

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**“EFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR”
ESTUDIO REALIZADO CON NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN PROCESO DE
RECUPERACIÓN EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN Y
RECUPERACIÓN NUTRICIONAL C.E.R.N.**

**ANABELLA DEL ROSARIO RODAS CRUZ
ENEIDA RAQUEL REYES FERNÁNDEZ**

GUATEMALA, 23 DE AGOSTO DEL 2,005.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“EFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR”**

**ESTUDIO REALIZADO CON NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN PROCESO DE
RECUPERACIÓN EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN Y RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL C.E.R.N.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**ANABELLA DEL ROSARIO RODAS CRUZ
ENEIDA RAQUEL REYES FERNÁNDEZ**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PROFESORAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, 23 AGOSTO DEL 2,005.

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
REG. 446-2004
CODIPS 1370-2005

De Orden de Impresión Informe Final
de Investigación

23 de agosto de 2005

Estudiantes

Anabella del Rosario Rodas Cruz
Eneida Raquel Reyes Fernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUARTO (4º), del Acta CINCUENTA Y UNO DOS MIL CINCO (51-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 19 de agosto de 2005, que copiado literalmente dice:

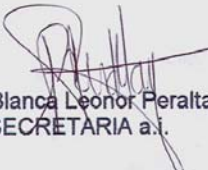
"**CUARTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "EFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR" -Estudio realizado con niños de 1 a 5 años en proceso de recuperación en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN-, de la carrera de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

ANABELLA DEL ROSARIO RODAS CRUZ	CARNET No. 1998-18153
ENEIDA RAQUEL REYES FERNÁNDEZ	CARNET No. 1998-22556

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Silvia Elizabeth Guevara Lucas y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes,
SECRETARIA a.i.



/Gladys

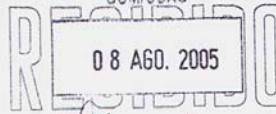
CIEPs. 88-2005
REG. 446-2004

Guatemala, 3 de agosto de 2005

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *Mir* Fecha: *16-25* Registro: *446-04*

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

“EFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR”
-Estudio realizado con niños de 1 a 5 años en proceso de recuperación en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN-

ESTUDIANTE:	CARNÉ No
Anabella del Rosario Rodas Cruz	199818153
Eneida Raquel Reyes Fernández	199822556

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Mayra Luna de Alvarez
LICENCIADA MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. Revisor/a
Archivo

MLDA/edr



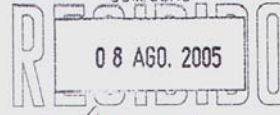


CIEPs. 89-2005

Guatemala, 3 de agosto de 2005

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *M. Luna* hora: 16:25 Registro: 446-04

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"EFECTOS DE LA NUTRICIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR"
-Estudio realizado con niños de 1 a 5 años en proceso de recuperación en el Centro de Educación y Recuperación CERN-

ESTUDIANTE:

CARNÉ No.

Anabella Del Rosario Rodas Cruz
Eneida Raquel Reyes Fernández

199818153
199822556

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADA MIRIAM ELIZABETH PONCE PONCE
DOCENTE REVISOR

c.c.: Archivo
Docente Revisor/a

JABQ/edr



Guatemala 7 de abril del 2005

Licenciada Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones
en Psicología " Mayra Gutierrez "
Escuela de Ciencias Psicológicas

Lincenciada de Alvarez:

Informo a Usted que las estudiantes Anabella del Rosario Rodas Cruz con número de carné 199818153 y Eneida Raquel Reyes Fernández carné 199822556 - alumnas de esa casa de Estudios realizaron el trabajo de campo en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional C.E.R.N. Colonia Infantil en San - Juan Sacatepéquez del trabajo de tesis.

"EFECTOS DE LA DESNUTRICION EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR"
Estudio realizado con niños de 1 a 5 años en proceso de recuperación - en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional C.E.R.N.

Sin otro particular.

Atentamente.




ANA LUISA DE QUIRAN
SUB-DIRECTORA.

Guatemala 28 de marzo 2,005

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones
En Psicología "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

Informo a Usted que realicé la asesoría del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

"EFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR"

-Estudio realizado con niños de 1 a 5 años en proceso de recuperación en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional C.E.R.N.-


El cual ha sido elaborado previo a obtener el Profesorado en Educación Especial por las estudiantes :

Anabella del Rosario Rodas Cruz
Eneida Raquel Reyes Fernández

Carné 199818153
Carné 199822556

El presente trabajo llena los requisitos establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas, por lo que emito dictamen de aprobación del mismo.

