

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**“CAUSAS MÁS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS)  
DE 0 A 5 AÑOS”**

(ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS AÑOS 2006 Y 2012, REALIZADO CON NIÑOS  
(AS) DE 0 A 5 AÑOS EN LA CLÍNICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA  
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE  
“SAN JUAN DE DIOS”)

POR:

**BERLY YESENIA GONZÁLEZ OSORIO**

Y PRESENTADO COMO TRABAJO DE GRADUACIÓN A LAS AUTORIDADES DE LA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS  
SOCIALES DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE

Previo a Conferírsele el Título Profesional de:

**PROFESORA DE ENSEÑANZA MEDIA EN PSICOLOGÍA**

QUETZALTENANGO, AGOSTO DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**“CAUSAS MÁS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS)  
DE 0 A 5 AÑOS”**

(ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS AÑOS 2006 Y 2012, REALIZADO CON NIÑOS  
(AS) DE 0 A 5 AÑOS EN LA CLÍNICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA  
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE  
“SAN JUAN DE DIOS”)

POR:

**BERLY YESENIA GONZÁLEZ OSORIO**

**CARNÉ No. 199830571**

Y PRESENTADO COMO TRABAJO DE GRADUACIÓN A LAS AUTORIDADES DE LA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS  
SOCIALES DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE

Previo a Conferírsele el Título Profesional de:

**PROFESORA DE ENSEÑANZA MEDIA EN PSICOLOGÍA**

QUETZALTENANGO, AGOSTO DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**AUTORIDADES**

**RECTOR MAGNÍFICO**

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios

**SECRETARIO GENERAL**

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

**DIRECTORA DEL CENTRO**

**UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**

MA. María del Rosario Paz Cabrera

**SECRETARIO ADMINISTRATIVO**

Lic. César Haroldo Milián Requena

**DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE**

**HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES**

Licda. María Emilia Alfonso de Pontacq

**COORDINADOR DE LA CARRERA DE**

**PSICOLOGIA**

Msc. Nery Alfonso Velásquez Barreno.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISIÒN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE PSICOLOGÌA

**CONSEJO DIRECTIVO**

**DIRECTORA GENERAL.**

MA. María del Rosario Paz Cabrera

**SECRETARIO ADMINISTRATIVO.**

Lic. César Haroldo Miliàn Requena

**REPRESEMANANTES POR LOS DOCENTES.**

Dr. Oscar Estuardo Arango Benecke

Lic. Teòdulo Idelfonso Cifuentes Maldonado

**REPRESENTANTES POR LOS ESTUDIANTES.**

Br. Luis E. Rojas Menchú.

Br. Víctor Lawrence Díaz Herrera.

**REPRESENTANTE POR LOS EGRESADOS**

Dr. Luis Emilio Búcaro Echeverría

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

PRESIDENTE: Lcda. María Emilia Alfonso de Pontacq

SECRETARIO: Lic. Nery Alfonso Velásquez Barreno

ASESOR: MA. María Julia Martínez de R.

REVISOR: Lic. Carlos Rafael Yllescas.



Quetzaltenango, Septiembre 25 de 2012

Licenciado  
Nery Alfonso Velásquez  
Coordinador Carrera Psicología  
Centro Universitario de Occidente

De mi consideración:

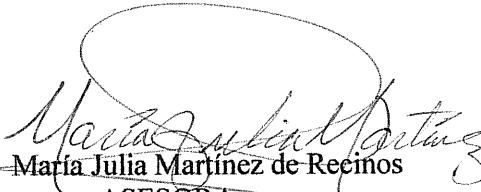
Por este medio informo a Usted, en calidad de ASESORA del Trabajo de Graduación "CAUSAS MAS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS", (Estudio comparativo entre los años 2006 y 2012, realizado con niños (as) de 0 a 5 años, en la Clínica de Estimulación Temprana de la Consulta Externa de Pediatría del Hospital Regional de Occidente "San Juan de Dios"); elaborado por la estudiante BERLY YESENIA GONZALEZ OSORIO, Carné No.199830571, lo siguiente:

1. El trabajo en mención, cumple con los requisitos exigidos por la Carrera de Psicología del Centro Universitario de Occidente.

Por lo anterior, EMITO DICTAMEN FAVORABLE, para que dicho trabajo continúe con los respectivos trámites.

Sin otro particular, me suscribo del Señor Coordinador, con las muestras de mi estima y respeto.

Atentamente,

  
M.A. María Julia Martínez de Recinos  
ASESORA

c.c Archivo



Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 19 de noviembre de 2012

Licenciado  
Nery Alfonso Velásquez B.  
Coordinador Carrera de Psicología  
Centro Universitario de Occidente  
Edificio.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para informarle que he cumplido el encargo que me hiciera esa Coordinación de revisar el Trabajo de Graduación de Profesorado de Enseñanza Media en Psicología de la Estudiante Berly Yesenia González Osorio, carné N°. 199830571, titulado "CAUSAS MÁS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS"

Considero que el Trabajo de Graduación que la estudiante González Osorio somete a aprobación de las Autoridades de la Carrera de Psicología, cumple con los requisitos y las normas de de la Universidad San Carlos de Guatemala y por tanto, amerita ciertamente que se le apruebe como válido para el examen público de graduación de Profesora de Enseñanza Media en Psicología. Deseo a la graduanda los mejores éxitos profesionales.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la circunstancia para suscribirme del Señor Coordinador con muestras de consideración y distinguida estima.

ID Y ENSEÑAD A TODOS

  
Lic. Carlos Rafael Yllescas Mijangos  
REVISOR



**USAC**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
CUNOC

Of. Imp. PEM. No. 001-2013  
Quetzaltenango, 29 de enero del 2,013

Licenciada  
Maria Emilia Alfonso de Pontacq  
Directora de División de  
Humanidades y Ciencias Sociales  
Centro Universitario de Occidente  
EDIFICIO.

Licenciada Alfonso:

Por este medio me dirijo a Usted, con el propósito de informarle que se ha presentado a la Coordinación de la Carrera de Psicología, el trabajo de graduación, titulado: "CAUSAS MAS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS", estudio realizado por el (la) estudiante: BERLY YESENIA GONZALEZ OSORIO, previo a conferírsele el Título de Profesora de Enseñanza Media en Psicología.

El trabajo mereció: DICTAMEN FAVORABLE, del (la) Asesor(a): Licda. Maria Julia Martínez de Recinos y del (la) Revisor(a): Lic. Carlos Yllescas Mijangos, por lo que solicito **ORDEN DE IMPRESIÓN**

Sin otro particular, me suscribo de Usted,

Atentamente.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS "**

Msc. Nery Alfonso Velásquez-Barreno  
Coordinador Carrera de Psicología

c.c. archivo  
.zad








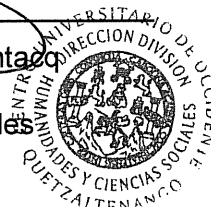
*Universidad de San Carlos de Guatemala*  
*Centro Universitario de Occidente*

El infrascrito DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES del Centro Universitario de Occidente ha tenido a la vista el ACTA DE GRADUACIÓN No. PEM-001-2013 de fecha 28 de enero del año 2013 del (la) estudiante: Berly Yesenia González Osorio con carné No. 199830571 emitida por el Coordinador de la Carrera de PSICOLOGIA, por lo que se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACION TITULADO: “CAUSAS MÁS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS”.**

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Quetzaltenango, febrero 4 de 2,013

  
Licda. María Emilia Alfonso de Pontaco  
Directora de División  
Humanidades y Ciencias Sociales



# ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA	
INTRODUCCIÓN.....	i	
<b>CAPÍTULO 1</b>		
1. EL DESARROLLO DEL NIÑO		
1.1 El desarrollo del niño (a) de 0 a 5 años.....	1	
1.2 El papel de la familia en el desarrollo del niño (a) de 0 a 5 años.....	13	
1.3 La influencia de la sociedad sobre el desarrollo del niño (a) de 0 a 5 años.....	21	
<b>CAPÍTULO 2</b>		
2. CAUSAS MÁS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS.....		25
2.1 El retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años.....	28	
2.2 Problemas en el desarrollo del niño (a).....	35	
2.3 Cómo influye la falta de estimulación en el niño (a) por parte de la familia.....	36	
2.4 La desnutrición causa principal del retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años.....	40	

### CAPÍTULO 3

3. TRABAJO DE CAMPO.....	44
3.1 Contextualización de la institución.....	44
3.2 Instrumentos utilizados en la investigación de campo.....	46
3.3 Presentación de resultados.....	47
3.4 Análisis e interpretación de resultados.....	56
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	62

### CAPÍTULO ÚNICO

4. PROPUESTA TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS.....	63
4.1 Propuesta terapéutica dirigida a practicantes de la carrera de psicología.....	68
4.2 Propuesta de acciones dirigida a madres y padres de familia .....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	73
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
1. Justificación.....	74
2. Definición del tema a investigar.....	74
3. Planteamiento del problema.....	75
4. Delimitación del problema.....	75

5. Objetivos.....	76
6. Tipo de investigación.....	76
7. Metodología.....	77
8. Recursos.....	77
<b>BOSQUEJO PRELIMINAR DE TEMAS.....</b>	<b>78</b>

# INTRODUCCIÓN

El retraso psicomotor, como su nombre lo indica, es la adquisición tardía de habilidades motoras, ya sea por una evolución lenta o por falta de madurez del sistema nervioso central lo que indica alteraciones fisiológicas que pueden llegar a ser patológicas, si es que no se proporciona una atención adecuada y oportuna.

En nuestro medio se observa un porcentaje elevado de niños (as) con este problema ya que por diferentes situaciones ya sea durante el embarazo, al nacer, o durante su desarrollo puede originar el retraso psicomotor.

Es muy importante el diagnóstico temprano y la interpretación correcta de las alteraciones discretas de una discapacidad mínima requiere de una amplia experiencia del examinador, por lo que se recomienda a los padres acudir a profesionales recomendados, o de lo contrario, buscar diferentes opiniones médicas para lograr un mejor diagnóstico.

Al hablar de un retraso psicomotor se requiere que el niño (a) haya alcanzado cierta edad a la cual las manifestaciones se van dando durante su desarrollo. El retraso psicomotor en el desarrollo generalmente se debe de sospechar en aquel niño que no realiza alguna actividad para su edad.

Este estudio presenta las principales causas del retraso psicomotor en niños de 0 a 5 años, los cuales se tomo una muestra de 50 niños del año 2006 y 50 niños (as) del año 2012 de la Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango; ya que se cuenta con gráficas comparativas las cuales señalan como ha ido evolucionando este problema en el transcurso del tiempo.

## **CAPITULO 1**

### **1. EL DESARROLLO DEL NIÑO**

#### **1.1 EL DESARROLLO DEL NIÑO (A) DE 0 A 5 AÑOS:**

La crianza de los niños (as) puede resultar una de las experiencias más gratificantes de la vida. El asombro frente al milagro de la vida y la satisfacción al observar el desarrollo de un nuevo ser puede proporcionarnos enorme felicidad y gozo. Pero también puede constituir una experiencia provocadora de desconcierto y ansiedad. Muchos padres, preocupados por el bienestar de su hijo (a), se enfrentan a dudas y temores respecto a su conocimiento y capacidad para proporcionar las experiencias necesarias para un óptimo desarrollo. Estas dudas y temores se originan, casi siempre, en la falta de información objetiva sobre los procesos de desarrollo infantil.

Los padres conscientes, empeñados en brindar a sus hijos (as) las mejores oportunidades para que desarrollen plenamente sus capacidades, acuden a distintos medios para adquirir información necesaria. Parientes, amigos, medios de comunicación masiva (diarios, revistas, radio, televisión, etc.), se convierten así en fuentes primarias de información. Sin embargo, esta clase de asesoramiento no es profesional y por esto la información muchas veces resulta confusa, contradictoria, demasiado general, o, como sucede no pocas veces errónea. Es por ello que al escribir este capítulo el objetivo es proporcionar una guía del desarrollo infantil que permita saber que se puede esperar del niño (a) y a qué edad.

#### **1.1.1 DEFINICIONES:**

**a) NIÑO (A):** Persona que se encuentra en el primer período de la vida humana.

**b) DESARROLLO:**

- Es un área que puede abarcar aspectos de diferenciación de la forma o función, incluyendo los cambios emocionales y sociales, preferentemente determinados por la interacción con el ambiente.
- En el lactante pequeño el desarrollo y la evolución intelectual son difíciles de diferenciar de la maduración neurológica y conductual.
- El desarrollo y la evolución emocional dependen de la capacidad del niño (a) para establecer vínculos de apoyo emocional.
- En forma general el desarrollo se refiere, ante todo, a las modificaciones de la forma y la conducta de los seres vivos.

**c) CRECIMIENTO:** Cambios en la talla o en los valores que dan cierta medida de madurez.

**d) DIFERENCIA ENTRE DESARROLLO Y CRECIMIENTO:** Estas dos etapas en la vida del niño (a) son de mucha importancia, ya que por medio de ellas va adquiriendo nuevos factores que le ayudarán durante su vida. Pero existen diferencias muy marcadas entre ambos, ya que el crecimiento implica cambios en la talla o en los valores que dan cierta medida de madurez; mientras que el desarrollo puede abarcar otros aspectos de diferenciación de la forma o función, incluyendo los cambios emocionales y sociales, preferentemente determinados por la interacción con el ambiente.

**1.1.2 ETAPAS DEL DESARROLLO**

Cada niño (a) es distinto (a), posee constitución propia, formas de comportarse y un patrón de crecimiento distintos. Es importante tener siempre presente lo anterior y respetar esta individualidad. Por otra parte, todos los niños (as) tienen ciertas características en común: crecen y se desarrollan por etapas y todos (as) tienen necesidades que satisfacer. Estudiando estos patrones típicos de desarrollo es como se ha podido elaborar guías evolutivas. Si se observa al niño

(a) cuidadosamente, se podrá notar en qué grado se acerca a este patrón general de desarrollo, así como los cambios que se presentan cuando el niño (a) pasa de una etapa a la siguiente. No hay que alarmarse si el niño (a) no sigue este patrón al pie de la letra, hay que tomar en cuenta que no existen dos niños (as) iguales y que el ritmo de crecimiento pueden variar entre un niño (a) y otro. Entonces, si bien es cierto que los niños (as) siguen un patrón general de crecimiento, también es verdad que no todos lo hacen de la misma forma.

### 1.1.3 EL RECIÉN NACIDO (A)

El recién nacido (a) normal posee capacidades verdaderamente asombrosas.

Es sensible a una gran cantidad de estímulos. Al nacer es capaz de ver, oír y oler, aunque no pueda todavía comprender estas sensaciones. Es sensible al dolor y experimenta placer al ser acariciado (a). Desde su nacimiento, el niño (a) está listo para experimentar casi todas las sensaciones básicas. La única vía sensorial que tal vez no funcione al momento de nacer, es el gusto, pero aún éste se desarrolla rápidamente. El niño (a), una vez que nace, posee capacidad de percibir activamente su ambiente físico, incluyendo las personas que le rodean.

Los reflejos del recién nacido (a) son también sorprendentes. **Reflejo de búsqueda:** si se toca con el dedo un extremo de la boca del niño (a) éste automáticamente volverá la cabeza en dirección del estímulo, abrirá la boca y tratará de chupar el dedo. **Reflejo Prensil:** Este reflejo le permite nutrirse y dura hasta los cinco o seis meses. Si se presiona con el dedo la palma de la mano del infante, éste cerrará sus dedos alrededor del dedo que lo estimula. **Reflejo de prensión plantar:** ocurre con las plantas de los pies si se pica con una aguja la planta del pie del infante, éste retirará el pie. **Reflejo de Moro:** Si se da una palmada aproximadamente a 45 cm de su cabeza, el bebé cerrará sus ojos; si el recién nacido (a) está acostado boca arriba, se le cogen las manos y se le hala



lentamente hasta ponerlo sentado, se nota que el bebe opone cierta resistencia. Estos reflejos son importantes para el recién nacido (a), e irán desapareciendo en el curso de su primer año de vida. Cualquier anomalía que se anote al respecto, hay que comunicarla al pediatra.

También se podrán notar otras conductas como: el bebé extiende y flexiona las extremidades, cruza y descruza los pies, emite sonidos de manera espontánea y como respuesta a algún estímulo, sonríe, primero como reflejo pero más tarde como respuesta a una persona o situación que le es agradable. También se observara que el recién nacido pasa gran parte de su tiempo durmiendo, normalmente de dieciocho a veinte horas diarias, y que en ocasiones mueve los ojos breve y rápidamente bajo sus parpados cerrados. Este movimiento rápido de los ojos, en los adultos es indicio de que la persona está soñando.

#### **1.1.4 EL DESARROLLO DE 0 A 1 AÑO.**

Desde el momento de nacer, el niño (a) esta interactuando activamente con su ambiente. Pues bien, las experiencias del primer año habrán de sentar las bases para su desarrollo futuro; de allí que el descuido o rechazo traerán como consecuencia que la capacidad social e intelectual del niño (a) se vea menoscabada. Es muy importante que el recién nacido permanezca el mayor tiempo posible con su madre, pues esto ayuda a que los vínculos de apego entre hijo (a) y madre se desarrollen. Otro elemento que colabora también a establecer y fortalecer dichos vínculos es la lactancia.

**a) LACTANCIA:** La leche materna es, ciertamente, el mejor alimento para el niño (a); contiene todo lo que su organismo necesita, se absorbe fácilmente, es rica en enzimas que facilitan la digestión y contiene los anticuerpos que protegen al pequeño contra infecciones. Resulta conveniente entonces, que la madre amamante a su hijo (a), a menos que haya una contraindicación del médico.

