llegar a «más cae en el desván», sujétalo con fuerza y ladéalo hacia un lado como si cayera.
- Cuando digas «se ha caído de un sentón, sujétalo por las manos y deslízalo por tus piernas hasta que toque el suelo.
- Cada vez que repitas «Bum Bum, hazlo botar más alto.

El General Bum Bum cuando se va a la guerra galopa muy galán y hace temblar la tierra.

Galopa muy galán, galopa que galopa, galopa muy galán, mas cae en el desván.

El caba No es de mentira, el caballo es de cartón, el general ya no galopa, se ha caído de un sentón

---

## PABLO Y PEDRO

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Abrazar y tener en brazos a los bebés les alivia del estrés

#### EL JUEGO CONSISTE:

-Siéntate con el bebé en el regazo

-Sujeta un tobillo suyo en cada mano y recítale este poema mientras vas moviendo sus piernas:

Éste es Pablo y éste es Pedro, ya lo veo.

Pues Pablo y Pedro salieron a jugar, y uno encima del otro empezaron a saltar (monta una pierna encima de la otra), una pierna sobre la otra se pusieron a cruzar (continúa cruzando sus piernas), y así se divertían y reían sin parar.

¡Esto es divertido!, dijo Pablo, y dijo Pedro, ¡Bravo!, dijeron ambos, y yo me los creo.

---

## LAVEMOS EL JUGUETE

---

### SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Las experiencias sensoriales y las relaciones sociales que tenga tú bebé fomentarán sus futuras capacidades intelectuales..

### EL JUEGO CONSISTE:

- Las manoplas mojadas son muy divertidas para los bebés. Les gusta sentir esa textura por todo el cuerpo y especialmente por la cara.
- Juega a esconderte detrás de una manopla cuando lo estés bañando.
- Esconde un juguete pequeño dentro de la manopla y deja que tu hijo meta los dedos en el interior para sacarlo.
- Dale la manopla y pídele que te lave la cara.
- Cántale esta canción al son de «La pastora»:

Lavemos el juguete con agua y jabón. (Haz que sus manos froten el juguete con la manopla.) Limpio en un periquete, le das un remojón (haz que lo zambulla en la bañera), le das un remojón.

---

## RIMAS PARA LA BAÑERA

---

## SEGUN ULTIMOS ESTUDIOS

Las actitudes lingüísticas y la futura capacidad verbal de un niño se desarrollan mejor en un entorno que fomente al lenguaje oral

### EL JUEGO CONSISTE:

.- Las canciones y las rimas son estupendas para cuando estás bañando al bebé.

Arriba, arriba, arriba sube la hormiga.

.- La hormiga da unos traspiés y cae al revés.

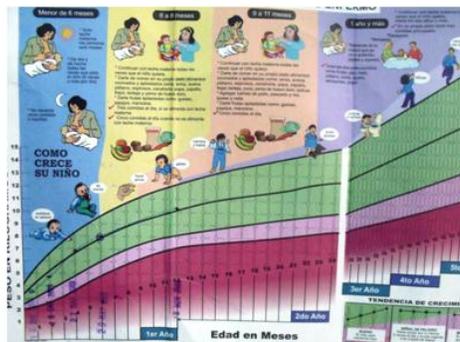
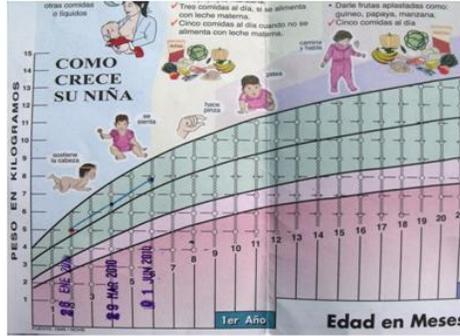
Abajo, abajo, abajo, rueda con desparpajo.

.- Coge el jabón o la manopla y súbela poco a poco por uno de sus brazos mientras dices «arriba, arriba; arriba sube la hormiga».

.- Cuando digas la hormiga da un traspiés y cae al revés», bota la manopla sobre su hombro y luego deslízala hasta zambullirla en el agua.

.- También puedes jugar a este juego moviendo un juguete por el borde de la bañera.

## ESTADO NUTRICIONAL



*DESARROLLO PSICOMOTOR*