Atentamente,


Licda Silvia Guevara Lucas
Colegiado 5,027

Licda. Silvia G. de Betetón
PSICOLOGA
Colegiado No. 5,027



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 446-2004

CODIPs. 387-2005

De aprobación de proyecto de Investigación

23 de febrero de 2005

Estudiante
Anabella del Rosario Rodas Cruz
Eneida Raquel Reyes Fernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a usted el Punto OCTAVO (8°) del Acta DOCE GUIÓN DOS MIL CINCO (12-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de febrero de 2005, que literalmente dice:

"**OCTAVO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: "EFECTOS DE LA DESNUTRUCIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR -Estudio realizado con niños de 1 a 5 años en proceso de recuperación en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional C.E.R.N.", de la Carrera: Profesorado en Educación Especial, presentado por:

ANABELLA DEL ROSARIO RODAS CRUZ

CARNÉ No. 199818153

ENEIDA RAQUEL REYES FERNÁNDEZ

CARNÉ No. 199822556

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, resuelve **APROBARLO** y nombrar como asesor a la Licenciada Silvia Elizabeth Guevara Lucas y como revisor a la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciada Karla Emy Vela de Ortega

SECRETARIA



/Gladys

DEDICATORIA

Anabella del Rosario Rodas Cruz

A DIOS

Por darme la vida y la oportunidad de servir a los demás.

A LA VIRGEN MARÍA

Por ser la luz que guía mi camino

A MIS PADRES JUAN Y VILMA

Por su dedicación, entrega y el amor que siempre me han dado

A MIS HERMANOS JUAN PABLO, JORGE, ANALUCÍA, DANIEL, ANA GABRIELA Y ANA ISABEL

Por el apoyo y el cariño que me dan

A MIS ABUELITOS RICARDO Y CHAVE

Por su apoyo y su amor.

DEDICATORIA

Raquel Reyes Fernández

A DIOS

Por darme la vida y la oportunidad de servir a los demás.

A LA VIRGEN MARÍA

Por ser la luz que guía mi camino

A MI MAMÁ ELVIRA

Por su dedicación y el amor que siempre me ha dado

A MIS HERMANOS ANTONIO Y HUGO

Por el apoyo y el cariño que me dan

A MI ESPOSO FREDY Y A MIS HIJOS ANGIE E IKER

Por ser parte importante de mi vida

PADRINOS

Por Anabella Del Rosario Rodas Cruz

Nelly Antonieta Salguero García
Químico Farmacéutico
Colegiado 890

Adolfo René de León López
Ingeniero Industrial
Colegiado 3283

Por Eneida Raquel Reyes Fernández

Silvia Elizabeth Guevara Lucas
Licenciada en Psicología
Colegiado 5027

AGRADECIMIENTOS

A Licenciada Silvia Guevara de Beltetón por la asesoría que brindó en la realización de la presente investigación.

A Licenciada Miriam Ponce Ponce por su valiosa colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

Al Centro de Educación y Recuperación Nutricional C.E.R.N por permitirnos realizar el trabajo de campo en la Institución.

ÍNDICE

Prólogo	4
CAPÍTULO I	
1. Introducción	6
2. Marco Teórico	
2.1 Condiciones de salud y nutrición en Guatemala	9
2.2 Desnutrición	10
❖ Interpretación de los indicadores antropométricos	11
❖ Kwashiorkor o síndrome pluricarenal	12
❖ Marasmo	14
❖ Situación nutricional de menores de cinco años	16
❖ Desnutrición crónica	17
❖ Desnutrición global	19
❖ Desnutrición aguda	19
❖ La lactancia materna en Guatemala	20
2.3 Estrategias para prevenir la desnutrición en Guatemala	22
2.4 Desarrollo integral del niño	27
2.4.1 Desarrollo temprano de la personalidad	34
2.5 Retraso psicomotor	42
2.6 Estimulación temprana	48
❖ Antecedentes de la estimulación temprana en Guatemala	49
2.7 Manual de medición y vigilancia del desarrollo	50
3. Premisas	53
4. Hipótesis	54
CAPÍTULO II	
Diseño de la prueba	56
Instrumentos de recolección de datos	56
Técnicas y procedimientos de trabajo	57

Técnicas de análisis estadísticos, descripción e interpretación de datos	58
CAPÍTULO III	
Presentación, análisis e interpretación de resultados	59
CAPÍTULO IV	
Conclusiones	68
Recomendaciones	70
Bibliografía	72
Anexos	73
Resumen	116

PROLOGO

El informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación –FAO- publicado en el año 2,003 revela que de 1990 al 2001 el número de personas desnutridas en Guatemala aumentó de 1.4 a 2.9 millones. Así mismo se evidencia que los niños no nacen sanos, porque las madres también son desnutridas estableciéndose como factores coadyuvantes: las cosechas ya no producen alimentos como antes y por ello ya no pueden vender los productos y tampoco les queda para alimentarse entre las familias.

La desnutrición es un problema que no solo afecta a Guatemala sino que a muchos países del mundo, entre los efectos que la desnutrición produce están las atrofiaciones musculares, el mal funcionamiento de los órganos del cuerpo y como la presente investigación lo muestra un retraso psicomotor cuando se manifiesta en los primeros años de vida y en casos extremos causa la muerte.