Lo importante es que la lactancia, ocasión del mas intimo contacto entre el niño (a) y la madre, resulte para ambos un momento de felicidad y gozo.

**b) DESARROLLO MOTRIZ:** La habilidad y destreza motora han tenido un papel fundamental en los esfuerzos del ser humano por controlar su ambiente físico y social. A través del movimiento y de la acción se satisfacen las necesidades, se manifiestan al exterior las intenciones, y, en una palabra, se transforma al mundo. Por esta razón es importante seguir de cerca la evolución del niño (a), no solo para prestarle ayuda y estímulo, sino también para intervenir a tiempo en caso de que se perciba cualquier tipo de retardo.

Hay que estimular al niño (a) y ofrecerle todas las oportunidades para que desarrolle sus facultades motrices, mecerlo, ejercitarlo, jugar con él (ella) lo más posible. Pedirle al pediatra que recomiende ejercicios para fortalecer la musculatura del pequeño (a). Ayudarlo (a) a caminar y darle aliento a tomar diversos objetos. Especialmente bajo la mirada atenta y protectora, darle espacio libertad y apoyo para que experimente.

**c) DESARROLLO MOTRIZ DEL NIÑO (A) DURANTE EL PRIMER AÑO:**

EDAD	DESARROLLO MOTRIZ
4 Semanas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La cabeza cae hacia delante si está sentado.</li> <li>2. Cierra los puños.</li> <li>3. Deja caer inmediatamente los juguetes.</li> </ol>
16 Semanas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puede erguir la cabeza si está sentado (a).</li> <li>2. Rasca y apresa.</li> <li>3. Mueve los brazos si ve un juguete en movimiento.</li> <li>4. Se lleva los juguetes a la boca.</li> <li>5. Entrelaza los dedos (juego manual).</li> <li>6. Sacude la sonaja bruscamente.</li> </ol>
28 Semanas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comienza a deslizarse.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Se mantiene sentado (a) con un mínimo de apoyo.</li> <li>3. Mueve las piernas como si pedaleara.</li> <li>4. Se lleva los pies a la boca.</li> <li>5. Alcanza objetos alejados, los toma.</li> <li>6. Bebe en taza, chupando el borde, si se le sostiene.</li> <li>7. Salta activamente al estar de pie y apoyado.</li> </ol>
40 Semanas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toma fácilmente un botón pequeño entre el pulgar y el índice.</li> <li>2. Puede sentarse bien sin apoyo.</li> <li>3. Señala con el índice.</li> <li>4. Come galleta sin ayuda y sostiene su propio biberón.</li> <li>5. Desplaza un pie.</li> <li>6. Prensión.</li> </ol>
52 Semanas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se queda momentáneamente de pie solo (a).</li> <li>2. Puede jugar con diversos objetos a la vez.</li> <li>3. Recoge con presión un botón pequeño, haciendo pinza con los dedos.</li> <li>4. Ofrece el juguete a su imagen en un espejo.</li> <li>5. Entrega el juguete al pedírselo de palabra o con un gesto.</li> <li>6. Cooperera cuando es vestido.</li> </ol>

**d) DESARROLLO PSICOLÓGICO:** El niño (a) obtiene todo su conocimiento del mundo externo a través de los sentidos. Las impresiones sensoriales poco a poco son organizadas, intrigadas, diferenciadas y seleccionadas por el niño (a) que evoluciona y madura. Empieza a integrar sus movimientos con procesos cognoscitivos. Así se puede notar que de los tres a los seis meses empieza a coger objetos voluntariamente y llevárselos a la boca, balbucea y se deleita

haciendo sonidos, le agrada ver el rostro humano, y si se le pone frente al espejo sonreirá al mirar su propia imagen. Asimismo, busca los objetos que desaparecen de su campo visual. De los seis a los nueve meses, es capaz de reconocer los rostros de las personas que lo rodean y de explorar todo su cuerpo activamente. Ante personas extrañas muestra algunas reacciones de ansiedad (por ejemplo llanto), lo cual debe normalmente desaparecer entre los 12 y los 15 meses. De los nueve a los 12 meses inquietud y tal vez llora si su madre se separa momentáneamente de él (ella); también empieza a mostrar cierta regularidad en su evacuación intestinal, entiende el significado de algunas palabras, y al doceavo mes es muy probable que articule sus primeras palabras (ma-má, pa-pá), momento realmente emotivo para los padres.

Es de vital importancia estimular todos los sentidos. Los móviles multicolores suspendidos arriba de la cuna, cuyos movimientos el niño (a) puede percibir, son excelentes como estímulo visual; para un bebé son muy agradables todo tipo de sonajas, cascabeles, cajas de música, y sobre todo la voz humana; nada hay más estimulante y satisfactorio que sus padres le hablen tiernamente, lo o la arrullen, le canten, se rían con él (ella). Al momento de acariciar al niño (a), se le dan masajes suaves por todo el cuerpo, estimulando todos sus sentidos.

Es muy importante recordar nombrar personas y objetos claramente y por su nombre. Pedirle al niño (a) que ejecute alguna cosa simple, por ejemplo, enséñame tu boca, inventar juegos sencillos, pedirle que imite sonidos de animales, carros, motocicletas, etc. En general, hay que enriquecer el ambiente del niño (a), de ese modo él (ella) se divertirá mucho y, adicionalmente, aprenderá.

### **1.1.5 DESARROLLO DE UNO A DOS AÑOS**

Este periodo marca la transición a la siguiente etapa del desarrollo, el mundo psicosocial del niño (a) cambia de manera drástica, tiene más independencia en sus movimientos, madura físicamente, aprende, desarrolla

nuevas motivaciones y enfrenta las situaciones nuevas de manera distinta. Se intensifica también su proceso de socialización, es decir, el proceso mediante el cual el niño (a) aprende a comportarse de acuerdo con ciertas normas sociales. Durante este periodo, el proceso de socialización se centra en los aspectos de limpieza, control de la cólera y moderación de las tendencias exploratorias.

**a) DESARROLLO MOTRIZ:** En este periodo, el niño (a) ya camina solo y explora activamente su medio. Agarra objetos con facilidad y los tira, hace garabatos de manera espontánea, imita movimientos de otros y utiliza la cuchara aunque al principio se le dificulte introducirla en la boca. También nos da a conocer sus deseos con gestos y señala objetos.

Cuando ha aprendido a caminar con desenvoltura, el paseo diario es un acontecimiento que el niño aprecia. Todo lo que hay fuera de la casa es una sucesión constante de novedades y responde a las exigencias que todo organismo infantil tiene de aire, sol y movimiento para poder crecer bien. Llevar al niño (a) de paseo con la mayor frecuencia posible; dejar en casa el carruaje. Hay que sacarlo al campo para que respire aire puro y conozca poco a poco ritmos de vida diferentes al de todos los días.

Estimular al niño (a) dejándole juguetes que pueda manipular. Acercarle papel, pinturas, plastilina o masilla para que experimente con formas y colores. Mostrarle juegos simples para que vaya identificando las partes de su cuerpo. Enseñarle a que se quite los calcetines o calcetas y a que abotone y desabotone la camisa o la blusa. Siempre hay que premiar cada logro.

**b) DESARROLLO MOTRIZ DE LOS 15 MESES A LOS 2 AÑOS**

EDAD	DESARROLLO MOTRIZ
15 Meses	1. Marcha independientemente con paso incierto.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sube escaleras llevado de la mano.</li> <li>3. Comienza a insertar piezas.</li> <li>4. Mete y saca de un recipiente seis cubos.</li> <li>5. Trepa sobre los muebles.</li> </ol>
18 Meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Corre sobre las puntas de los pies.</li> <li>2. Patea objetos.</li> <li>3. Tira una pelota al estar de pie.</li> <li>4. Construye torres de tres y cuatro cubos.</li> <li>5. Transporta y abraza su juguete.</li> <li>6. Se alimenta solo, aunque derrame parte del alimento.</li> </ol>
2 Años	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Corre hábilmente, sin caerse.</li> <li>2. Sube y baja escaleras solo (a).</li> <li>3. Pasa de una en una las páginas de un libro.</li> <li>4. Construye torres de seis y siete cubos.</li> <li>5. Alinea cubos para formar un tren.</li> <li>6. Se pone él (ella) solo (a) la ropa holgada.</li> <li>7. Evita girar la cuchara al comer.</li> </ol>

**c) DESARROLLO PSICOLOGICO:** Los avances en la habilidad motriz, durante esta etapa, traen aparejada una necesidad del niño (a) por experimentar, ejercitar y perfeccionar sus nuevas habilidades. El desarrollo psicológico constituye un

salto hacia adelante. El niño (a) siente verdadero deleite al explorar e inspeccionar diversos lugares, la casa, el patio, la calle, etc. Los padres se ven obligados a moderar esta conducta exploratoria dados los riesgos que el niño (a) corre, sin embargo, si se inhibe o limita en exceso esta actividad, se puede formar en él (ella) un sentimiento de duda respecto de su suficiencia. Es por esto que lo ideal para el niño (a) será un ambiente razonable permisivo y de aceptación. El permitir cierto grado de autonomía, el alentar y premiar la conducta deseada, permitirá al niño (a) desarrollar auto confianza y espontaneidad para afrontar situaciones nuevas.

Es importante destacar que durante esta etapa, muchos padres permiten mayor autonomía a los hijos varones que a las niñas, a quienes se les restringe más. Se piensa que las niñas deben ser femeninas, es decir, poco activas y poco curiosas. Pero nuestra sociedad es cambiante como todas, por eso es indispensable que desde temprana edad se aliente también a las niñas en la exploración de su ambiente, para que descubran y experimenten el éxito al lograr hacer cosas por si solas, y de ese modo, alcancen la autoconfianza y autoestima necesarias para que desarrollen todo su potencial.

Entre los grandes logros del niño (a) durante este periodo se encuentra el desarrollo del lenguaje. El niño (a) tiene necesidad del lenguaje no solo para comunicarse con los demás, sino también para tomar posesión de la realidad y adaptarse mejor a ella. El niño (a) comprende más de lo que es capaz de expresar verbalmente.

El miedo a los desconocidos aparece en el niño (a) durante esta etapa. Ello es normal y desaparecerá entre los 30 y 35 meses.

Resulta evidente, pues, que esta es una etapa muy importante en la vida del niño (a) y es por ello que hay que brindarle especial atención.

Si bien es inexacto que la personalidad queda determinada en los primeros años, si es correcto afirmar que durante los primeros años se sientan las bases, los cimientos de la personalidad futura.

### **1.1.6 EL DESARROLLO DE LOS DOS A LOS CINCO AÑOS**

Durante el periodo que va de los dos a los cinco años, el niño (a) se desarrolla aceleradamente. Ya camina y corre bastante, se orienta adecuadamente dentro y fuera de la casa, se muestra dispuesto a colaborar y a participar en las tareas de la casa, convive mas con los mayores, conversa, opina, comenta y escucha las explicaciones que se le dan. Su memoria muestra un desarrollo progresivo, se afina su sentido del tiempo y del espacio, se amplía su vocabulario y se torna más explícito y exacto.

**a) EL DESARROLLO MOTRIZ:** Mientras que el niño (a) de dos años puede construir una torre de seis o siete cubos, el niño (a) de tres puede construir una de nueve o diez; a esta edad puede subir y bajar escaleras alternando los pies, y doblar un papel horizontal y verticalmente. A los cuatro años es capaz de dibujar un círculo y una cruz, atrapar bien la pelota, y doblar un papel diagonalmente. A los cinco años los movimientos del niño(a) se diferencian aún mas; a esta edad puede saltar, brincar y hacer toda clase de ejercicios; también puede copiar un cuadrado, un triángulo y hacer un dibujo reconocible de alguna persona. Posee buena coordinación entre ojo y mano. Nunca hay que olvidar estimular esta importante área.

**b) EL DESARROLLO PSICOLOGICO:** En este periodo el niño (a) muestra una imaginación exuberante. Un árbol, una roca, se convierte en fortalezas que hay que defender contra los malos. Un objeto inanimado – un juguete – por ejemplo, de repente adquiere vida y se convierte en algo fantástico. Se ha dicho que en este periodo la imaginación y la realidad se fusionan y se complementan.



Mediante los juegos solitarios (y muchas veces en los sociales), el niño (a) expresa su vida interior. Mediante muñecos y otros objetos, el niño (a) externa sus alegrías y gozos, así como sus preocupaciones, frustraciones y problemas; para ello asigna a aquellos papeles que expresan distintas partes de su campo experiencial. El amigo imaginario se presenta en este período. Es importante que durante sus juegos el niño (a) pueda expresarse con absoluta libertad; si los mayores intervienen en ellos puede limitarse la expresión espontánea, teniendo como resultado que la intervención sea más perjudicial que útil.

Durante este periodo, el pensamiento del niño (a) es más concreto que abstracto. En la resolución de problemas, por ejemplo, atiende característicamente la parte central del problema, desatendiendo aspectos secundarios. Aún así, se podrá notar que el niño (a) pregunta a menudo y demuestra interés por las palabras nuevas y su significado. Si escucha una historia puede repetir los hechos principales.

El desarrollo cognoscitivo y el desarrollo del lenguaje están muy relacionados. A medida que las habilidades verbales mejoran, el aprendizaje del niño (a) se irá controlando y regulando por medio de las palabras, las cuales se convierten en mediadoras del auto aprendizaje y la acción. Por esta razón, es de suma importancia que el niño (a) se encuentre con un ambiente lingüístico estimulante.

Hacia los dos años y medio o tres, el niño (a) descubre su propia individualidad y se conoce como sujeto. Ya no dice Luis tiene hambre, sino yo tengo hambre. Es decir, el niño (a) empieza a afirmarse a sí mismo. La autoafirmación es una necesidad y ella le lleva a decir no cuando su madre le pide que haga algo, dice no aunque tenga ganas de decir si, lo cual es una manera de hacerse valer. Esta fase de negatividad va pasando poco a poco, y desaparece a los tres años y medio o a los cuatro.

**c) IDENTIFICACION:**El proceso de identificación es de extraordinaria importancia durante este periodo. Gracias a él, un niño (a) incorpora o absorbe de un modelo – generalmente de los padres – patrones complejos de conducta, atributos personales, características y motivos. Cuando el modelo es adecuado, la identificación es fuente de seguridad para el niño (a) pues de esa manera éste adopta elementos de autocontrol, fuerza, capacidad y competencia. Si el modelo es inadecuado, producirá características opuestas.

En nuestro medio observamos que la mayoría de las familias no le prestan mayor importancia a estas etapas en las cuales se va formando la personalidad de los niños (as) ya que por falta de recursos económicos los padres deben salir a trabajar, dejando a los niños al cuidado de otras personas o en guarderías, lo cual perjudica en gran manera por la falta de comunicación y socialización entre los padres y el niño (a).

## **1.2 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO (A) DE 0 A 5 AÑOS**

Desafortunadamente, el primer encuentro de un profesional de la salud con la familia de sus pacientes es generalmente después del nacimiento del primer niño (a). La espera del nacimiento de este primer niño (a) tiene una fuerte influencia en la relación parental y establecer un modelo para el intervalo y el número de los futuros hijos (as).

La valoración en el índice de natalidad, la tendencia de algunos futuros padres a desear influir o controlar el sexo de su hijo (a) no nacido, y el papel diagnóstico de la amniocentesis en los casos de riesgo genético, refleja un progreso personal y una sofisticación tecnológica en la planificación de la familia.

Acaso la pregunta más común sobre planificación familiar es: ¿cuál es el intervalo óptimo entre el nacimiento de los hermanos? Esto es un tema para

decidir últimamente por los padres. Ellos sin embargo, pueden ser guiados por la consideración de que un intervalo de aproximadamente dos años y media permite la recuperación materna del primer embarazo, da tiempo a un cómodo entendimiento recíproco entre los padres y el primer hijo (a), y da tiempo para que el niño (a) mayor posea la marcha independiente, educación de esfínteres y otros cuidados propios, que liberarán a la madres para el cuidado del nuevo niño (a), y la oportunidad para que exista una relación razonable de edad entre los hermanos.

### **1.2.1 ACTITUDES Y EXPECTATIVAS DE LOS PADRES**

Todos los adultos llevan a la paternidad ciertas actitudes respecto a los papeles de padre y madre y ciertas expectativas y actitudes en torno a los hijos (as). Estas ideas están intensamente influidas por las experiencias infantiles, modelos, y creencias que cada cultura tiene acerca de los hijos (as). Nuestra sociedad tiene una variedad de puntos de vista sobre los niños (as), y estos puntos de vista son frecuentemente incongruentes. Por ejemplo, el lactante pequeño es visto como inocente e incivilizado. Estas actitudes acerca de la infancia tienen profundas raíces históricas, filosóficas, religiosas y, más recientemente científicas. Y cuando la madre y el padre mantienen actitudes conflictivas sobre los hijos (as) y su crianza, se deben establecer puntos de compromiso de manera que puedan desarrollar una vida conyugal efectiva como padres.

En el primer encuentro con cada familia, el profesional deberá obtener las actitudes de los padres hacia los niños (as) y hacia su propio hijo (a), inquiriendo sobre sus expectativas. La más común de las fuentes de angustia entre los seres humanos suele ser la gran diferencia que hay entre las expectativas y los logros, o entre expectativas incompatibles. Incluso cuando el niño (a) está en el útero los padres tienen actitudes y expectativas. El contenido y la cualidad de estas dependen de muchos factores, incluyendo la adecuación del matrimonio, los

sentimientos de la pareja hacia el otro, las circunstancias económicas de la familia y las necesidades emocionales no satisfechas de los padres, como individuos. El niño (a) no deseado puede ser mirado como un error o como un salvador o puede representar un intento inconsciente o deliberado de mantener unido un matrimonio en crisis o ser el sustituto compensatorio de una pareja no gratificante. En la circunstancia más normal, los padres tienden a ver a los niños (as) como extensiones de sí mismos, y a ver en los niños (as) su legado genético y ciertos aspectos de sus propias personalidades. Una perspectiva así, puede llegar a ser patológica si los niños (as) son esperados para llenar sueños no realizados y ambiciones de sus padres, antes que vivir sus propias vidas.

El niño (a) que ha sido planificado para reemplazar a uno que ha muerto recientemente tiene un riesgo particular, y puede ser tratado como frágil, con sobre indulgencia, y gravitando sobre él la idea de un destino vulnerable igual que sucedió al anterior niño (a). El primer hijo (a) que llega a nacer después de uno o más abortos es visto de una manera similar. Los padres de niños (as) que están crónicamente enfermos, desequilibrados emocionalmente, mentalmente retardados o incapacitados severamente tienen el riesgo de desarrollar actitudes insanas y destructivas hacia sus hijos (as), a la sociedad o a sí mismos. Estos niños (as) procuran pocas gratificaciones y representan serias frustraciones. En este caso el papel de un psicólogo es ayudar a que los padres reconozcan y expresen sus sentimientos y deben guardarse de transmitir negativas no profesionales, o condenar actitudes hacia ellos. Los psicólogos necesitan estar seguros de sus propios sistemas de creencias y valores con respecto al papel de los padres, crianzas de sus hijos (as), y los propios niños (as); pero deben ser prudentes para no imponer los valores de su propia idiosincrasia en los niños (as) y las familias a las que trata de ayudar.

### **1.2.2 TEMPERAMENTO EN LA RELACION PADRES HIJO (A)**

La noción de temperamento abarca el modelo particular de organización fisiológica del individuo, probablemente determinado de forma genética, por medio del cual una manera personal de pensar, sentir y actuar se puede pronosticar y es más o menos ejecutada continuamente. El temperamento es el centro de la personalidad, a su vez, la personalidad puede cambiarse y modificarse por el entorno, que puede madurar o apagar el temperamento pero nunca erradicarlo. La mayor parte de las veces, el temperamento de los padres y las complejas superestructuras de sus personalidades les permitirá interaccionar fácil y efectivamente con los temperamentos posiblemente diferentes de sus hijos (as), pero las experiencias interpersonales de los padres con sus diferentes hijos (as) son tan distintas que llegan a conocer a través de ellas el grado en que sus hijos (as) no son semejantes.

El psicólogo tiene una posición favorable para evaluar los temperamentos de sus niños (as) y los de sus madres y padres. La madre que dice tener un bebe bueno quiere significar generalmente, que sus temperamentos están en una relación complementaria y feliz. Por otra parte un niño (a) hipo activo (bueno) y una madre plácida y lenta, pueden no contactar lo suficiente como para fomentar el desarrollo de las interacciones. El psicólogo debe animar o entrenar a tales madres para que suministren mas estimulación sensorial e intercambios a estos niños (as). Tales parejas madre – hijo puede necesitar, por ejemplo, tener tiempo de aprender con la práctica y estructurarse con calma, más que depender de la interacción de sus propios bajos niveles de intercambio. En el caso opuesto, una madre intrusita con un niño (a) altamente reactivo, puede necesitar ayuda, para que modele los estímulos dedicados al niño (a) prevenir, así una irritabilidad desmedida.

Las madres y los padres difieren a menudo en temperamento, y uno de ellos puede, a veces, aliviar al otro, o al niño (a), cuando la relación padre – hijo (a) es conflictiva. Los padres más activos, expresivos, o creativos pueden, por

ejemplo, dar una especial atención al niño (a) en actividades que contribuyen al aprendizaje adaptativo, mientras que los padres más plácidos y relajados pueden tomar la dirección de los cuidados del niño (a) cuando éste necesite un período de quietud para consolidar y asimilar nuevas experiencias.

El psicólogo puede ayudar a ambos padres a coordinar sus diferentes temperamentos y personalidades en una acción beneficiosa para el niño (a) y de esta manera prevenir el bloqueo y estancamiento de los padres. El estancamiento ocurre cuando cada padre ve el temperamento del otro como una entidad mala para el niño (a). Si esta etiqueta puede cambiarse de mala a diferente y complementaria, los padres pueden conceptualizar su esfuerzo común como mutuamente efectivo y más constructivo que destructivo. Las mismas consideraciones conciernen a los sustitutos de los padres, abuelos, e incluso a veces, a los hermanos. Debe animarse a todos los miembros de la familia a contribuir con algo de lo suyo propio del niño (a) y que estas contribuciones se concierten positiva y confortablemente por el principal educador del niño (a), para que no se le presenten de una forma caótica u opcional.

Las diferencias temperamentales y las etapas del desarrollo del niño (a) pueden llegar a engranarse, más o menos afectivamente con los temperamentos y personalidades de los padres. Una madre que siempre encuentra emocionante dar nuevos estímulos, encuentra en la adolescencia de su hijo (a) una experiencia estimulante y positiva. Un padre nodriza, estable e hipo activo puede por otra parte, encontrar que es más efectivo con el niño (a) en edad preescolar, que con un inquisitivo niño de 10 años.

Finalmente, los padres como los niños (as) tienen sus propios estados de desarrollo. Una madre quinceañera tiene una multitud de problemas de su propia adolescencia que integrar en sus planes de vida con el niño (a). Y los niños (as) nacidos de padres de más de treinta años tendrán que tratar no sólo con los

temperamentos de sus padres y sus problemas de infancia y adolescencia, sino además, con los problemas posibles de la madurez de sus padres.

### **1.2.3 LOS PADRES COMO PROFESORES**

El padre es el primer y más importante educador del niño (a). La mayoría de los padres no se consideran a sí mismos como educadores de sus hijos (as) pero ellos presentan de manera directa e indirecta un currículo esencial y siempre al alcance. Los padres enseñan al niño (a) como confiarse y depender de la gente y de las circunstancias que son las bases de las futuras relaciones interpersonales del niño (a). Los padres no solo enseñan al hijo (a) como tirar un balón, sino además nociones de deportividad y de saber hacer. Los padres que leen a sus niños (as) le motivan la lectura. Los padres que explican e informan a los niños (as) fomentan su desarrollo del lenguaje, sirven como modelo de un estilo de comunicación y proporcionan factores de destreza para resolver problemas técnicos. Los padres que exhiben una explosión agresiva y temperamental en respuesta a la menor frustración, modelaran un estilo de conducta que puede hallar imitadores fáciles. En todas estas aventuras educativas los padres no solamente ofrecen contenido, información y consejo, sino que también transmiten los valores de sus familias y de sus culturas. Los niños (as) como estudiantes pueden ser dispuestos poco agudos o resistentes.

Los padres tienden a ser inconscientes o menospreciar su papel educativo, delegando en los profesores de la escuela como profesionales que conocen mejor o pueden enseñar mejor. Con aprendizaje y ayuda adecuados los padres aprenden a utilizar su talento como profesores del desarrollo del lenguaje en los programas de estimulación de conducta con niños (as) que tienen modelos de conducta mal adaptados, como ayudar en la clase y otros varios empeños con sus propios hijos (as).

Tanto para estos roles educativos complejos, como para los aspectos de crianza y económicos de la paternidad la mayor parte de los futuros padres reciben una preparación escasa o nula.

La mayoría de las personas aprenden como ser padres fundamentalmente de sus relaciones con sus propios padres y a través de sus responsabilidades de cuidadores de sus propios hermanos pequeños.

#### **1.2.4 CONDUCTA DE DEPENDENCIA AFECTIVA**

El apoyo continuo de una familia que le críe es vital para el niño (a) en todas las etapas de su desarrollo, pero cuando hay deprivación social y emocional dentro de los primeros dos años de vida, puede haber secuelas psicológicas y cognitivas. Algunos efectos deletéreos pueden ser reversibles pero hay poca duda de que estos niños pueden experimentar un daño duradero en el desarrollo social, especialmente cuando la deprivación ocurre en el contexto de un conflicto familiar, importante enfermedad psicótica en uno o ambos padres, una separación prolongada o el abandono. El fracaso del crecimiento en un bebé es comúnmente una manifestación sub aguda de la depresión materna y refleja la incapacidad de la madre para dar a su hijo calor y cuidados psicológicos adecuados. Para que el tratamiento sea efectivo, la madre debe ser ayudada a salir de su estado de depresión o aislamiento hacia una relación más activa con su hijo (a). Se ha demostrado que la deprivación social crónica contribuye al retraso intelectual y a trastornos emocionales importantes.

El cuidado materno durante el primer y segundo año de vida debe ser lo suficiente fidedigno, predecible y cálido, como para dar el niño un sentido de confianza básica en el mundo, aunque no de sobre indulgencia. El niño (a) está aprendiendo que puede resistir y tolerar algunas frustraciones, así como el retraso inevitable o apropiado en la satisfacción de los deseos, probablemente



contribuyendo positivamente a la calidad del desarrollo social y a la solidez y salud de la unión madre – hijo (a).

Los padres de niños (as) discapacitados por anomalías físicas pueden, debido a sentimientos de depresión o vergüenza mantener una distancia emocional con respecto a los niños (as) y crear una situación de relativa privación. Los niños (as) físicamente incapacitados requieren una interacción y estimulación considerables para alcanzar su potencial total, una disminución del contacto con los padres agrava dificultades.

El papel de la madre es vital principio de la unión padres – niños (as). Se conoce menos el papel de los padres, que puede ser bastante variable, sin embargo hay poca duda de que la participación de padres y hermanos en el cuidado y estimulación del bebé puede ser una gran importancia en su desarrollo emocional.

En conclusión la familia es el ejemplo y espejo para el desarrollo del niño (a), desde el momento de su concepción es muy importante brindarle el amor y cuidado necesario para que empiece a desarrollar su autoestima y valoración por todo lo que le rodea.

Cuando el niño (a) va conociendo a sus padres y va interactuando con ellos es muy importante realizar buenas acciones las cuales él imitará, y continuará perfeccionando en el período de su vida, todo ello es muy importante para crear un buen desarrollo psicológico en el niño y por ende en la familia, creando así una armonía familiar que luego se desarrollará al momento que el niño (a) se relacione con otros niños (as).

### **1.3 LA INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO (A) DE 0 A 5 AÑOS**

La socialización es primariamente un proceso interactivo entre el niño (a) en desarrollo y sus padres, y otros adultos significativos. La socialización incluye el conocimiento, habilidad y técnicas que consuman un ajuste adaptativo entre el niño (a) y el entorno social. Estas se adquieren formal e informalmente, de forma consciente e inconsciente y por precepto y ejemplo. Aunque la socialización adecuada continúa a lo largo de la edad adulta, y es un proceso que dura toda la vida, generalmente el tiempo desde el nacimiento hasta después de la adolescencia se considera como período de establecimiento de las primeras actitudes y conductas sociales adaptativas.

Los factores sociales y culturales influyen fuertemente el tipo y la efectividad de la disciplina. En algunas comunidades relativamente homogéneas, las fuertes y arraigadas tradiciones de valores nacionales, étnicos, filosóficos o religiosos, justifican fuertemente las acciones socializantes y disciplinarias de los padres hacia los hijos (as).

Es importante que los padres estén seguros y sean explícitos en sus actitudes y valores respecto a la educación del niño (a) especialmente en lo que concierne a su disciplina.

Las dificultades en el control o en la adaptación social de los niños (as) surgen a menudo de las contradicciones y conflictos entre los padres sobre el sistema de expectativas, recompensas y castigos que son apropiados en la disciplina de los niños (as).

#### **1.3.1 AREA SOCIAL**

La etapa escolar también está marcada en el área social por un cambio importante. En este período existe un gran aumento de las relaciones

interpersonales del niño (a), los grupos de amistad se caracterizan por ser del mismo sexo. Entre los escolares pequeños, hay mayor énfasis en la cooperación mutua, lo que implica dar y tomar, pero que todavía está el servicio de intereses propios (nos hacemos favores).

El grupo de los pares, en los escolares, comienza a tener una centralidad cada vez mayor para el niño (a), ya que es en la interacción con ellos donde descubren sus aptitudes y es con ellos con quienes va a medir sus cualidades y su valor como persona, lo que va a permitir el desarrollo de su auto concepto y de su autoestima. Las opiniones de sus compañeros acerca de si mismo, por primera vez en la vida del niño (a), van a tener peso su imagen personal.

El intercambio con los compañeros permite al niño (a) poder confrontar sus opiniones, sentimientos y actitudes, ayudándole a examinar críticamente los valores que ha aceptado previamente como incuestionables de sus padres, y así ir diciendo cuáles conservara y cuáles descartará. Por otro lado, este mayor contacto con otros niños (as) les da la oportunidad de aprender como ajustar sus necesidades y deseos a los de otras personas, cuando ceder y cuando permanecer firme.

El aspecto negativo en este ámbito es que los niños (as) de esta edad son muy susceptibles a las presiones para actuar de acuerdo con los pares. Esto principalmente afecta a los niños (as) de baja autoestima y habilidades sociales poco desarrolladas. En términos generales, la relación con los pares, contrapesa la influencia de los padres, abriendo nuevas perspectivas y liberando a los niños (as) para que puedan hacer juicios independientes.

Existe consenso en que el logro de relaciones positivas con pares y la aceptación por parte de ellos no son sólo importantes socialmente para los niños (as) sino también dan un pronóstico acerca de su ajuste social y escolar posterior.

El aislamiento social, durante el período escolar es un indicador importante de desajuste o trastorno emocional.

Con respecto a los padres, el niño (a) va aumentando su nivel de independencia y distancia, como consecuencia de su madurez física, cognitiva y afectiva. Los padres siguen siendo figuras muy importantes, los niños se dirigen a ellos en busca de afecto, guía, vínculos confiables y duraderos, afirmación de su competencia y valor como personas.

Progresivamente se va tendiendo a una corregulación de la conducta del niño (a), entre él y sus padres. Estos realizan una supervisión general en control, y el hijo realiza un control constante. La eficiencia de esta regulación está determinada por la claridad de la comunicación entre padres e hijos, las reglas claras sistemáticas y consistentes.

Otro elemento en el área social es el juego. El rol del juego es dar oportunidades de aprendizaje. En él, el niño (a) puede ir ganando confianza en su habilidad para hacer una variedad de cosas, entra en contacto con el grupo de pares y se relaciona con ellos aprendiendo a aceptar y respetar normas. El juego ofrece socialmente aceptables a competir, botar energía y actuar en forma agresiva.

Se puede resumir esta etapa de acuerdo a las tareas que el niño (a) debe lograr:

- Iniciar un proceso gradual de autonomía e independencia de los padres, que le permita integrarse a nuevos ambientes.
- Integrarse a su grupo de pares, lo cual se ve reflejado en su participación en juegos colectivos, su capacidad de establecer vínculos con otros niños (as) y su percepción de ser aceptado por ellos.
- Desarrollo de sentimientos de competencia y capacidad, realistas, es decir que incluyan información tanto acerca de sus habilidades como de sus

dificultades, enfatizando en éstas las estrategias de enfrentamiento. El niño (a) debe ser persistente, emprendedor.

- Motivación por aprender.
- Aprender los conocimientos que se requieren para su desenvolvimiento en el mundo adulto.
- Aprender a regular su conducta de acuerdo a la situación en la que se encuentra.
- Adaptarse a normas sociales.
- Ir, progresivamente, siendo capaz de integrar los diversos puntos de vista en sus reflexiones.

En conclusión debemos de ayudar al niño (a) a desarrollarse de una forma integral ante un grupo social ya que cuando empieza a compartir con otras personas ajenas a su familia son nuevas experiencias, por lo cual se debe enseñar nuevos roles para desempeñar dentro de un grupo de personas, como por ejemplo: a compartir, respetar, colaborar, todo esto con la ayuda de sus padres que le servirán como guía para encaminarse a un nuevo proceso de experiencias y desarrollo, previo al paso de otra etapa de su vida.

## **CAPITULO 2**

### **2. CAUSAS MÁS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS**

Es la familia el lugar y ambiente donde se viven las primeras experiencias las cuales se encargarán de formar la personalidad del niño (a) por lo que es considerado el lugar y el momento más crítico en la vida del ser humano en su desarrollo, puesto que el papel que juegan los padres de familia es muy importante pues es el medio psicosocial exclusivo del niño (a).

Es por eso que son diversas las causas por las cuales un niño (a) presenta retraso psicomotor la mayoría de veces se debe a la carencia o falta de los cuidados que debe brindar la madre.

#### **a) CAUSAS FISIOLÓGICAS**

**a.1 ALTERACIONES DE LA ALIMENTACION:** Intrínsecamente ligadas a problemas emocionales con la madre se encuentran alteraciones tales como el cólico del tercer mes, los vómitos, el mericismo o rumiación y el rechazo de nuevos alimentos a consecuencia del destete.