El desarrollo se ve afectado por la desnutrición ya que es un proceso evolutivo continuo de cambio y procede mediante ordenada sucesión etapa por etapa a través de las cuales se adquieren las funciones y se aumentan las facultades ya existentes, tiene lugar de manera integral, por lo tanto cada área es importante así como un ambiente favorable, los estímulos externos entre los cuales podemos mencionar la estimulación del desarrollo y las condiciones socioculturales de alimentación, vivienda, educación, etc influyen para alcanzar un funcionamiento armónico y coordinado aspectos que no se dan en los niños desnutridos ya que como se mencionó anteriormente se ven afectadas sus funciones y esto no permite un desarrollo óptimo.

En el tratamiento de la desnutrición en nuestro país prevalece el enfoque médico tomando en cuenta únicamente los efectos fisiológicos y anatómicos de las personas, dejando fuera de estudio o análisis el enfoque psicopedagógico el cual contempla la estimulación del desarrollo como un proceso natural que se

pone en práctica en la relación diaria con el niño y a través de este proceso, irá ejerciendo mayor control sobre el mundo que le rodea. Si se le da importancia a ambos enfoques se puede brindar una recuperación integral a los niños que han sufrido una desnutrición.

Son pocas las instituciones que brindan ayuda a los niños con desnutrición entre las cuales se puede mencionar el Centro de Educación y Recuperación Nutricional de la colonia infantil del Club de Leones en San Juan Sacatepéquez donde viven temporalmente niños entre los cero y los diez años los cuales han sido referidos por hospitales, centros de salud, Organizaciones no Gubernamentales -ONG's- y juzgados porque presentan graves síntomas de desnutrición y son ingresados en dicha institución para su recuperación nutricional.

En dicho Centro son atendidos por aproximadamente doce niñeras organizadas en dos turnos uno diurno y otro nocturno, ellas son las encargadas de brindarles los cuidados necesarios de higiene, alimentación y una precaria estimulación. Diariamente llega un médico a evaluarlos y a dar indicaciones en caso de que algún niño esté enfermo; se atienden entre 30 y 50 niños quienes permanecen de seis meses a un año y en algunos casos menos tiempo ya que los padres los retiran antes de completar su recuperación. Aunque se cuenta con dos días de visita a la semana algunos padres no asisten a ver el progreso de sus hijos y los niños que están referidos por juzgado no reciben ningún tipo de visita y muchas veces permanecen más tiempo institucionalizados; tales son las condiciones de atención de los niños con quienes se realizó la presente investigación.

Los objetivos de esta investigación fueron evaluar por medio de la Escala de Desarrollo Integral del Niño a los niños afectados por la desnutrición para establecer el grado de retraso psicomotor que padecen y formular así un nuevo enfoque a los campos de atención de la Educación Especial. También realizar dos guías de ejercicios derivados de los aspectos que evalúa la escala de desarrollo

para estimular las áreas afectadas en los niños una para que sea aplicada por las niñeras en el Centro y otra más sencilla para que los padres la trabajen en casa.

El trabajo de campo de la presente investigación fue de crecimiento tanto personal como profesional ya que se trataron aspectos importantes para el tratamiento de la desnutrición que en el país se les da poca importancia y que en el futuro se pueden ir implementando para la recuperación integral de los niños.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los niños que se encuentran institucionalizados en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional sufren desnutrición por la ingestión insuficiente de alimentos y calorías necesarias para el buen desarrollo y funcionamiento del cuerpo, puede originarse por pobreza o ignorancia de las necesidades alimenticias. Por lo general los niños con desnutrición también carecen de estimulación oportuna de su desarrollo y presentan dificultades en la psicomotricidad.

Los niños dentro de la institución dependen totalmente de las niñeras para satisfacer todas sus necesidades y buscan en ellas el afecto maternal del cual carecen; otro de los factores significativos a tomar en cuenta dentro de la estimulación del desarrollo de los niños es el nivel educativo de los padres ya que la mayoría de ellos no saben leer y escribir, por ello desconocen la importancia de dicha estimulación y no toman en cuenta las recomendaciones que los médicos les dan. Entre las características emocionales más relevantes de los niños están: afecto plano, agresividad, irritabilidad, tristeza, cambios constantes de estado de ánimo.

La institución fundamentalmente atiende las necesidades nutricionales de los niños y aunque cuenta con los recursos materiales de espacio físico, juguetes, áreas recreativas, no trabaja los aspectos cognitivos, sociales y psicológicos que son esenciales para la recuperación y buen desarrollo de los niños.

La muestra fue de tipo aleatoria, se trabajó con diez niños que se encuentran en recuperación nutricional, las edades están comprendidas entre uno y cinco años, de ambos sexos y que viven en extrema pobreza en el área rural, siendo la cultura indígena la que prevalece y las condiciones de salud son altamente precarias e inadecuadas.