La desnutrición afecta principalmente al niño (a) menor de 6 años, debido a su rápido crecimiento, los requerimientos nutritivos son más elevados y específicos, por lo que son difíciles de satisfacer. La mayor parte de niños (as) de 6 años ven restringidas sus posibilidades de crecimiento y desarrollo debido a los problemas nutricionales provocados por la falta de recursos económicos que muchos padres tienen que afrontar, debido a la falta de trabajo, bajo salario, las condiciones sociales entre otros.

Todos estos factores los vemos enfocados mayormente en el área rural donde la mayoría de niños (as) están desnutridos, debido que el alimento que consume es pobre en vitaminas y proteínas.

Un infante desnutrido tiene características como:

- ✓ Apatía e indiferencia por el medio ambiente.
- ✓ Ante cualquier estímulo puede reaccionar con llanto.
- ✓ Puede presentar retraso psicomotor.

Es necesario hacer resaltar que un niño (a) desnutrido puede mostrar un desarrollo psicomotor normal, pero pueden existir otras causas que originen retraso psicomotor.

## **b) CAUSAS PSICOLOGICAS**

**b.1 EL NIÑO (A) NO DESEADO:** Es la situación psicológicamente más grave que puede hallar un niño (a) al nacer. Si su venida ha sido considerada inoportuna por los padres, en tanto merme su independencia o estropea sus planes, es posible que consciente o inconscientemente se le someta a un trato inadecuado. El eczema infantil, el llanto y diversos trastornos de la alimentación y el sueño pueden ser algunas de las primeras manifestaciones del bebé ante la carencia afectiva de grado menor.

**b.2) ESPASMO DEL SOLLOZO:** Se trata de una crisis paroxística de llanto, motivado por un fuerte estado de ansiedad que puede dejar al niño (a) sin respiración durante unos breves instantes, e incluso hacerle perder el conocimiento. Suele ser un trastorno ocasional, que se repite a menudo, acompañado por hiperactividad crónica general u otras alteraciones del tono muscular, debe ser motivo de consulta.

**b.3) ALTERACIONES DEL SUEÑO:** Cada niño (a) tiene su propio ritmo de sueño y vigilia y es tarea de la madre y del padre adaptarse en la medida de lo posible, a ellos. Las alteraciones del ritmo habitual están ligadas con frecuencia a la rigidez, en los horarios, a la inadecuada aplicación del régimen alimentario, a una sobre estimulación o a la carencia de ella. Los niños (as) hiperactivos necesitarán en general un ambiente más relajado y acogedor para conciliar el sueño.

**b.4) DEPRESION ANACLITICA:** El rechazo activo por parte de la madre, la carencia generalizada y continuada de afecto y cuidados por parte de ésta o de sustituta, dan lugar a un cuadro clínico progresivo, la depresión anaclítica, cuyo período crítico se sitúa entre finales del tercero y quinto mes. Son sus síntomas iniciales el llanto y la urgente necesidad de contacto físico y posteriormente chillidos, pérdida de peso, abandono de las demandas, devolución del contrato, inmovilidad e insomnio, para finalizar con el estancamiento del desarrollo, rigidez facial y gemidos. En el caso de que sustituya a la madre por otra persona aceptable para el niño (a) circunstancia sumamente aconsejable ante las primeras manifestaciones de este trastorno, los síntomas desaparecerán con sorprendente rapidez.

**b.5) AGRESIVIDAD TRAS EL DESTETE:** Consecuencias del sentimiento de pérdida violenta del pecho o biberón, que el niño no puede concebir como algo ajeno a él mismo, en tanto todavía no ha logrado diferenciarse del mundo exterior. Es conveniente actuar previamente, llevando a cabo el destete en forma gradual.

**b.6) EL AFECTO:** A pesar de ser el más importante, el más conocido y lo esencial para el desarrollo integral del niño, la afectividad tiene mucha relación con el momento de concepción.

El hijo deseado por ambos padres va a tener una probabilidad mucho mayor de desarrollar adecuadamente su capacidad de amar a aquel que no lo fue. Los padres son en la primera infancia, los maestros que enseñan al niño



infinidad de actividades y conceptos, que para el pequeño aprenda a querer tiene que haber sido querido, darse cuenta de ello y sentir cariño. La estimulación táctil, entre muchos factores, constituye un ingrediente indispensable e insustituible de la interacción entre padres e hijos.

En nuestro medio no existe una escuela en donde nos enseñen a ser padres, no obstante hay variedad de información sobre cómo y cuándo decidir tener hijos (as), esto es de vital importancia ya que cuando ambos padres están conscientes y preparados para tener un niño (a) la llegada de este es diferente a la de un niño que no es deseado, desde el momento de la concepción es muy importante que la madre y el padre se sientan contentos y le brinden todo el amor y cuidados necesarios.

## **2.1 EL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS**

El retraso psicomotor es la disminución en el desarrollo de las capacidades mentales y motrices; el retraso psicomotor en los niños (as) está generalmente relacionado con daños o anomalías significativas en el sistema nervioso central. Este término hace referencia específicamente al retraso en el desarrollo de las destrezas cognitivas (como el lenguaje) y en el desarrollo de las destrezas motoras (como caminar).

Los niños (as) pueden nacer con afecciones que causan retraso psicomotor. Dicho retraso puede también aparecer después del nacimiento, cuando el deterioro tanto de la función mental como de la función motora está relacionado con una enfermedad o accidente.

Esta noción implica, como diagnóstico provisional, que los logros del desarrollo del niño (a) (motricidad gruesa y fina, aptitudes sensoriales, cognitivas e interactivas), aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada, a lo largo de los primeros 30 – 36 meses de vida.

El cuidadoso estudio y seguimiento clínico del infante permitirá aclarar si se trata de:

- Una variante regular del desarrollo, que se normalizara espontáneamente.
- Un verdadero retraso debido a pobre y/o inadecuada estimulación por parte del entorno socio – familiar, también normalizable si se adecuan la educación y el ambiente del niño (a).
- Un verdadero retraso debido a enfermedad crónica extra neurológica (Ej.: desnutrición crónica).
- El efecto de un déficit sensorial aislado, en especial la sordera neurosensorial profunda congénita.
- El preludio de una futura deficiencia intelectual.
- El retraso psicomotor puede afectar el normal crecimiento y desarrollo de un niño (a)

Por lo anterior se puede afirmar que el retraso psicomotor en el desarrollo es una alteración en la correcta evolución del crecimiento, la motricidad y el intelecto. Un retraso de esta clase que afecte a un niño (a) en sus primeros años de vida, donde sus habilidades van refinándose para perfilar la madurez del sistema nervioso, puede tener consecuencias muy negativas para su vida adulta.

Si se diagnostica retraso psicomotor, se debe comenzar de inmediato un tratamiento que ayude al niño (a) o bebé a acercarse a los parámetros normales. También es importante descartar otras posibles patologías, como las alteraciones motoras, parálisis cerebral, déficit sensorial y alteraciones en la capacidad intelectual.

Aquellos niños (as) que hayan sobrevivido a una enfermedad o accidente grave tendrán mayores posibilidades de desarrollarse con secuelas neurológicas. En dichos casos, el médico deberá realizar un seguimiento estricto en busca de señales de alarma neurológica.

### **2.1.1 ANTECEDENTES FAMILIARES**

Dado que en muchos niños (as) con retraso psicomotor, éste tiene etiología genética, la anamnesis familiar es relevante: enfermedades de los padres, consanguinidad (o "inbreeding": familias de algunas localidades en que hay un número importante de uniones consanguíneas), historia familiar de retraso, historia familiar de problemas sensoriales, infertilidad previa de la pareja

Los trastornos del desarrollo psicomotor son muy difíciles de definir. Reflejan siempre alteraciones en las que se ven afectados varios aspectos del desarrollo del niño (a); de ahí la importancia de intervenir cuanto antes, pues el trastorno puede ir repercutiendo negativamente en otras áreas del niño (a), agravando y comprometiendo el desarrollo del niño (a).

Podemos decir que, de modo general, el retraso psicomotor está muy ligado al mundo afectivo de la persona; de ahí que en la valoración se deba contemplar la globalidad del individuo.

### **2.1.2 VALORACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

La evaluación del desarrollo psicomotor, desde las edades más tempranas, es parte fundamental del examen de salud del niño (a) sano. Permite detectar precozmente patología y desviaciones del mismo, que, tarde o temprano pudieran afectar el desarrollo motor al lenguaje, o la sociabilidad, etc.

Hay que tener en cuenta que los niños (as) no maduran igual y pueden mostrar discrepancias notables en distintos aspectos del desarrollo sin que podamos calificarnos, a unos o a otros con anomalías del mismo. Debemos conocer las variaciones fisiológicas del desarrollo.

Para valorar el desarrollo psicomotor se utilizan diversos test elaborados con estudios de población que muestran el porcentaje de niños (as) que han

adquirido un determinado elemento de la maduración normal a una edad específica.

El más utilizado, en nuestro medio ha sido el test de Edin, que estudia a niños de 0 a 6 años. Evalúa las siguientes áreas:

- Motora gruesa.
- Motora fina.
- Lenguaje.
- Socialización.
- Hábitos de Higiene Salud y nutrición.

Además, establece una serie de SIGNOS DE ALERTA, que a la edad de 0 a 5 años marca la necesidad de realizar una evaluación más cuidadosa de la situación.

Presenta elementos estandarizados, fácilmente administrables y, además permite la participación activa de los padres o acompañantes del niño (a).

La tabla ofrece la edad de adquisición normal de determinados hitos fundamentales en el desarrollo infantil en nuestro medio, indicando en cada uno de sus elementos el momento en que lo realizan satisfactoriamente el 50% 75% y el 90% de los niños (as).

A la hora de realizar la evaluación del desarrollo psicomotor hay que tener en cuenta:

- Que el niño (a) no está enfermo, hambriento o tiene sueño.
- Que el niño (a) ve y oye bien.
- El planteamiento de la prueba debe ser como un juego y ha de existir una buena sincronía entre el niño (a) y el explorador.

Las evaluaciones aisladas deben interpretarse con cautela y hay que considerar las variaciones fisiológicas de la maduración. En los casos dudosos se repetirá la exploración en un control posterior y se hará un seguimiento para determinar si existe un retraso real o una maduración retardada, tomando las medidas oportunas.

Los test utilizados para comprobar el desarrollo psicomotor del niño (a) no son diagnósticos y menos utilizables como instrumentos para derivarlo a centros especializados, siempre se ha de contar con la opinión de los padres y la creencia por parte de éstos de la existencia o no del problema.

El óptimo crecimiento y desarrollo está íntimamente unido a la supervisión de la salud. La atención subsiguiente realizada mediante el control de niño (a) sano tiene por finalidad promover el desarrollo de las potencialidades por medio de la determinación de las vulnerabilidades, especialmente presentes en esta etapa de la vida.

Los riesgos de esta etapa están definidos o asociados fundamentalmente a la relación que existe entre el grado de madurez anatomofisiológica y la satisfacción de las necesidades básicas que sustenta el crecimiento y el desarrollo bio-psicosocial.

Por otro lado, los riesgos de esta etapa también van a estar determinados por la capacidad de auto cuidado asumido por sus padres y – o cuidadores.

El mayor riesgo a que está expuesto el niño (a) son patologías carenciales como: desnutrición, anemia, avitaminosis, lo que pueden comprometer su estado de salud. La carencia de proteínas por ejemplo, puede influir negativamente en el desarrollo del sistema inmunológico, comprometer la generación de nuevas células en algunos de los órganos y en menor medida, en la regeneración de tejidos.

### 2.1.3 PROGRESION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Durante este período existe un espectacular progreso en el desarrollo psicomotor, mediante el logro de la marcha y la manipulación de los objetos, que lleva a tener un dominio del ambiente.

**a) RIESGOS:** Un riesgo que se debe prevenir es el retraso del desarrollo psicomotor por falta de oportunidades para ejercitar logros y la carencia de estimulación.

Se debe de considerar que los riesgos no se limitan sólo a los aspectos mencionados anteriormente, sino la estrecha relación que existe en la formación de estructuras y la especialización de ellas, mediante el aporte de nutrientes. En este aspecto es de interés el logro de la maduración el sistema nervioso central y de las terminaciones nerviosas para la transmisión del impulso que generará el movimiento.

**b) ACCIONES:** Durante este período las actividades de estimulación son fundamentales para el logro de nuevas capacidades, éstas deben de depender del nivel de energía e individualidad del niño (a). Por otro lado los padres pueden dar una adecuada estimulación, alimentándolo, meciéndolo, sosteniéndolo, cambiándolo de posición, estableciendo contacto visual, hablándole y cantándole.

El niño (a) reacciona con todos los sentidos: gusto, olfato, tacto, visión y audición. La estimulación debe orientarse para lograr el mejor desarrollo del niño en las cuatro áreas fundamentales del desarrollo psicomotor.

**c) MOTRICIDAD GRUESA:** Estimular para que el niño (a) adquiera fuerza muscular y control de los movimientos y progrese de conductas muy simples como sujetar la cabeza a comportamientos más complejos como: correr, saltar, caminar, etc.

**d) MOTRICIDAD FINA:** Estimular al niño (a) en la prehención de objetos de distintos tamaños y posteriormente de objetos de mas difícil prehención, esto le va a permitir al niño afianzar el movimiento de pinzas donde usa solo para tomar los dedos índice y pulgar. Este logro permitirá en el futuro el uso correcto del lápiz o la habilidad de un tallador o un cirujano.

**e) LENGUAJE:** Al estimular esta área se puede ayudar al niño para que aprenda a comunicarse con las demás personas a través de palabras, iniciándose este desarrollo desde los primeros balbuceos.

**f) COORDINACION:** Mostrar al niño objetos interesantes, para que los examine, le saque sonidos, de colores y texturas diferentes que le permita ir coordinando lo que capta a través de sus sentidos, que coordine lo que ve con lo que hace, o lo que oye con lo que ve.

**g) SOCIAL:** Estimular al niño (a) y favorecer el contacto mediante visitas o promoviendo la asistencia a sala cuna que le permite que interactúe con niños (as) de su edad y otras personas. El desarrollo social que empieza a manifestarse con la primera sonrisa logra a lo largo de este proceso que el niño (a) descubra y tome mayor consciencia de las personas que lo rodean, aprenda a querer y respetar, a ser querido y aceptado.

**h) HIGIENE, RIESGOS:** La piel del lactante, como en la etapa del recién nacido es delgada y muy sensible, por lo tanto de menor resistencia a la acción de sustancias irritantes externas y a agentes infecciosos. La higiene de la piel se hace necesaria especialmente en la región genito anal donde la orina y las propias deposiciones en el niño, se constituyen en irritantes poderosos. Los riesgos que esta condición determina están especialmente relacionados: al uso de sustancias como jabones de tocador con perfumes, talco, colonias que actúan como agentes irritantes por el contenido de alcohol.

Con las deposiciones del lactante y la orina emitida lo exponen al riesgo de desarrollar dermatitis de contacto caracterizada por el enrojecimiento y erosiones de la piel que cubre la zona del pañal.

En nuestro medio es común observar a madres trabajadoras que tienen que llevar con ellas a sus niños (as) pequeños ya que no tienen los recursos económicos para pagar quien los cuide mientras trabajan o simplemente la desconfianza a dejarlos con otras personas, por lo mismo pasan la mayor parte del tiempo cargados en la espalda o los dejan en un corral, los niños (as) de 0 a 5 años deben de tener el mayor espacio y la mayor estimulación posible ya que están en la etapa en la cual absorben todo lo que ven y aprenden, caso contrario empiezan a desarrollarse muy lentamente y es allí cuando empiezan a darse cuenta las madres que su niño (a) no camina, no habla bien , no desarrolla sus habilidades motoras tanto finas como gruesas, y muy pocas son las que se acercan a un centro asistencial para pedir la ayuda necesaria y así ayudar al niño (a) a desarrollarse en todas las áreas para un buen crecimiento.

## **2.2 PROBLEMAS EN EL DESARROLLO DEL NIÑO (A)**

Los problemas del desarrollo psicomotor en la infancia puede ser causa de discapacidad en la vida adulta. Estos problemas forman parte de la llamada morbilidad, cuya demanda de atención va a aumentar en un futuro próximo debido a varios factores, entre ellos, la creciente sobrevivencia asociada a muy bajo peso al nacer. Es importante detectar estos trastornos oportunamente a fin de facilitar la intervención temprana y lograr así el máximo potencial de desarrollo en la vida adulta.

La característica esencial del retraso psicomotor es una alteración significativa del desarrollo de la coordinación motora, habitualmente retraso psicomotor se asocia a retrasos en otras áreas del desarrollo no motor. Los



trastornos asociados pueden incluir trastorno fonológico del lenguaje expresivo y trastorno mixto del lenguaje receptivo expresivo.

Habitualmente el reconocimiento del retraso psicomotor suele ocurrir en los primeros intentos del niño (a) por realizar tareas como correr, utilizar cuchillo y tenedor, abrocharse la ropa o jugar pelota. El curso es variable. En algunos casos la falta de coordinación se prolonga durante la adolescencia y la vida adulta.

### **2.3 CÓMO INFLUYE LA FALTA DE ESTIMULACION EN EL NIÑO (A) POR PARTE DE LA FAMILIA**

En la etapa de adquisiciones en las esferas del desarrollo físico o psíquico, de los niños (as) desprende que necesitan una atención especial para tratar de compensar sus deficiencias físicas y emocionales, atención que debe estar inmersa de un profundo afecto y dedicación por parte de la familia, por ello las relaciones padre e hijo (a) deben de ser portadoras de un fuerte apoyo, de una manifestación incondicional que el niño (a) se conozca a sí mismo y vaya adquiriendo seguridad de sus propias fuerzas.