Se utilizó la Escala del Desarrollo Integral del Niño -EDIN- para evaluar a niños desnutridos en fase de recuperación para establecer si padecen retraso psicomotor, y proponer así la utilización e implementación de programas de estimulación temprana. Se utilizó un promedio de una hora a hora y treinta minutos con cada niño, también se tomaron en cuenta los aspectos de las pautas de observación y la información que brindaron por medio de una entrevista el personal médico y las niñeras acerca de la evolución del niño desde el momento de su ingreso a la institución.

La evaluación del desarrollo fue de forma individual por las condiciones que presentan los niños y por ser uno de los parámetros de la escala de desarrollo, dicha evaluación se realizó dentro de las instalaciones del Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN, utilizando el material requerido por el test.

Se utilizó una observación estructurada en la cual se registró información acerca de las características físicas y de comportamiento que manifiestan los niños tanto de forma individual como en grupo.

Se elaboraron dos guías de estimulación del desarrollo, una de forma estructurada, que se entregará a la directora del centro y otra para los padres de familia donde se tomará en cuenta el nivel educativo de estos últimos por lo que será más sencilla, describiendo algunos ejercicios por medio de dibujos, en ambas guías se tomó en cuenta las áreas que evalúa la escala de desarrollo partiendo de los resultados obtenidos, lo que permitió conocer los efectos de la desnutrición en el desarrollo psicomotor dentro de los cuales cabe mencionar problemas en su motricidad fina, motricidad gruesa, en el lenguaje, dificultades en los procesos del pensamiento como por ejemplo: memoria, atención, etc., sin dejar atrás la socialización la cual también se ve afectada ya que los niños son introvertidos, huraños, indiferentes a los estímulos externos de las demás personas.

MARCO TEÓRICO

2.1 CONDICIONES DE SALUD Y NUTRICIÓN EN GUATEMALA

Guatemala cuenta con una población de aproximadamente 11,5 millones de habitantes, de los cuales el 60% son indígenas, quienes viven en el área rural. Es un país en el que coexisten dos culturas, la indígena y la no indígena (ladina). En el país se hablan 21 idiomas de origen Maya –Quiché, uno insular (Caribe-Araguaco), el Xinca y el Español peninsular o castellano que es el idioma oficial. Los cuatro idiomas indígenas más hablados son: el Quiché (24%), el Mam (20%), el Kekchí (12%) y el Cakchiquel(12%). Su territorio es básicamente montañoso y el área del norte del país Petén y las Verapaces constituyen el segundo más importante pulmón para Latinoamérica.

En un estudio realizado por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá –INCAP- concluye que en el país prevalece la inseguridad alimentaria por cuatro cosas fundamentales una de ellas es que más de tres millones de habitantes sobreviven con US\$ 1 diario –Q8- y no tienen acceso ni siquiera a la canasta básica, la canasta básica en 1985 tenía un costo diario de Q8; mientras que en 2,002 aumentó a Q41.63. El poco aprovechamiento de los existentes y la crisis en salud empeoran la situación.

En un artículo publicado en Prensa Libre en octubre del 2,003 la Organización Panamericana de la Salud –OPS- manifestó que “el principal obstáculo para el avance de la salud en Guatemala son las desigualdades sociales”. “El problema es muy evidente en áreas rurales, donde predomina también la pobreza, población indígena y diferencia de género”.

“El país invierte únicamente el 2.4 por ciento del Producto Interno Bruto en educación y el 1.3 por ciento en salud. Mientras, el promedio en el resto de Latinoamérica es de 4.4 por ciento del PIB y en la Unión Europea o los Estados

Unidos llega casi al cinco por ciento”.¹ Además de la desnutrición, también afectan las infecciones respiratorias y gastrointestinales, principales responsables de la mortalidad infantil. La quinta causa de muerte en niños es la desnutrición. El 48.8 por ciento padece de desnutrición crónica, según revela el Censo Nacional de Talla del 2002.

“La falta de empleo ha venido a incrementar este problema, también la falta de ayuda por parte del gobierno ya que no se le da la importancia que debiera por el desconocimiento de las consecuencias que conlleva la desnutrición”. “Alrededor del mundo millones de niños no reciben los nutrientes que necesitan para un desarrollo saludable. Cerca de 40 a 60% de la población infantil mundial sufre de desnutrición leve a moderada, y entre 3% y 7% se encuentra en un severo estado de desnutrición”.²

2.2 DESNUTRICIÓN

La desnutrición es un desorden muy grave que sufre un individuo, provocado por el inadecuado aporte de nutrientes al organismo. Existen tres clases de desnutrición: la primaria que se debe a la ingestión insuficiente de alimentos, causada por los escasos recursos económicos, la ignorancia y la alimentación inconveniente. “La secundaria debida a una enfermedad debilitante como el cáncer que consume al paciente, y la mixta que se debe a que el individuo padece una enfermedad debilitante y al mismo tiempo se alimenta inadecuadamente”.³ Dado que el crecimiento del niño depende de su alimentación, cuando se presenta la desnutrición se afecta su crecimiento. Cuando el niño se alimenta de manera adecuada aumenta de peso y talla conforme avanza la edad, de ahí que la desnutrición se identifica relacionando esas variables.