Cuando esto ocurre, el niño (a) es capaz en el seno de su familia, de relatar las experiencias adquiridas durante el día en el centro infantil, y establece así nuevas relaciones ampliando su conocimiento del mundo.

La influencia familiar es determinante en el desarrollo del individuo y en particular en las primeras edades, donde se forma las premisas del desarrollo de la personalidad y se inicia la formación de sus cualidades psíquicas, sin embargo, en ocasiones nos encontramos que existen familias en las que esta influencia es adversa, dado que no les garantiza al niño (a) las condiciones de vida, alimentación, afecto y cuidado y en otras puede tener un carácter deficitario, por

no estar totalmente satisfechas estas necesidades básicas. En uno u otro casi existe un común denominador y es la desatención de padres a hijos (as).

Cuando el niño (a) se mantiene en un medio de hipo estimulación en el que no se le satisface la necesidad de comunicación de estimulación y afecto, que resulta vital desde las primeras edades, se observa rápidamente una repercusión negativa que de mantenerse podría ocasionar daños irreparables a la salud del niño (a).

La falta de estimulación generalmente se acompaña de un déficit en la relación afectiva. El niño (a) necesita sentirse querido y protegido por los padres o adultos que cuidan de él. Cuando en esta relación se pone de manifiesto actitudes de rechazo, descuido, negligencia, pobreza del medio, tanto en cuanto a estimulación como posibilidades de actividades, el desarrollo físico y psíquico del niño (a) se ve afectado.

### **2.3.1 LA FALTA DE ESTIMULACION Y LA FAMILIA**

El adulto es el encargado de organizar la vida de los niños (as), es por esta vía que ellos se van relacionando con el medio que los rodea, con sus objetos y múltiples relaciones, medio que significa una fuente de estímulos que le llega al niño (a), en un inicio mediatizados por el adulto. Por eso afirmamos que es en la relación adulto – niño (a) en esa directa y estrecha comunicación, que debe producirse la asimilación por el niño (a) de la experiencia histórica social de la humanidad.

Análisis particular requiere las graves consecuencias derivadas de condiciones desfavorables por carencia de estímulos, afecto y comunicación cuando estas se producen en las primeras etapas de la vida. Por ejemplo, el primer año de vida se caracteriza por un ritmo veloz de crecimiento y desarrollo, por una estrecha relación entre el desarrollo neuropsíquico y físico y porque los

niños (as) presentan poca resistencia ante enfermedades, dadas estas características, la educación en esta edad debe contemplar el cumplimiento riguroso del horario de vida, propiciar las condiciones que favorecen el desarrollo óptimo del niño (a) en la edad. Cuando uno de los aspectos señalados anteriormente es insuficiente o está ausente se afecta el desarrollo, bien porque lo frena o lo limita.

La estimulación temprana es necesaria para el buen desarrollo cerebral del recién nacido. La naturaleza e importancia de la estimulación temprana se puede ilustrar por analogía con la alimentación.

**a) ALIMENTACION Y DESARROLLO FISICO:** Para que el bebé no se muera de hambre, su mamá le alimenta regularmente desde el primer día. Sabe cuántas veces necesita comer y se asegura de que coma lo mejor posible. No tiene la menor duda de que es así cuando le puede dar su propia leche. Si no es posible, se basa en el conocimiento de los expertos para dar a su bebé las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales que necesita.

### **2.3.2 ESTIMULACION TEMPRANA Y DESARROLLO CEREBRAL**

La estimulación temprana es tan indispensable para el desarrollo neurológico de los bebés como lo es el alimento para su desarrollo físico. El crecimiento del cerebro depende de los estímulos que recibe. Las capacidades no se van adquiriendo simplemente con el paso del tiempo. El cerebro necesita recibir información para desarrollar la inteligencia que le permita ir aprendiendo sobrevivir en un mundo totalmente desconocido para él.

Los bebés necesitan recibir estímulos todos los días desde el nacimiento lo mismo que comen desde el primer día. Comiendo varias veces al día, sacian su apetito, pero nunca se cansan de recibir estímulos. Su cerebro los ansía día y noche.

Si los estímulos son escasos irregulares o de pobre calidad, el cerebro se queda famélico y desarrolla sus capacidades tarde y mal. Por el contrario, la estimulación temprana abundante, sistemática y de calidad garantiza un ritmo vivo en el proceso de adquisición de niveles cerebrales superiores y el logro de un buen nivel intelectual.

La estimulación temprana de los niños (as) es más eficaz porque entonces su cerebro tiene mayor plasticidad, es decir, mas moldeable. Por eso se establecen conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia.

La falta de estimulación temprana o las deficiencias de la estimulación en el primer año de vida pueden dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños. La gran mayoría de las familias corren ese riesgo pues los padres, aunque sean conscientes de la trascendencia de la estimulación temprana, suelen ignorar aspectos esenciales de la estimulación.

### **2.3.3 REQUISITOS DE UNA BUENA ESTIMULACION**

**a) SISTEMÁTICA:** Es decir, regulada por un plan que se realice a diario sin subordinarlo en ninguna clase de circunstancia: euforia o desgano, bienestar o malestar, vacaciones o trabajo intenso.

Ninguna de esas variables incide para nada en la alimentación del bebé. Come siempre con regularidad, el mejor alimento y en el momento más oportuno. Su estomago lo exige y lo consigue. El cerebro es mucho más exigente y necesita que alguien cuide de él con el mismo esmero.

**b) ABUNDANTE:** El cerebro es tan glotón que nunca se sacia. No hay peligro de empacharle. Es conveniente contar con un plan inteligente de estimulación que

tenga en cuenta la importancia de los intervalos entre sesión y sesión. Pero, si alguien no lo respeta no pasa nada, cuando las vías nerviosas están saturadas simplemente no procesan los estímulos. Pero si las dejamos ociosas el cerebro languidece: es como si dejara de fluir la sabia en un vegetal.

Para seguir con la analogía de la alimentación, el cerebro tiene cinco estómagos. Si se suministra a todos ellos un buen menú alternativamente, es seguro que nunca se hallarán repletos. Sus nombres corresponden a las áreas, visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa. Todas ellas necesitan que los padres las cultiven desde el nacimiento o aún antes con dinamismo y destreza.

En conclusión es de suma importancia estimular al niño (a) desde su nacimiento para desarrollar en él todas las áreas psicomotoras que le ayudaran a tener una mejor vida en general. Cuando el niño (a) no recibe estímulos por parte de sus padres su desarrollo general será muy pobre ya que necesitan de la ayuda de sus padres para conocer e identificar lo que está a su alrededor.

## **2.4 LA DESNUTRICIÓN CAUSA PRINCIPAL DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS**

Los niños (as) muy pequeños dependen del buen cuidado que reciben en su nutrición. Por supuesto, todos se benefician del cuidado, la salud, la nutrición y el bienestar general florecen en un ambiente de atención. Claramente, los niños (as) muy pequeños, ciertas personas mayores, alguna persona enferma y otras física o mentalmente incapacitadas dependen sobre todo de la atención que reciben. Para los niños (as) pequeños, la relación entre cuidado y la nutrición es muy importante.

Los bebés y los niños (as) pequeños hasta los tres años de edad dependen casi totalmente de otros para recibir alimentos y por lo tanto para obtener una buena nutrición. Los niños (as) de tres a cinco años de edad pueden contar con

cierta habilidad para conseguir alimentos, seleccionar una dieta y alimentarse a sí mismos, pero en la mayoría de las sociedades los niños alrededor de seis años, o en edad escolar, también deben ser considerados como personas que necesitan que se les alimente. De allí en adelante la atención o cuidado es recomendable pero no esencial para la supervivencia. Sin embargo, una buena atención siempre influirá positivamente sobre el estado nutricional y el bienestar.

De las tres causas que determinan la desnutrición, a saber alimentos, salud y cuidados, la que ha sido menos investigada y cuya función es menos atendida es el cuidado o atención. Desde hace tiempo se sabe que la seguridad alimentaria y la salud tienen una relación importante con la nutrición.

#### **2.4.1 EFECTOS DE LA DESNUTRICION**

La nutrición es el proceso a través del cual el organismo adquiere la energía y los micro nutrientes necesarios para realizar sus funciones vitales.

Durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en periodos muy cortos de tiempo. Es durante esta fase en la que el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo prepara para su ingreso exitoso al sistema educativo formal. Es un periodo tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo.

El ciclo pobreza – enfermedad inicia desde la gestación, cuando la insuficiente nutrición de la madre, las características del patrón reproductivo (edad al procrear, número y frecuencia de los hijos) y la inapropiada atención prenatal y

del parto provocan elevadas tasas de mortalidad infantil, alto riesgo de bajo peso del recién nacido y otras afecciones peri natales.

La alimentación deficiente en la infancia deja huellas irreversibles. El crecimiento y desarrollo defectuosos provocarán baja estatura, mayores riesgos de enfermedad y bajo desempeño escolar.

La desnutrición en menores de cinco años provoca un gran número de consecuencias en diversas áreas del sujeto. Se han documentado efectos a corto, mediano y largo plazo. Estos deterioros pueden ser funciones como el crecimiento, desarrollo respuesta y maduración inmunológica, aumento en la morbilidad y riesgo de muerte. Dentro de las consecuencias inmediatas se ha documentado una mayor morbilidad en niños con desnutrición y retraso en el desarrollo psicomotor. A largo plazo la desnutrición afecta la capacidad de trabajo físico, el desempeño intelectual y escolar durante la adolescencia y edad adulta.

El período entre el nacimiento y los dos años de edad es una ventana de edad crítica para la promoción del crecimiento, la salud y desarrollo óptimos. Se ha comprobado que ésta es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micro nutrientes (minerales y vitaminas) y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Después de que el niño (a) alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla del crecimiento ocurrida anteriormente.

Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con el índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros años de vida. Por esta razón, es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado y salud de los niños (as) reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima de lactantes y niños (as) pequeños.

La desnutrición y las deficiencias de vitaminas y minerales ocurren principalmente durante la gestación y los dos primeros años de vida. Por ejemplo, la talla baja es de solo el 8% en el primer año de vida, pero casi se triplica en el segundo año de vida y posteriormente se mantiene estable, indicando que el retardo en talla ocurre antes de que el niño (a) cumpla los dos años.

La prevalencia de anemia es de casi 50% en los niños (as) de 6 a 23 meses y la deficiencia de hierro es de 67% en este grupo de edad. Además las prevalencias de desnutrición son mucho más elevadas entre las familias más pobres. Por ejemplo, la prevalencia de talla baja es de casi 48% en el decil socioeconómico más bajo y de sólo el 4.6% en el decil más alto.

Un cuidado efectivo es importante no sólo para la supervivencia del niño (a) sino también para su óptimo desarrollo físico y mental, y para una buena salud. El cuidado igualmente contribuye al bienestar general y a la felicidad del niño (a), que en otras palabras es una buena calidad de vida. El cuidado influye en el niño (a) y éste influye en el cuidado.

En nuestro medio ya es común observar niños (as) desnutridos, por los bajos salarios y por la falta de orientación hacia las familias sobre una adecuada alimentación, esto ocasiona más niños con retraso psicomotor adjuntando a ello una serie de enfermedades que no son tratadas por falta de recursos económicos, lo cual provoca en nuestra sociedad un índice muy alto de niños con diferentes problemas psicológicos y físicos que afectan su desarrollo.



## **CAPÍTULO 3**

### **3. TRABAJO DE CAMPO**

El trabajo de campo del presente estudio fue ejecutado tomando como base el análisis y comparación de los registros de la atención y el diagnóstico efectuado en la Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil del Hospital Regional de Occidente en los años 2006 y 2012. Para brindar una visión general de éste, se describe primeramente los antecedentes institucionales para luego dar paso a los datos estadísticos del problema objeto de estudio realizado.

#### **3.1 CONTEXTUALIZACION DE LA INSTITUCIÓN**

El Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, es una entidad pública, encargada de brindar asistencia médica a las personas que lo necesitan, sin discriminación alguna.

Actualmente se encuentra ubicado en la Labor San Isidro zona 8, Quetzaltenango. Dentro de dicha Institución se prestan diferentes servicios tanto a nivel de consulta externa como hospitalización.

##### **3.1.1 CONSULTA EXTERNA**

El director de consulta externa, tiene a su cargo velar por el buen funcionamiento del área de pediatría y adultos. Así mismo el director de departamento desempeña un papel específico, que es velar por el buen funcionamiento del área de pediatría en consulta externa y hospitalización.

La consulta externa cuenta con los siguientes servicios:

- Sección de Identificación y registro de pacientes.
- Sección de preparación.
- Sección de examen médico.

- Sala de espera.
- Clínica de vacunación y curación.
- Clínica de estimulación temprana y psicología infantil.

### **3.1.2 CLINICA DE ESTIMULACION Y PSICOLOGIA INFANTIL**

La clínica del desarrollo (clínica de estimulación temprana) empezó a funcionar en el año de 1990 con el programa de crecimiento y desarrollo, implementando la formación del equipo multidisciplinario independiente e interinstitucional, para adecuar dicho programa con acciones de Estimulación temprana a la población y a las necesidades que en ella se encontraban, formando programas de tratamiento en:

- Seguimiento especial.
- Control de Niño sano.
- Atención Psicológica a niños Hospitalizados.

En el año de 1992 se implemento e inició el trabajo de Control de Desarrollo con niños (as) de edad escolar, capacitando a todo el personal de escuelas públicas para el manejo de la pauta del desarrollo en el campo infantil. Abriendo en los últimos años clínicas psicológicas en las escuelas Parvularias Oficiales, cada una de ellas cuenta con un practicante encargado de brindar atención y tratamiento a los niños (as) que presenten patologías psicológicas, asistiendo una vez por semana a dichos centros. Las escuelas Parvularias a las que se asisten son:

- Escuela de Párvulos Jesús Rodas.
- Escuela de Párvulos Minerva.
- Escuela de Párvulos Lucas T. Cojulum.
- Escuela de Párvulos Carlos A Velásquez.

A partir de 1997 la clínica del desarrollo tomo el nombre de Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil la cual sigue funcionando hasta la fecha.

En la clínica de Estimulación Temprana y psicología Infantil se ha ido abriendo campo en los últimos años, que hasta la fecha las áreas a las que presta servicio son los siguientes:

**CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA:**

- Niño Sano nuevo.
- Reconsulta Niño Sano.
- Niño Especial Nuevo.
- Reconsulta niño Especial.

**3.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACION DE CAMPO**

**a) TEST EDIN:** También conocido como Gráfico de Desarrollo INIANI II, este evalúa las siguientes áreas: Motora Gruesa, Motora Fina, Cognoscitiva, Lenguaje, Socio Afectivo, Hábitos de Salud y Nutrición, a niños (as) de 0 a 6 años, con este test se evalúa su desarrollo psicomotor, y así determinar en qué grado de retraso psicomotor se encuentra el niño (a).

**b) ENTREVISTAS A PRACTICANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA, PSICOLOGA DE LA CLINICA DE ESTIMULACION TEMPRANA Y PSICOLOGIA INFANTIL:** Estas entrevistas se realizaron con el objetivo de recabar la información necesaria y así comprender cuales son las causas más comunes del retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años de la clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil del Hospital regional San Juan de Dios, Quetzaltenango.

**c) MUESTRA SUJETO DE ESTUDIO:**

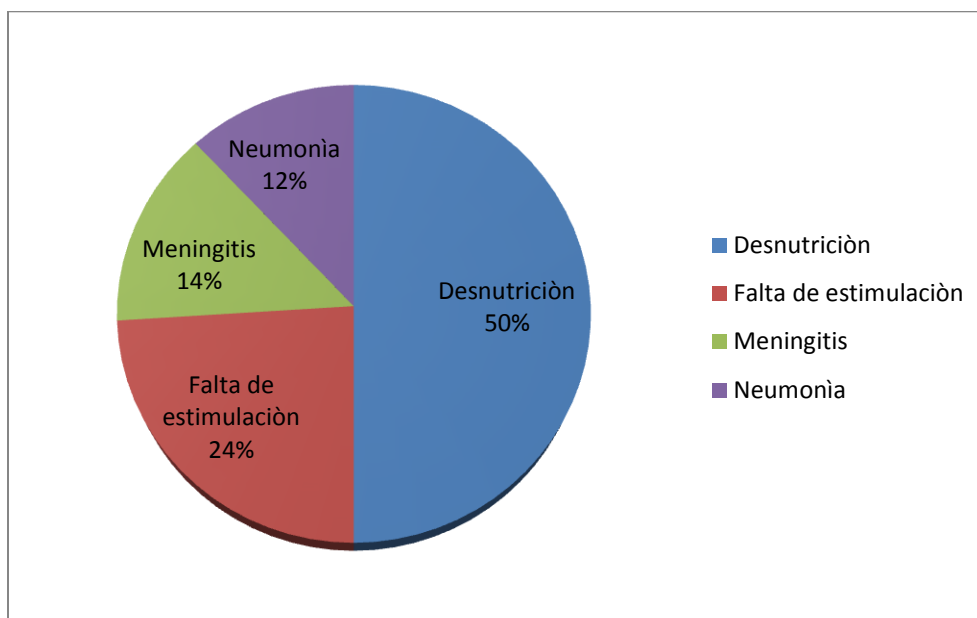
50 niños (as) entre las edades de 0 a 5 años; año 2006.

50 niños (as) entre las edades de 0 a 5 años; año 2012.