¹⁻² Prensa Libre. Artículo Desnutrición. Guatemala. Octubre. 2,003. p. 2

³ Waldo, E. Nelson. “Tratado De Pediatría De Nelson”. México DF. Editorial Mc-Graw-Hill. Cuarta Edición 1991. p. 345

Signos de alarma por desnutrición

1. Falta de aumento o disminución del peso.
2. Enfermedades frecuentes o de mayor duración.
3. Pérdida del apetito.

Desde el punto de vista clínico, la desnutrición tiene diferentes manifestaciones, dependiendo éstas de su gravedad:

- Cuando la desnutrición **es leve**, el niño cambia de humor, se muestra llorón, irritable, menos alegre, el peso no aumenta como es debido, se estanca o comienza a disminuir.
- Si la desnutrición es **moderada**, el niño pierde peso, se enferma frecuentemente, duran más tiempo sus padecimientos, empieza a perder apetito y vivacidad. Desde el punto de vista funcional, se afectan sus capacidades, tanto intelectuales como de atención, sin olvidar la interacción con otros niños y sus padres.
- Cuando la desnutrición **es severa**, el niño pierde masa grasa, masa muscular y se ve claramente deteriorado en su estado general. El aspecto adelgazado del niño le hace tener "cara de viejito", pues le cuelga la piel sobre el esqueleto, estos casos se conocen como **marasmo**. "En otros, el niño muestra edema de piernas y abdomen, debido a la pérdida de proteínas, estos casos se conocen como **Kwashiorkor**".⁴

❖ Interpretación de los indicadores antropométricos

- **Peso para la Edad:** es útil para vigilar la evolución del niño cuando se sigue su curva de crecimiento.
- **Peso para la Talla:** el bajo peso para la talla refleja una pérdida reciente, lo que indica desnutrición aguda.
- **Talla para la Edad:** la talla baja para la edad refleja una desnutrición crónica.

⁴ Carlos Aguilar. "La Desnutrición". Tesis. www.bibliodgsca.unam.mx. 2,003

La desnutrición está causada por aporte insuficiente de nutrimentos o por una alteración en su utilización. Los factores predisponentes en los menores de cinco años son:

- Interrupción de la lactancia materna.
- Prácticas inadecuadas de ablactación.
- Uso inadecuado de alimentos.
- Infecciones frecuentes.
- Trastornos de la inmunidad.
- La desnutrición obedece a diversas causas que se presentan en forma simultánea. Las estrategias más importantes dirigidas a prevenirla o tratarla, son oportunidades de acción para el personal que labora en los servicios de salud.

❖ **Kwashiorkor o síndrome pluricarencial**

Trastorno dietético grave observado en niños entre los diez meses y los tres años, que se debe a una malnutrición severa que incluye una carencia de nutrientes vitales básicos y un déficit importante de proteínas. Estos niños siempre están hambrientos, y sus padres, en un intento de aliviar el hambre y de aportar las necesidades energéticas, les suministran grandes cantidades de hidratos de carbono que por sí solos tienen un valor nutricional bajo. “El término *kwashiorkor* procede de una palabra de Ghana que significa ‘afección del niño que deja de mamar’. El kwashiorkor es una enfermedad de los países en desarrollo y con probabilidad la más frecuente de todas las enfermedades nutricionales”.⁵

El trastorno se produce cuando el niño es destetado y, por consiguiente, privado del elevado valor nutricional y contenido proteico de la leche materna. También puede aparecer porque el apetito del niño esté afectado por otra enfermedad, en particular infecciones como el sarampión y las gastroenteritis. Debido a que los anticuerpos están formados por proteínas, los niños con una

⁵ Varios autores. “Enciclopedia Hispánica”. Primera Edición. Editorial Enciclopedia Británica Publisers, Inc. Barcelona, España. 1990. Tomo IX p.280

ingesta proteica muy baja son más susceptibles a padecer infecciones y presentan una escasa resistencia frente a éstas. De hecho, son inmunodeficientes y suelen fallecer en la infancia a causa de infecciones generalizadas.

El aspecto de un niño con kwashiorkor es inconfundible. Tal vez las características inmediatas más llamativas son la expresión de gran tristeza del rostro y el llanto débil casi continuo. A primera vista, el niño con kwashiorkor no parece mal nutrido. La cara es redonda y rolliza, el grosor de las extremidades parece adecuado y el abdomen es prominente. Sin embargo, esta apariencia es engañosa. Se debe a una acumulación anormal de líquido —trastorno conocido como edema. La presencia de proteínas en sangre es tan baja que no pueden retener agua mediante el proceso osmótico normal, de modo que el líquido se acumula en los tejidos, encharcándolos.