### 3.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFICA No 1.

#### CAUSAS MÁS COMUNES QUE PROVOCAN RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS

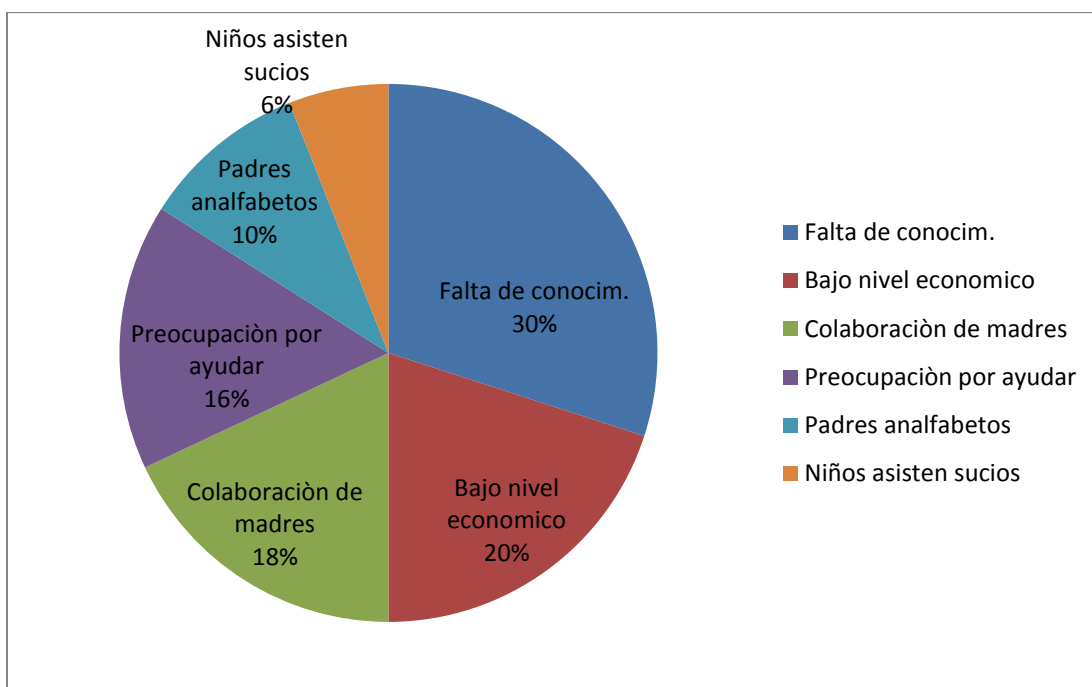


**FUENTE:** Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios.

**DESCRIPCION:**Una de las causas más comunes por las que presentan retraso psicomotor los niños (as) es la desnutrición con un 50% esto por causa de una mala alimentación y también por falta de recursos económicos ya que no llevan una dieta adecuada a su edad, así mismo la falta de estimulación con un 24% por parte de los padres es otro factor por el cual desarrollan retraso psicomotor en algunas áreas del desarrollo, la meningitis con un 14% y neumonía con el 12% son también enfermedades que les afectan su sistema nervioso y por lo mismo desarrollan deficiencias en las áreas psicomotoras, todas estas causas requieren de atención inmediata y certera de acuerdo a las áreas afectadas de los niños (as), así mismo también la colaboración por parte de la familia para continuar las terapias y tratamientos en casa ya que es un trabajo en conjunto , para poder encaminar al niño (a) al proceso de desarrollo normal de acuerdo a su edad.

## GRAFICA No 2.

### CONDICIONES EN LAS QUE SE ENCUENTRA EL NIÑO (A) AFECTADO Y SU FAMILIA



**FUENTE:** Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil Hospital regional de Occidente San Juan de Dios.

**DESCRIPCION:** Un 30 %de padres de familia que se presentan a la Clínica de Estimulación Temprana no tienen conocimiento sobre los problemas que el niño desarrolla, por lo mismo son referidos por médicos del hospital o alguna persona que los ayuda, así también un 20% por falta de recursos económicos no pueden darle seguimiento a los niños en la clínica ya que les genera gastos por pasaje y comida. Por el contrario hay un 18% de madres que colaboran con las terapias que se les brinda a los niños (as) trabajando en casa lo que se les pide otro 16% de madres se preocupan por el estado de salud de sus hijos (as) llevando a los niños (as) a sus citas puntuales y quieren colaborar en la recuperación.

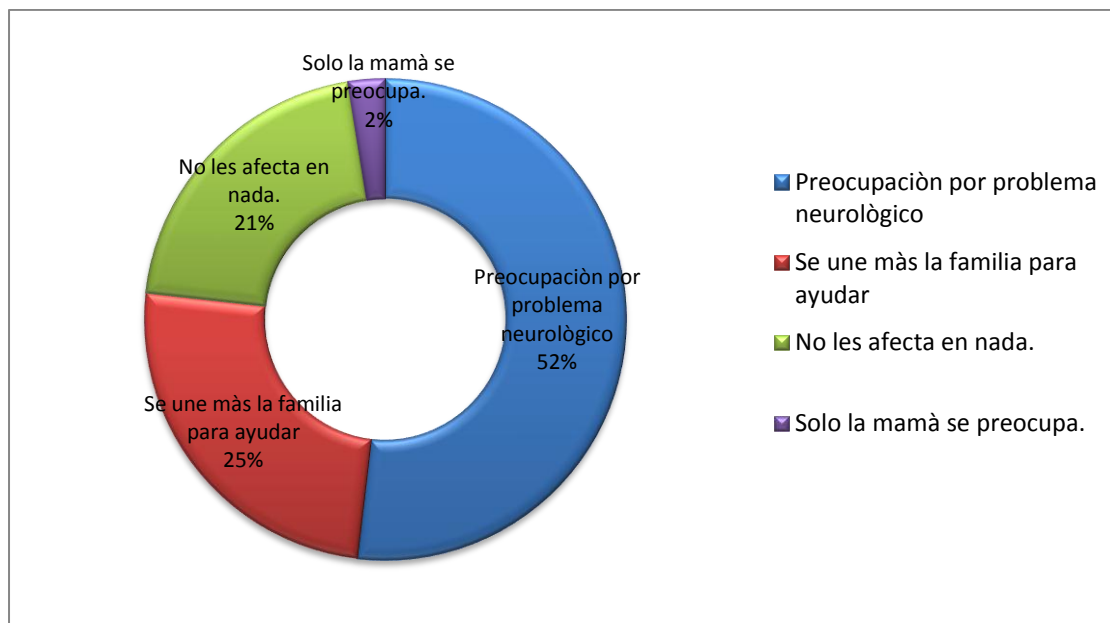
Es preocupante también el hecho de conocer que un 10% de padres de familia son analfabetas, que no le dan la mayor importancia al problema que sus hijos presentan, así también asiste un 6% de niños (as) con problemas de hábitos de

higiene por parte de los padres ya sea porque viven en áreas donde no hay suministro de agua potable o simplemente por malos hábitos de higiene.

Todo esto repercute a realizar un trabajo completo y significativo en el desarrollo de los niños, por lo que también es parte del psicólogo concientizar a la familia sobre la importancia de asistir a las terapias y los beneficios que conlleva en un futuro para el niño (a) y su familia.

### GRAFICA No 3

## COMO AFECTA A LA FAMILIA TENER UN NIÑO (A) CON RETRASO PSICOMOTOR

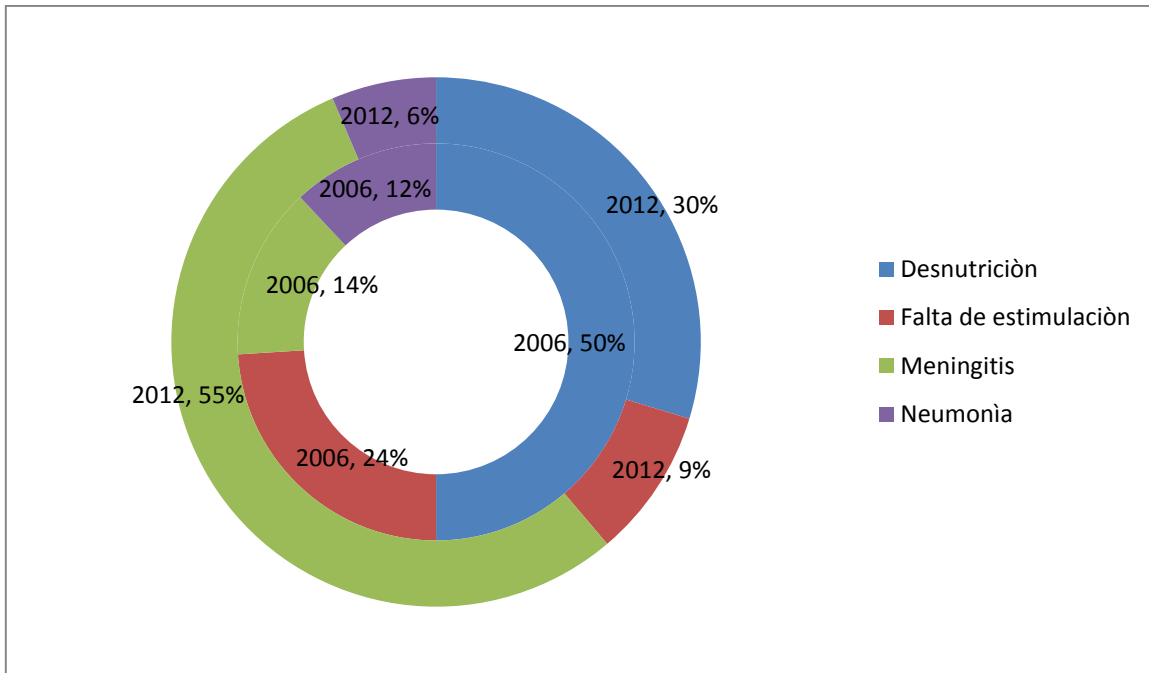


**FUENTE:** Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios.

**DESCRIPCION:** En el medio guatemalteco existe poca información sobre los problemas del retraso psicomotor, se observa que un 52% de madres se preocupa por su niño (a) solamente si el retraso psicomotor va acompañado de un problema neurológico ya que de lo contrario lo dejan pasar como algo natural, un 25% cuando un niño de la familia presenta retraso psicomotor es motivo de unión familiar para apoyar al niño (a) a superar su problema, un 21% de personas manifiestan que no les afecta en nada solamente los llevan a consulta por orden del médico y para llenar algún requisito de consulta; más preocupante el caso de algunas madres que manifiestan que cuando hay un niño (a) en la familia con retraso psicomotor las dejan solas con el niño (a) ya que significa un gasto mayor para el padre y prefiere desatender su obligación esto con un 2%. Por lo anterior llegan a consulta solas y algunas veces por desesperación prefieren no continuar el tratamiento.

#### GRAFICA No 4.

### CAUSAS MÁS COMUNES QUE PROVOCAN RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS. 2006 y 2012



**FUENTE:** Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios.

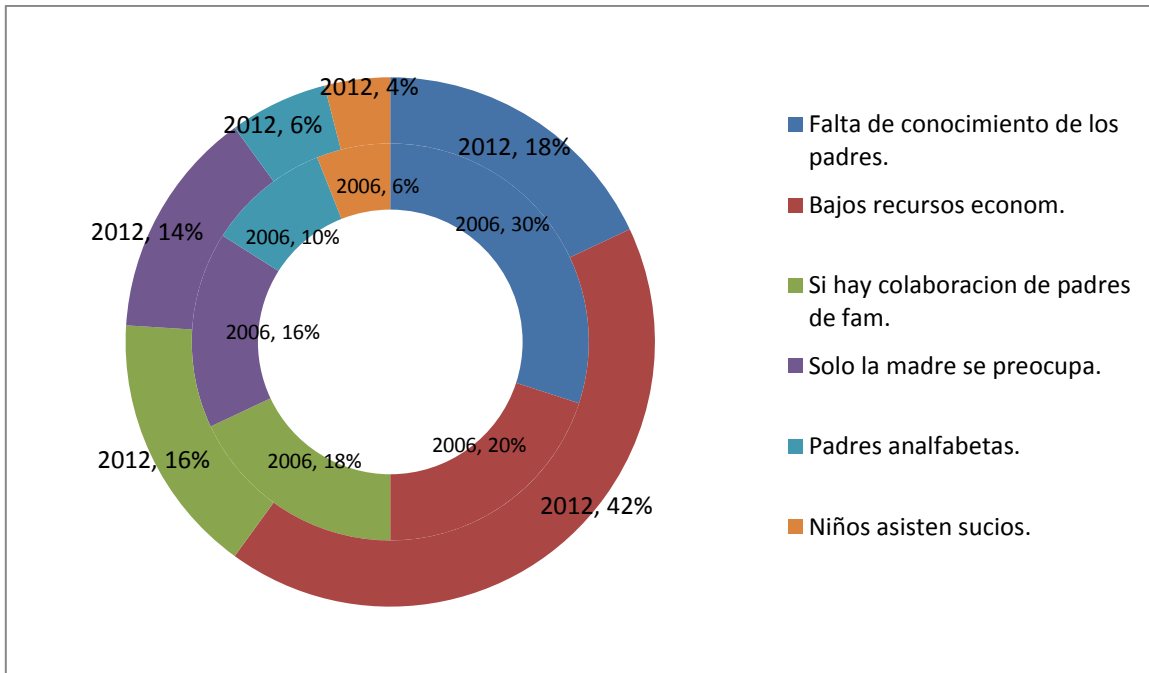
**DESCRIPCION:** Son varias las causas principales del retraso psicomotor y durante estos años se puede observar la permanencia de estas causas en alto o bajo porcentaje; en lo que se refiere a la desnutrición como causa principal del retraso psicomotor en el año 2006 se presento con un 50% en el 2012 ha bajado la cantidad a un 30% , para el 2006 la falta de estimulación por parte de los padres hacia los niños (as) era de 24% ahora en el 2012 es de 9% lo cual indica que hay mas padres conscientes de los beneficios de la estimulación durante los primeros años de vida de un niño (a), la meningitis es un problema que ha ido creciendo durante estos años y formando parte de la causa del retraso psicomotor en niños (as) en el 2006 se presento con 14% en el 2012 con un 55% esto debido a que hasta que los padres ven que sus niños están graves recurren a un centro



asistencial para pedir ayuda aunque ya existan secuelas o complicaciones en el niño (a) debido a esta enfermedad, vivimos en un departamento frío, lo cual permite que las enfermedades respiratorias mal cuidadas se compliquen y se conviertan en causas de otras enfermedades en el 2006 se observa un 12% de niños con neumonía, y en el 2012 con un 6%, esto nos indica que prevalecen en nuestro medio estas causas del retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años.

## GRAFICA No 5.

### CONDICIONES EN LAS QUE SE ENCUENTRA EL NIÑO (A) AFECTADO Y SU FAMILIA. AÑO 2006 Y 2012



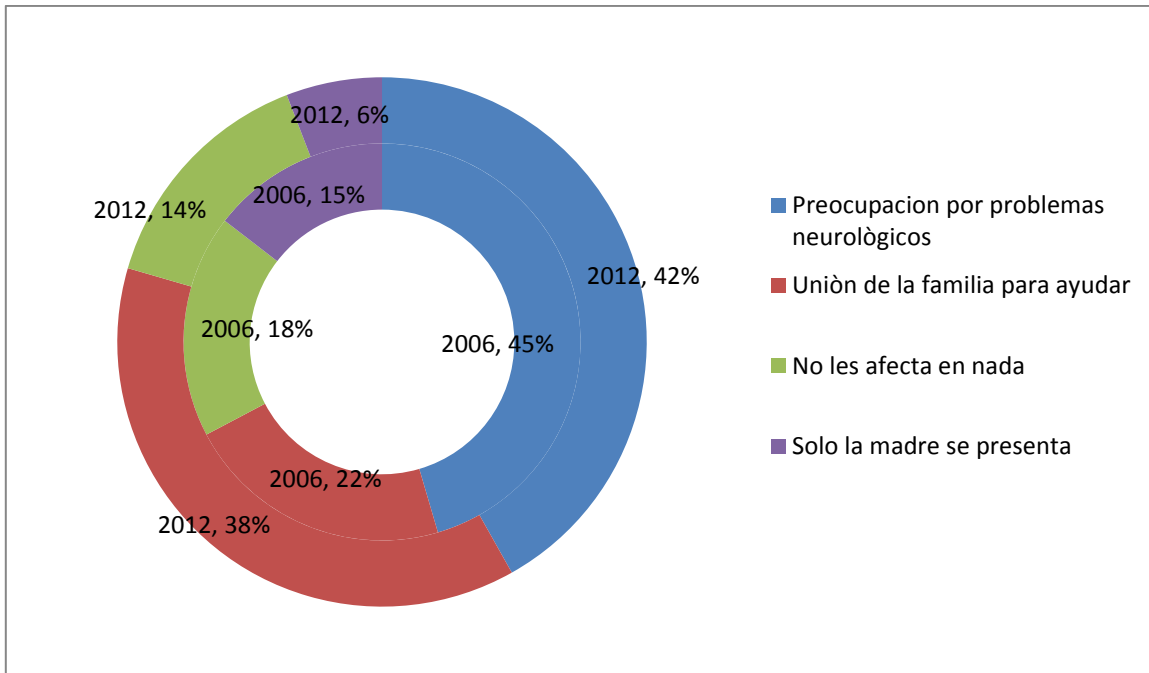
**FUENTE:** Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios.

**DESCRIPCION:** Cuando un niño (a) se ve afectado por el problema de retraso psicomotor las familias también son afectadas en diferentes circunstancias, en el año 2006 un 30% de familias por falta de conocimiento sobre el retraso psicomotor manifestaban que no acudían a la clínica por ayuda ahora en el 2012 se presenta esta situación en un 18% lo cual indica que ya hay mas familias enteradas de estos problemas, otra condición es los bajos recursos económicos que afectan a las familias en el 2006 se presento con un 20%, en el 2012 aumento la cifra a 42% esto nos indica que muchas familias prefieren dejar al niño en casa sin atención especializada y no gastar el dinero en consultas, pasajes o exámenes. En la mayoría de familias es la madre quien más se preocupa y vela por la salud de sus hijos esto lo demuestra en el 2006 un 18% de madres acudían a la clínica por

ayuda sin el acompañamiento del padre del niño, por la poca preocupación al problema que presentara en el 2012 sigue presentándose esta dificultad ya que se manifiesta con un 16% , por falta de educación, estudios, muchas familias temen llevar a sus hijos a consulta y prefieren ignorar lo que les está afectando, es el caso de padres analfabetas que en el 2006 se presento con un 10% no obstante el estudio o educación para mayores de edad en estos años ha ido beneficiando a las familias ya que tienen más acceso a otros servicios e informaciones dependiendo del nivel de estudio que tengan en el año 2012 se considera que aun existe un 6% de padres que acuden al servicio de estimulación temprana sin saber leer ni escribir, son diferentes las culturas, costumbres de cada familia muchas de ellas que viven en el área rural manifiestan que por falta de los servicios como agua, luz, drenaje no pueden mantener a sus niños limpios en el año 2006 se presento un 6% de niños sucios que asistían a sus terapias, en el 2012 bajó la cantidad a 4%.

## GRAFICA No 6.

### COMO AFECTA A LA FAMILIA TENER UN NIÑO (A) CON RETRASO PSICOMOTOR. AÑO 2006 Y 2012



**FUENTE:** Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios.

**DESCRIPCION:** Son varias las manifestaciones que se presentan en la familia al momento de enterarse que su hijo (a) presenta un retraso psicomotor independientemente del área afectada, en el año 2006 un 45% de familias indicaron que buscaron ayuda profesional solo porque su hijo (a) también presentaba problemas neurológicos que es lo que más les preocupaba atender en el 2012 este problema se presenta en un 42% un porcentaje muy cercano al de hace 6 años atrás quiere decir que al no presentar el niño ninguna afectación neurológica los padres prefieren ignorar el problema; caso contrario se presenta que en el 2006 un 22% manifiesta que al tener en la familia a un niño (a) con retraso psicomotor es motivo de unión familiar para apoyar en lo necesario a los miembros de ella, en el 2012 se manifiesta esta situación en un 38% casos muy

positivos para ayudar al niño de una manera más pronta a su recuperación; en nuestro medio hay diferentes situaciones una de ellas es que existe un 18% de familias en el 2006 que no les afectaba en nada tener un niño (a) con problemas de retraso psicomotor lo cual eran indiferentes a lo que se les informara, ahora en el año 2012 se presenta todavía esta situación solo que con un 14% afectando así aunque en menor cantidad a los niños que están dentro de estas familias que no hacen nada por ayudar a su niño(a) con este problema. Otro caso muy preocupante es cuando el padre del niño se entera que su hijo (a) presenta retraso psicomotor abandona por completo a la madre evadiendo toda responsabilidad, lo cual al final solo la madre asiste con su hijo (a) en el 2006 se presenta este caso con un 15% y en el 2012 con un 6%.

### **3.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

El retraso psicomotor es una alteración en la correcta evolución del crecimiento, motricidad y el intelecto, cuando afecta a un niño (a) en sus primeros años de vida puede tener consecuencias muy negativas para su vida adulta.

En el área sur occidental del país (área de cobertura Institucional) se observa que la mayoría de niños que presentan retraso psicomotor es debido a la desnutrición ya que no están bien alimentados desde su nacimiento y ello repercute en gran medida para que el niño (a) presente retraso psicomotor. Los primeros 5 años de vida de un niño (a) son de mucha importancia ya que es donde aprenden y retienen todo tipo de conocimiento que van adquiriendo en su vida, cuando un niño sufre de desnutrición, no tiene la misma energía y emoción por conocer y aprender cosas nuevas y es allí donde se deben evaluar las áreas de la psicomotricidad para conocer si presenta algún tipo de retraso psicomotor. La familia es parte fundamental en todo esto ya que cuando el niño desde el momento de su concepción, nacimiento y desarrollo recibe una buena estimulación por parte de sus padres, desarrollará más fácilmente todas las áreas psicomotrices, caso contrario el niño (a) no podrá desarrollar plenamente las áreas

psicomotrices provocando en él dificultades en el aprendizaje, lenguaje, alimentación, psicomotricidad fina y gruesa, que al no ser atendidas a tiempo se verá afectado cuando ingrese a la edad escolar.

La falta de conocimiento sobre este problema también afecta a la población en general ya que cuando dentro de la familia hay un niño (a) que presenta retraso psicomotor lo ven solo como una afectación que no les causará mayor problema sin conocer que con el transcurso del tiempo afectará más al niño (a), la falta de recursos económicos es otra causa por la cual la familia del niño (a) afectado se limita a acudir a un profesional para que pueda brindar la atención especial a su niño (a), son muy pocas las personas que tienen el conocimiento sobre algunos hospitales o centros de salud que brindan esta atención gratuita, a pesar de ello presentan la dificultad de los costos del transporte ya que por mínimo que sea el gasto implica un descuento para la alimentación de los otros miembros de la familia o realizar otro gasto.

La falta de estimulación por parte de los padres es otro factor que influye en el desarrollo del retraso psicomotor en el niño (a) en el año 2006 hay un 24% de padres que no le brindaban estimulación a sus niños (as), es muy satisfactorio hacer notar que en el 2012 hay un 9% de padres que no le brindan este tipo de estimulación a sus hijos (as), lo anterior obedece a que hay más información como también padres y madres de familia más interesados en la salud y el bienestar de sus niños (as).

La meningitis es una enfermedad que ha afectado a los niños (as) durante muchos años e influye a que desarrollen retraso psicomotor, su permanencia en los niños (as) ha crecido y va causando daños muy severos, en el año 2006 se presento un 14% como causa principal del retraso psicomotor en niños (as), en el 2012 sube el porcentaje a 55%, es muy preocupante ya que cuando el niño (a) padece de retraso psicomotor por la meningitis, hay daños irreversibles que afectan su desarrollo físico y psicológico. Es lamentable el hecho de que muchas

familias observan que el niño (a) está padeciendo una enfermedad y no lo lleven a un centro asistencial para su evaluación, pensando que es algo sencillo que no merece ser atendido por un profesional en la salud.

El estudio se basa en 14 aspectos que evalúa las causas más comunes del retraso psicomotor en niños de 0 a 5 años en los años 2006 y 2012, observando que la meningitis es una de las causas del retraso psicomotor que ha ido creciendo ya que en el 2006 se presentó con 14% y en el 2012 con un 55%, así también la falta de recursos económicos es otra causa del retraso psicomotor, se observa que hay mayor interés en las familias por conocer y aprender sobre las causas más comunes del retraso psicomotor. La desnutrición es una causa principal del retraso psicomotor no obstante en el 2012 se presenta con un porcentaje menor al del 2006 haciendo una diferencia del 20%, ya que ahora se cuenta con más programas que ayudan a educar a las familias sobre una buena alimentación; la unión familiar es fundamental en las terapias y el proceso de recuperación del niño (a), es muy satisfactorio observar que en el año 2006 un 22% de familias se unían más al momento de conocer que el niño (a) presentaba retraso psicomotor, ahora se cuenta con un porcentaje más elevado 38%, indicando que hay más conciencia en las familias y más educación sobre los beneficios que aporta una familia unida apoyando al niño (a) que presente retraso psicomotor en su desarrollo.

A la Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango, llegan varias madres a solicitar el servicio para sus niños (as) que presentan algún tipo de retraso psicomotor con la observación de que son referidas por el neurólogo ya que presentan alguna patología a nivel del sistema nervioso central, es allí donde ellas se preocupan y ven la necesidad de solicitar este servicio, de lo contrario prefieren tener a sus niños en casa.

Este estudio se basa en datos de la Clínica de Estimulación Temprana y Psicología Infantil del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango, de los años 2006 y 2012, lo cual se observa en un 50% que no es mucha la diferencia en cuanto a los avances y un 90% las causas principales que presenta un niño con retraso psicomotor, muy preocupante los datos sobre la desnutrición ya que en el 2006 de una muestra de 50 niños (as) se obtuvo un 50% de niños afectados con este problema, ahora en el 2012 con una muestra de 50 niños (as) se presenta con 30%



## CONCLUSIONES

- Durante el desarrollo y crecimiento del niño (a) es muy importante observar el proceso en cuanto a los cambios emocionales y sociales, preferentemente determinados por la interacción con el ambiente, para consultar a un especialista (psicólogo o médico) sobre cualquier anomalía presentada.
- Cada niño(a) posee una constitución propia lo cual es importante comprender que es un ser único, no se puede comparar con otro niño (a) en ningún aspecto, para mantener una buena salud mental y física.
- El cuidado materno durante los primeros dos años de vida del niño (a) debe ser prioritario, porque inicia sus procesos de observación, aprendizaje y va adquiriendo la confianza básica en el mundo.
- La evaluación del desarrollo psicomotor es muy importante en el niño (a) desde sus primeros días de vida, como parte del examen de salud ya que permite detectar precozmente patologías y desviaciones del desarrollo psicomotor.
- El retraso psicomotor es un problema que afecta a niños (as) de 0 a 5 años, por diferentes causas, entre ellas la principal es la Desnutrición que puede ir avanzando y provocando más problemas durante el desarrollo psicológico, social y físico del niño (a).
- En el medio guatemalteco existe poca información sobre el retraso psicomotor, cómo identificarlo y qué hacer, por lo cual en las familias donde

hay un niño (a) que presente este problema no saben qué hacer o prefieren dejarlo en casa y no brindarle la atención adecuada.

- Se necesitan más centros de apoyo para las familias de escasos recursos que tengan un niño (a) con retraso psicomotor para brindarle la orientación adecuada y brindarle un acompañamiento en las terapias aplicadas al niño (a) ya que también la familia debe tener conocimientos sobre el problema y aprender como apoyarlos en el proceso de terapia.
- En el año 2012 bajó el nivel de desnutrición como causa principal del retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años con una diferencia del 20% comparado con el año 2006.
- La unión familiar es muy importante en el proceso terapéutico del niño (a) con retraso psicomotor, en lo que va del año 2012 hay un 38% de las familias que permanecen unidas e interesadas en una pronta recuperación del niño (a), en el 2006 hay un 22% de familias unidas en este proceso, esto manifiesta que ya hay más consciencia e interés por parte de padre y madre del niño (a) para colaborar con actividades terapéuticas para el niño (a).
- La meningitis es una enfermedad que en el año 2012 va en aumento como causa del retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años.
- La falta de recursos económicos es un factor que influye para que los padres de niños (as) con retraso psicomotor no acudan a un centro asistencial a solicitar ayuda e información sobre este problema.

## RECOMENDACIONES

### a) A PADRES DE FAMILIA:

- Observar e informarse gradualmente sobre el desarrollo de sus hijos(as) desde su nacimiento, para evitar problemas físicos y psicológicos durante su crecimiento.
- Evitar informaciones catastrofistas o piadosas, sobre el retraso psicomotor.
- En caso de sospecha que el niño (a) está padeciendo algún tipo de retraso en su desarrollo, acudir inmediatamente a un profesional para que lo evalúe.
- Si se confirma que el niño (a) presenta retraso psicomotor, acudir a un servicio de atención temprana, en donde el niño (a) pueda recibir la estimulación adecuada.

### b) A PRACTICANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA:

- Diferenciar claramente la sospecha de un retraso psicomotor de un diagnóstico firme.
- No crear falsas alarmas y explicar a los padres por qué es necesario un seguimiento especializado.
- Estudiar y entender el entorno social del paciente para brindar una terapia adecuada y comprender las manifestaciones que se presenten durante este proceso.
- Realizar el trabajo terapéutico incidiendo tanto sobre el propio cuerpo del niño (a) como sobre las relaciones que éste establece con el entorno.

## CAPITULOÚNICO

### 4. PROPUESTA TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS

Las secuelas de un retraso en el desarrollo psicomotor serán visibles conforme avance la maduración del sistema nervioso central. Esto quiere decir que no se detectan en el corto plazo, a diferencia de un adulto que se accidenta y muestra sus secuelas muy pronto. Podemos comprobar el daño cerebral con una bolita de nieve corriendo cuesta abajo. Inicialmente es pequeña, pero luego aumenta potencialmente al punto que uno, puede darse cuenta de que el niño (a) tiene una discapacidad.

Un diagnóstico de retraso en el desarrollo psicomotor que no muestra avances evidentes puede ocultar una patología grave. El retraso en búsqueda de razones más profundas y contundentes que expliquen el cuadro del paciente, significará tiempo importantísimo. (Hay que iniciar un tratamiento inmediatamente).

Se considera que un niño (a) presenta retraso psicomotor cuando no ha adquirido el nivel de desarrollo madurativo correspondiente a su edad cronológica, teniendo en cuenta para su valoración la amplia variabilidad de las adquisiciones psicomotrices dentro del espectro de la normalidad.

#### **a) PROTECCION DE BUENAS PRÁCTICAS**

La protección es una parte esencial de cualquier estrategia para brindar un óptimo cuidado y garantizar un buen estado nutricional. Las buenas prácticas se deben proteger del deterioro causado por muchos factores diferentes. Por ejemplo, una sociedad donde la mayoría de las madres lactan a sus bebés hasta la edad de 18 meses o más, sin introducción de otros alimentos o con muy pocos alimentos adicionales, la protección debe ser una prioridad para promover y apoyar la lactancia materna. Así mismo, la protección está asegurada si una

sociedad tradicionalmente proporciona bastantes estímulos a los niños (as), por ejemplo, si el niño (a) pocas veces se deja solo, y la madre lo carga en la espalda si los padres, abuelas, hermanos mayores y otros parientes con frecuencia ayudan en el cuidado del niño (a); y si existe la costumbre de suministrar alimentos tradicionales de destete, como, hortalizas de hoja verde y legumbres con una papilla de cereal.

Estas prácticas se pueden ver amenazadas por influencias modernas. Un nuevo aparato de televisión en la familia puede ocasionar que los adultos dejen de estimular a sus niños (as) que la propaganda y promoción de alimentos industriales caros para el destete pueden llevar a las familias a dar a sus hijos dietas más pobres a un mayor costo, o trabajar lejos de casa puede causar la separación de la madre y su hijo (a).

## **b) APOYO**

El apoyo es particularmente apropiado cuando las madres o las familias ven sus buenas prácticas de atención amenazadas o erosionadas por los cambios en la sociedad, como consecuencia de la modernización. El apoyo incluye actividades formales e informales que pueden ayudar a las mujeres a cambiar las circunstancias, para continuar las buenas prácticas de cuidado que una vez se consideraron normales y ahora están amenazadas. El apoyo implica también, restaurar la confianza de las madres, fortalecer su convicción de que las buenas prácticas de cuidado tradicionales pueden ser mejores que las nuevas que aunque parezcan modernas y actualizadas, son de hecho inferiores. Por ejemplo, la modernización puede sugerir que una madre moderna no alimente a su bebé en un lugar público, que los alimentos enlatados para bebé son superiores a los alimentos preparados en casa, que la sal y el azúcar son un mejor tratamiento para la diarrea leve que las sopas caseras y la lactancia natural, que es mejor para un niño (a) quedarse en casa y ver televisión que salir con la madre al mercado, y que comer con tenedor es preferible a comer con la mano después del lavado

tradicional de manos. En realidad ninguna de estas prácticas modernas es mejor para el niño (a) que las alternativas tradicionales.

### **c) PROMOCION**

La promoción es particularmente importante cuando, algunas, muchas o la mayoría de las buenas prácticas de cuidado tradicionales se han abandonado o se han perdido. La promoción incluye la motivación o la reeducación de las madres, de otros miembros de la familia o de las comunidades. Es la más difícil y la más costosa de las tres estrategias, (protección, apoyo, promoción).

Puede ser importante empezar identificando cuales son los principales factores que llevaron a la disminución o desaparición de las buenas prácticas de cuidado. Debe ser evidente que las nuevas prácticas de cuidado son menos desechables y benéficas. En falta de conocimiento en este sentido casi siempre llevará al fracaso de una campaña promocional. Puede ser útil contar con técnicas y métodos de mercadeo social aplicados en forma correcta. Puede ser necesario contar con el compromiso político. La promoción de buenas prácticas de cuidado, generalmente requieren de educación pública y refuerzos en los medios masivos de comunicación.

Algunos de los mejores ejemplos de promoción de una buena práctica de cuidado tradicional, que han sido gravemente perjudicada, se refiere a la lactancia materna, que han declinado notoriamente en algunos lugares y ha sido reemplazada con fórmulas infantiles y biberones.

Otras prácticas para las que se puede intentar la promoción, incluyen la lactancia tradicional y la alimentación casera para el niño (a) con diarrea, el transporte de los niños (as) en la espalda de la madre en los lugares donde esta práctica ha sido reemplazada por la costumbre de dejar al niño (a) en casa, y el uso de alimentos caseros bien preparados para el destete, en vez de utilizar costosos alimentos manufacturados menos nutritivos.