Debajo del edema los músculos del niño están debilitados, ya que sus proteínas se utilizan en un intento de cubrir las necesidades energéticas del organismo. El resultado es una debilidad extrema. La profusión del abdomen se debe a una combinación de retención de líquidos, músculos atrofiados y aumento de tamaño del hígado.

Otra característica notable es el cambio de coloración de la piel y del pelo. El pelo rojizo es característico de la enfermedad y la piel puede estar más pálida de lo normal y con un tinte rojizo. La pigmentación de la capa más externa de la piel se puede haber perdido, de modo que en las áreas de exposición se observa enrojecimiento y exudación. Esto ocurre sobre todo en las axilas y en las ingles.

Los niños con kwashiorkor no tienen energías para jugar o corretear. Con frecuencia son incluso incapaces de alimentarse por sí mismos. Tanto el desarrollo físico como el mental están muy afectados, y aquellos que sobreviven sufren de modo inevitable secuelas de por vida. Estas complicaciones a largo

plazo son más graves en aquellos que padecen la enfermedad antes de los dos años de edad.

❖ **Marasmo**

Grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías. En los países en vías de desarrollo es la manifestación más común de una dieta deficiente. “Está causado por un abandono prematuro del pecho de la madre como fuente de alimento y por las infecciones intestinales, generalmente gastroenteritis, que se producen cuando el niño es alimentado con biberón en malas condiciones higiénicas”.⁶

La falta de un aporte suficiente de proteínas y calorías en la primera infancia tiene consecuencias graves, pues las proteínas constituyen el principal material estructural del cuerpo, y son necesarias para la síntesis de anticuerpos contra las infecciones y de enzimas, de las que dependen todos los procesos bioquímicos. La carencia de proteínas impide, por tanto, el crecimiento y aumenta considerablemente el riesgo de infecciones. Una carencia de calorías significa que las necesidades energéticas del cuerpo no pueden ser satisfechas; esa circunstancia, unida a la escasez de enzimas, afecta a todos los procesos corporales, incluyendo el metabolismo y el crecimiento, provocando retraso tanto físico como mental. Aunque la nutrición mejore con posterioridad y el niño sobreviva, esas deficiencias en el desarrollo nunca podrán ser superadas.

En la mayoría de los países de Centroamérica, los problemas de mala nutrición más comunes en las diferentes etapas del ciclo de vida del ser humano son por déficit:

- Al nacimiento: el bajo peso, la baja longitud y los desórdenes por deficiencia de yodo, de los tres a los seis meses, la deficiencia de micronutrientes y

⁶ Ob.Cit p. 10

retraso de crecimiento, por prácticas inadecuadas de lactancia materna exclusiva e higiene. De los seis a los veinticuatro meses, las infecciones, anemia, deficiencia de vitamina A, hierro, yodo y zinc y el retraso de crecimiento por prácticas inadecuadas de lactancia materna, alimentación complementaria e higiene.

- De los dos a los cinco años, la amenaza continúa siendo la alta carga de enfermedades infecciosas, la subalimentación, el déficit de micronutrientes y el retardo de crecimiento, lo cual afectarán también el desarrollo psicomotor y su aprendizaje.
- “Entre los seis y los once años, la población de escolares como población índice para estudios, evidencia el efecto de los problemas de enfermedades y déficit nutricional a repetición durante su vida, en su baja talla para su edad, bocio como resultado de la deficiencia de yodo en su dieta”.⁷

Los indicadores antropométricos se constituyen en base al peso, edad y talla o estatura y pueden reflejar acontecimientos pasados o indicar el estado nutricional actual, pueden señalar desigualdades socioeconómicas concurrentes, el riesgo o la respuesta a una intervención o predecir cuales individuos se beneficiarían de una intervención.

Ante una situación de alimentación insuficiente, las niñas y los niños se adaptan en un inicio mediante reducción de la actividad física y una menor velocidad de crecimiento. Al avanzar el problema empiezan a aparecer señales de emaciación y anormalidades bioquímicas y en etapas avanzadas cesa el crecimiento lineal, casi se suspende la actividad física, la emaciación se manifiesta y aparecen signos clínicos, como el edema, cambios en el cabello y en la piel.

⁷ Sistema de Naciones Unidas. Grupo de Seguridad Alimentaria Nutricional. “Situación de la seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala. Guatemala. 2,003. p. 76

Ante el déficit de energía, proteínas y micronutrientes, el organismo reacciona de dos maneras que se pueden medir con antropometría: una es mediante la desaceleración o suspensión del crecimiento, lo cual es en el largo plazo y se refleja como una baja o retraso en talla para edad y la otra es mediante una consunción (emaciación, demacración o enflaquecimiento) de la masa corporal (grasa y músculo), como consecuencia de hambre aguda o enfermedad grave.

La talla para la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado a una determinada edad. El término de retardo en crecimiento (retardo en talla) o desnutrición crónica, indica deficiencias acumulativas de la salud y nutrición a largo plazo, es reflejo de un fracaso en el desarrollo del potencial de crecimiento del individuo, como resultado de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas.

El término consunción, emaciación o desnutrición aguda se usa mucho para describir un proceso grave y reciente que ha llevado a la pérdida patológica de peso, como consecuencia de hambre aguda y/o enfermedad grave. El peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica, su déficit se expresa también como desnutrición global.

❖ **Situación nutricional de menores de cinco años.**

El estado de salud al nacer de la niña o niño es un factor determinante para su supervivencia y calidad de vida. La investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez reveló que la inmadurez y la deficiencia nutricional eran causas asociadas a la alta mortalidad en menores de un año, la información indicó que la alta proporción relacionada con el bajo peso al nacer requiere de intervenciones múltiples durante las diferentes fases del ciclo de vida del ser humano.

El peso al nacer es uno de los indicadores más relevantes del crecimiento infantil, tiene un fuerte poder predictivo de mortalidad; más de la mitad de las

muerdes infantiles y casi tres cuartas partes de las neonatales ocurren entre niñas y niños que tuvieron bajo peso al nacer.

En Guatemala, la incidencia estimada de bajo peso al nacer es de 14 %, lo cual ubica al país en el grupo de incidencia media con porcentajes entre 10 y 15 %. En la Encuesta Nacional de Salud Materno infantil, --ENSMI--, de 1995 y 1998/1999 mostró que en las regiones Metropolitanas y Norte se observó mayor porcentaje de bajo peso al nacer alrededor del 20 %, también se encontró mayor riesgo de bajo peso al nacer en madres delgadas y de baja talla entre 145-149 cm y con bajo nivel de escolaridad.⁸

❖ **Desnutrición crónica o retardo en talla o desnutrición crónica en población menor de cinco años**

El término retardo en talla o desnutrición crónica se aplica cuando al baja estatura es el resultado de un fracaso en el desarrollo del potencial de crecimiento del individuo, como resultado de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas.

En la población con edad menor a los veinticuatro o treinta y seis meses la talla baja para su edad probablemente refleja un proceso continuo de “no crecer” o de detención de su crecimiento, pero las niñas y niños de mayor edad, refleja el estado de no haber crecido como consecuencia de procesos a largo plazo. Las diferencias en talla están asociadas a un acontecimiento pasado o si están relacionadas con un proceso continuo a largo plazo.

“Las ENSMI realizadas en Guatemala entre 1987 y 2002 muestran que la prevalencia de retardo en talla en población menor de cinco años a nivel nacional ha descendido entre 1987 y 2002, de 57.9% a 49.3% respectivamente, las prevalencias entre regiones varía entre 36.1% en la Metropolitana y 68.3% en la

⁸ Ob. Cit. p. 13

Nor-Occidente. Las mayores prevalencias de retardo en talla correspondieron a las regiones Nor-occidente, Norte, Sur Occidente, El Petén y Sur Oriente, así como las menores a las regiones Central, Nor Oriente y Metropolitana, en orden descendiente”.⁹

“La educación y estado socioeconómico familiar tuvieron un fuerte e independiente efecto sobre el retardo en talla de la población, El bajo estado socioeconómico familiar incrementa el riesgo de retardo en talla; la prevalencia de retardo en talla en el área urbana fue de 31% menor que la observada en el área rural, que fue de 50%, la prevalencia de retarde en talla en menores de 5 años de familias indígenas fue casi dos veces mayor, respecto a los de familiar no indígenas, 58% y 32% respectivamente”.¹⁰

El valor observado de desnutrición crónica total a nivel nacional es de 49.3 %, lo que indica que la mitad de los niños /as menores de cinco años están sufriendo condiciones adversas en su crecimiento, condiciones que generalmente está asociadas a una precaria situación social y económica. El 21.2 % sufren de desnutrición crónica severa, con desnutrición crónica asciende a un total de 14.2 % entre los niños /as de tres a cinco meses, a 31.0 % entre los que tienen seis a once meses y a 57.1 % entre los que tienen de doce a veintitrés meses de edad.

La desnutrición crónica en el área rural es de 55.5 % es mayor de la que se encuentra en el área urbana que es de 36.5 %. “Las regiones que presentan niveles más altos de desnutrición crónica son la Nor Occidente con 68.3 % y la Norte con 61.0 %. La desnutrición crónica es el doble en los niños /as indígenas con 69.5 % que en los ladinos con 35.7 %, la desnutrición de los niños /as cuyas madres no tiene educación formal es tres veces mayor que la estimada para los niños /as de madres que han asistido a la escuela”.¹¹

⁹ Sistema de Naciones Unidas. Grupo de Seguridad Alimentaria Nutricional. “Situación de la seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala. Guatemala. 2,003. p. 76

¹⁰⁻¹¹ Idem

❖ **Desnutrición Global o prevalencia de peso inadecuado para la edad**

El peso para la edad refleja la masa corporal en relación a la edad cronológica, está influido por la talla del niño. La modificación del peso en un corto plazo o reducción, también revela cambio en el índice de peso para la talla.