#### **d) IDENTIFICACION DE BUENAS PRÁCTICAS DE CUIDADO**

Las madres, los padres, las familias y las comunidades realizan acciones permanentes que influyen en la nutrición. Estas acciones se presentan en el área de los alimentos, la salud o el cuidado. Se basan en, o surgen de, decisiones cotidianas. Pueden tener una influencia positiva o negativa o pueden ser neutras.

El primer paso para tomar decisiones que lleven acciones para proteger, apoyar y promover un buen cuidado de los niños (as) es evaluar las prácticas de cuidado actuales que pueden influir en la nutrición. Para muchos países donde existe un conocimiento bastante bueno sobre la situación alimentaria y sobre el estado de salud y atención de salud, puede haber muy pocas experiencias públicas sobre el cuidado de los niños (as), sobre todo con respecto a la nutrición. En general se contará con alguna información sobre la lactancia natural y prácticas del destete, pero a menudo hay muy pocos datos o incluso descripciones con respecto a las prácticas del cuidado que influyen sobre el desarrollo psicosocial y motor, factores maternos como la autoestima de las madres y sus creencias y actitudes sobre el cuidado de su bebé, o factores del hogar y comunitarios que tienen una gran influencia en el cuidado de los niños (as). Pueden existir formas de obtener esa información con rapidez, lo que puede ser la primera y muy importante actividad.

#### **e) ACCIONES EN PRO DE UN ADECUADO CUIDADO PARA ASEGURAR BUENA NUTRICION**

Las acciones a favor de un buen cuidado se pueden dividir en tres grupos, ofertas de servicios, desarrollo de capacidad y fortalecimiento del individuo. Estos grupos pueden operar en diversos niveles en una sociedad y cada uno contribuye a los otros.

**e.1) OFERTA DE SERVICIOS:** Esto va al cuidado del niño (a) puede abordar las causas más inmediatas y algunas veces puede ser curativo en vez de preventivo, ejemplo de ellos son la rehidratación oral por diarrea, desparasitación y

alimentación infantil con énfasis en los niños (as) mal nutridos. En otros casos, la presentación de servicios puede tratar problemas de arriba hacia abajo y pueden ser preventivos hasta cierto punto, como por ejemplo la vacunación y las guarderías organizadas. Se debe aceptar que la oferta de servicios puede no ser sostenible o, si es sostenible, se deben mantener durante un largo período, a menos que otros cambios prevengan o curen definitivamente el problema en la sociedad, no solamente en el niño individual. La rehidratación oral previene la muerte en un niño (a) y trata la deshidratación, pero no reduce la prevalencia o incidencia de la diarrea en la sociedad. Aceptar las limitaciones de una acción es tan importante para su efectividad como reconocer sus éxitos.

**e.2) DESARROLLO DE CAPACIDAD:** Enfoca no las causas inmediatas sino las subyacentes de la desnutrición. Por lo tanto, en general las acciones a este nivel son preventivas en vez de curativas y tienen la probabilidad de ser más sostenibles. Estas acciones además tienden a contar con más éxitos y trabajan sobre todo desde la base hacia arriba, y no desde la cúpula hacia abajo. El desarrollo de capacidades se considera de vital importancia para contar con un mejor cuidado con respecto a la nutrición y puede incluir protección apoyo y promoción. Los ejemplos incluyen prácticas de alimentación infantil que permitan la fácil transición de una lactancia exclusiva a una alimentación mixta, alimentándolos exclusivamente con alimentos caseros, prácticas de cuidados a los niños que son estimulantes e influyen en un buen desarrollo psicosocial, educación en salud para brindar conocimientos sobre la protección contra las enfermedades y la higiene y saneamiento del hogar para prevenir la diarrea y las infecciones intestinales por parásitos.

En nuestro medio hay un alto índice de niños (as) que presentan retraso psicomotor pero en las familias lo ven como un problema o enfermedad que no pueden atender o llevar al niño (a) con algún especialista ya que les resulta más fácil tenerlo en casa, sin estudio o desarrollo social , encerrado, que llevarlo a una clínica para que le brinden un tratamiento adecuado, por ello la importancia de



promover en las familias la importancia de una buena alimentación para evitar problemas ya sea a corto o largo plazo.

#### **4.1 PROPUESTA TERAPEUTICA DIRIGIDA A PRACTICANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA**

##### **a) OBJETIVOS:**

- Realizar un diagnostico de retraso psicomotor certero de acuerdo a las manifestaciones físicas, psicológicas, neurológicas, sociales, que el niño (a) presente al momento de consulta.
- Identificar una patología grave en el niño (a) la cual merezca ser referido con un especialista para trabajar conjuntamente con las terapias.
- Iniciar el tratamiento del niño (a) inmediatamente después del diagnostico ya que el tiempo es un factor importante para la pronta recuperación del niño (a).
- Concientizar a la familia del niño (a) afectado sobre los beneficios de una estimulación temprana constante; así mismo sobre las consecuencias si no se realiza a tiempo.

##### **b) METAS:**

- Disminuir el porcentaje de niños (as) con retraso psicomotor acudiendo a las terapias psicológicas.
- Familias concientizadas sobre los problemas que ocasiona un retraso psicomotor no atendido a tiempo.
- Trabajar con la madre y padre del niño (a) afectado para avanzar el tratamiento y la pronta recuperación.

##### **c) ACCIONES A DESARROLLAR**

- **APOYO A PADRES DE FAMILIA:** El apoyo es particularmente apropiado cuando las madres o las familias ven sus buenas prácticas de atención amenazadas por los cambios en la sociedad, como consecuencia de la

modernización. El apoyo incluye actividades formales e informales que pueden ayudar a las mujeres a cambiar las circunstancias, para continuar las buenas prácticas de cuidado que una vez se consideraron normales y ahora están amenazadas. El apoyo implica también, restaurar la confianza de las madres, fortalecer su convicción de que las buenas prácticas de cuidado tradicionales pueden ser mejores que las nuevas aunque parezcan modernas y actuales son de hecho inferiores. Por ejemplo, la modernización puede sugerir que una madre moderna no alimente a su bebé en un lugar público, que los alimentos enlatados para bebé son superiores a los alimentos preparados en casa, que es mejor para un niño (a) quedarse en casa y ver televisión que salir con la madre al mercado.

- **PROMOCION DE PRACTICAS DE CUIDADO:** Por medio de charlas, capacitaciones, motivar y reeducar a las madres, miembros de familias, comunidades, que asisten a la Clínica de Estimulación Temprana. Muy importante empezar por identificar cuáles son los principales factores que llevan a la disminución o desaparición de buenas prácticas de cuidado. Además la promoción de buenas prácticas de cuidado, generalmente requieren de educación pública y refuerzos en los medios masivos de comunicación. Algunos de los mejores ejemplos de promoción de buena práctica de cuidado tradicional, que han sido gravemente perjudicada, se refiere a la lactancia materna, que ha declinado notoriamente en algunos lugares y ha sido reemplazada con formulas infantiles y biberones.

En nuestro medio hay un alto índice de niños (as) que presentan retraso psicomotor pero en las familias lo ven como un problema o enfermedad que no pueden atender o llevar al niño (a) con algún especialista debido a la poca o nula información que tengan sobre este problema, por lo mismo es más fácil para ellos tener al niño (a) afectado en casa, sin estudio, desarrollo social, encerrado, que llevarlo a una clínica para que le brinden tratamiento adecuado, por ello la importancia de promover en las familias, comunidades y población en general la

importancia de una buena alimentación para evitar problemas de este tipo en los niños (as), así como la importancia de llevarlos a una clínica de estimulación para que le brinden su terapia adecuada por más sencillo que lo vean, haciéndoles notar los cambios positivos que el niño (a) logrará a futuro, trabajando en conjunto con la familia.

## **4.2 PROPUESTA DE ACCIONES DIRIGIDA A MADRES Y PADRES DE FAMILIA**

### **a) OBJETIVOS:**

- Aceptar que el retraso psicomotor es un problema que afecta la salud del niño (a), y debe ser atendido por un especialista.
- Colaborar y trabajar en el proceso de terapia que el niño (a) realiza con ayuda del psicólogo (a).
- Aprender sobre el retraso psicomotor y como identificar en el niño (a) un signo de alerta motivo de consulta.

### **b) METAS:**

- Disminuir el porcentaje de niños (as) con retraso psicomotor acudiendo a las terapias psicológicas.
- Familias de niños (as) con retraso psicomotor involucrados mas en el proceso de recuperación.
- Madres y padres de familia capacitados sobre el retraso psicomotor ayudando a sus hijos (as) con este problema y también al que lo necesite como medio de información.

### **c) ACCIONES A DESARROLLAR**

- **PROTECCION DE BUENAS PRÁCTICAS DE SALUD:** La protección es una parte esencial de cualquier estrategia para brindar un óptimo cuidado y garantizar un buen estado nutricional. Así mismo, la protección está asegurada si una sociedad tradicionalmente proporciona bastantes

estímulos a los niños (as), por ejemplo, si el niño (a) pocas veces se deja solo, y la madre lo carga en la espalda, si los padres, abuelas, hermanos mayores y otros parientes con frecuencia ayudan en el cuidado del niño (a); y si existe la costumbre de suministrar alimentos tradicionales de destete, como hortalizas de hojas verdes y legumbres con una papilla de cereal. Estas prácticas se pueden ver amenazadas por influencias modernas. Un nuevo aparato de televisión en la familia puede ocasionar que los adultos dejen de estimular a sus niños (as), o trabajar lejos de casa puede causar la separación de la madre y su hijo (a).

- **IDENTIFICACION DE BUENAS PRACTICAS DE CUIDADO:** El primer paso para tomar decisiones que lleven acciones para proteger, apoyar y promover un buen cuidado de los niños (as) es evaluar las prácticas de cuidado actuales que pueden influir en la nutrición que es la parte fundamental en el crecimiento y desarrollo del niño (a).

Involucrar a toda la familia en el proceso de terapia del niño (a) afectado es muy importante para conocer e informarse como apoyar en el proceso terapéutico del niño (a).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, Guido, et al.  
Conductas Problema en el niño normal:  
Editorial Trillas, México 1987.
  
2. Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social.  
Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención en Salud  
Mental.  
Editorial magna Terra, Guatemala 2,000.
  
3. Naranjo, C.  
Mi niño de 0 a 6 años.  
Editorial Piedra Santa, Guatemala 1989.
  
4. Otras Fuentes:  
[www.crisalida.edu.com](http://www.crisalida.edu.com)  
[www.guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com)  
[www.nodiagnosticado.es](http://www.nodiagnosticado.es)  
<http://es.wikipedia.org>

## ANEXOS

## **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

### **CAUSAS MÁS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS.**

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS AÑOS 2006 Y 2012 REALIZADO CON NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS EN LA CLINICA DE ESTIMULACION TEMPRANA, DE LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE  
"SAN JUAN DE DIOS"

#### **1. JUSTIFICACION:**

El desarrollo del niño (a) es muy importante para su desenvolvimiento en un grupo social, ya que se necesita estar de una forma sana para realizar las distintas tareas que son necesarias para sentirse útil, es por ello que como futura profesional en la carrera de psicología me es interesante investigar y conocer más sobre las causas que afectan el desarrollo del niño (a).

Esta investigación tiene como finalidad conocer cuáles son las causas más comunes del retraso psicomotor en el niño (a) de 0 a 5 años del Hospital regional de Occidente "San Juan de Dios" y de esta manera poder analizar a los niños (as) que presentan este problema ya que de una u otra forma les afecta en su desarrollo familiar, escolar, social y de alguna forma laboral. Se ha podido observar la existencia de este problema en un porcentaje alto, pero la falta de interés de los padres para poder ayudarlos es una de las causas por las que ellos no pueden tener una terapia y un apoyo para poder superar este problema.

#### **2. DEFINICIÓN DEL TEMA A INVESTIGAR:**

CAUSAS MÁS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS.

El retraso psicomotor en niños (as) es la disminución en el desarrollo de las capacidades mentales o motoras, esta generalmente relacionado con lesiones o

anomalías en el sistema nervioso central, así también por la falta de estimulación de los padres y una alimentación inadecuada.

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Durante la etapa de desarrollo del niño(a) es muy importante la atención que la familia le brinde, ya que se necesita de cuidados y atenciones para que este pueda crecer y desarrollarse de una forma normal.

Cuando no se le brinda una atención especial al niño (a) durante su crecimiento puede llegar a afectar su desarrollo de una forma negativa en cuanto a las diferentes actividades que este pueda realizar, llegando al punto de necesitar algún tipo de ayuda psicológica para poder superar este problema; en nuestro medio es muy común encontrar varias familias que al momento de tener un hijo (a) solo cumplen con darle su alimentación, pero no se preocupan de brindarle la estimulación necesaria para poder ayudarlo (a) a conocer más el medio y tener un desarrollo normal el cual le ayudara en toda la etapa de crecimiento.

Cuando el niño (a) llega a presentar retraso psicomotor en cualquiera de las áreas, es muy importante brindarle la terapia necesaria y de una forma conjunta trabajar con los padres del niño (a) para que ellos puedan comprender la dimensión del problema y de qué forma pueden colaborar en la mejoría del niño (a), es por ello que surge la pregunta ¿cuáles son las causas más comunes del retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años?

### **2. DELIMITACION DEL PROBLEMA.**

**ESPACIAL:** Se llevara a cabo en la Clínica de Estimulación Temprana del Hospital Regional de Occidente, San Juan de Dios con 50 niños (as), de Consulta Externa de Pediatría.



**TEMPORAL:** La investigación se llevara a cabo del mes de julio al mes de septiembre del 2012.

**TEÓRICA:** El trabajo de investigación sobre las causas más comunes del retraso psicomotor se trabajará desde el punto de vista neuropsicológico y social.

### **1. OBJETIVOS:**

**GENERAL:** Determinar las causas más comunes que provocan el retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años.

### **ESPECIFICOS:**

- Identificar las condiciones en las que se encuentra el niño (a) afectado (a) y su familia.
- Determinar de qué manera afecta a la familia tener un niño (a) con este problema.
- Elaborar una propuesta terapéutica dirigida a practicantes de la carrera de psicología, padres de familia de niños (as) afectados con este problema.

### **2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Por la profundidad: analítica-descriptiva; para este problema es de mucha importancia realizar un análisis para poder explicar el problema que se investiga y explicar las consecuencias que pueda ocasionar.

Por el origen de los datos: mixta; ya que a través de los datos importantes que se puedan extraer de documentos bibliográficos como de la investigación de campo se podrá comparar y analizar las similitudes y diferencias con teorías ya expuestas.

Por el tiempo de duración: Sincrónica; ya que el objetivo principal de la investigación es estudiar el problema actual de los niños (as) en un corto tiempo.

### **3. METODOLOGÍA:**

El presente trabajo se realizara de acuerdo a los siguientes criterios:

**MÉTODO:** Se trabajará con los métodos analítico-sintético, inductivo deductivo, ya que por medio de la investigación bibliográfica se podrán obtener conclusiones sobre el problema y así poder relacionar la teoría con la vida diaria.

**TÉCNICA:** Bibliográfica: se utilizara el material disponible y necesario.

Entrevistas a padres de familia.

Entrevista al docente encargado de la práctica institucional.

Entrevista a los alumnos (as) practicantes encargados de la Clínica de Estimulación Temprana.

Aplicación del test de Edin a niños (as de 0 a 5 años de forma individual.

**INSTRUMENTO:** Test de Edin.

### **1. RECURSOS:**

**HUMANOS:** Asesor, revisor, niños (as) de la clínica de estimulación temprana, de la consulta externa de pediatría del hospital San Juan de Dios.

**INSTITUCIONALES:** Biblioteca del Centro Universitario de Occidente, Clínica de estimulación Temprana del Hospital San Juan de Dios, Centro Universitario de occidente carrera de Psicología.

**FINANCIEROS:** Proporcionados por el estudiante.

## **BOSQUEJO PRELIMINAR DE TEMAS**

### **CAPÍTULO 1**

#### **EL DESARROLLO DEL NIÑO (A)**

- 1.1 El desarrollo del niño (a) de 0 a 5 años.
- 1.2 El papel de la familia en el desarrollo del niño (a) de 0 a 5 años.
- 1.3 La influencia de la sociedad sobre el desarrollo del niño (a) de 0 a 5 años.

### **CAPÍTULO 2**

#### **CAUSAS MÁS COMUNES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 0 A 5 AÑOS**

- 2.1 El retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años.
- 2.2 Problemas en el desarrollo del niño (a).
- 2.3 Cómo influye la falta de estimulación en el niño (a) por parte de la familia.
- 2.4 La desnutrición causa principal del retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años.

### **CAPÍTULO 3**

#### **TRABAJO DE CAMPO CONTEXTUALIZACION DEL ESTUDIO**

- 3.1 Contextualización de la institución.
- 3.2 Instrumentos utilizados en la investigación de campo.
- 3.2 Programa de Estimulación Temprana.
- 3.2 Presentación de resultados.
- 3.3 Análisis e interpretación de resultados.

Conclusiones

Recomendaciones

## **CAPÍTULO UNICO**

### **Propuesta terapéutica para el tratamiento del retraso psicomotor en niños (as) de 0 a 5 años**

- 4.1 Propuesta terapéutica dirigida a practicantes de la carrera de psicología.
- 4.2 Propuesta terapéutica dirigida a madres y padres de familia.

**Bibliografía.**

**Anexos.**

**Diseño de Investigación.**

**Bosquejo Preliminar de Temas.**