El término “peso insuficiente” o desnutrición global se utiliza para referirse al proceso patológico o para describir el problema en las zonas de elevada prevalencia. Las regiones Nor Occidente, Sur Occidente, Central y Nor Oriente presentan las más altas prevalencias, en relación a la región Metropolitana.

“En Guatemala el 22.7 % de los niños /as menores de cinco años presenta desnutrición global y el 3.7 % presentan desnutrición global severa. La desnutrición global es de 3.9 % entre los niños /as de tres a cinco meses de edad y 30.2 % entre los de doce a veintitrés meses de edad, 25.9 % entre los niños /as de veinticuatro a treinta y cinco meses de edad y 20.7 % entre los de cuarenta y ocho a cincuenta y nueve meses de edad”.¹²

“En el área rural, la desnutrición global total de del 25.9 % mientras que en la urbana es del 16.2 %, la desnutrición global total varía de 31.5 % en la región nor occidente a 15.1 % en la región metropolitana. Los niños /as de madres indígenas presentan un nivel más alto de desnutrición global del 30.4 % y de madres ladinas del 17.5 %”.¹³

❖ **Desnutrición Aguda o prevalencia de emaciación**

El término emaciación, consunción o desnutrición aguda se utiliza para describir un proceso grave y reciente que ha llevado a un pérdida de peso (patológica), por lo general como consecuencia del hambre aguda y/o enfermedad grave.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2,002”. Editorial Oscar de León Palacios. Guatemala. 2,003. p.191

¹³ Idem

La falta de pruebas de la presencia de emaciación en una población no implica la ausencia de problemas nutricionales actuales, porque puede existir detención del crecimiento, especialmente en los menores de tres años, así como otras deficiencias.

“El porcentaje con bajo peso para la talla es de 2.8 % entre los niños /as de tres a cinco meses, 3.7 % entre los que tienen doce a veintitrés meses de edad y 1.5 % entre los de veinticuatro a treinta y cinco meses de edad. Sólo el 0.3 % entre los de cuarenta y ocho a cuarenta y nueve meses de edad tienen desnutrición aguda severa a nivel nacional, pero por región la nor oriente rebasa el 3.6 %”.¹⁴

❖ **La lactancia materna en Guatemala**

La importancia de la lactancia materna se debe a los múltiples beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos que proporciona a lo /as niño /as y a las madres, además de los aspectos sociales y económicos que se ven influenciados favorablemente en los hogares. La lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros seis meses de vida del recién nacido.

Entre los beneficios de la leche materna para el lactante están: Es un alimento completo, refuerza el sistema inmunológico, previene muchas infecciones, le hidrata sin ningún riesgo y el proporciona nutrientes esenciales cuando está enfermo. El conocimiento de la prevalencia de la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria son importantes desde el punto de vista de la salud infantil porque permiten conocer en qué momento los niños y las niñas empiezan a ser más vulnerables a contraer enfermedades transmitidas por la utilización de agua no potable y otras sustancias o líquidos, cuando no se toman las medidas higiénicas adecuadas.

¹⁴ Ibid. p. 17

“La lactancia materna exclusiva es la práctica de alimentación recomendable durante los primeros seis meses de vida, a nivel nacional se encuentra en el 50.6 % de los niños /as menores de seis meses. La introducción de otros líquidos y de alimentos se inicia a edades tempranas en Guatemala; solamente 40.6% de los niños de tres a cinco meses recibía lactancia materna exclusiva. Esta situación pone en riesgo el estado nutricional de los niños /as ya que el alimento óptimo para los infantes en los primeros meses de vida es la lactancia materna exclusiva, en muchos casos estos alimentos complementarios no aportan las cantidades de calorías y proteínas que cubran los requerimientos nutricionales de los niños /as”.¹⁵

La alimentación complementaria es lo que se le da al niño /a junto a la leche materna a partir del sexto mes para asegurar que el lactante continúe ingiriendo suficiente cantidad de energía, calorías, proteínas y otros nutrientes que le permitan crecer normalmente. “La recomendación es la lactancia materna hasta los veinticuatro meses, sin embargo 58.4 % de los niños /as de esta edad ya no están lactando, el 12.3 % de los niños /as de seis a ocho meses aún no han iniciado la alimentación complementaria y continúa con la lactancia materna exclusiva; La lactancia materna se complementa con alimentos sólidos en 65.2 % de los niños /as de seis a ocho meses”.¹⁶

La recomendación es no usar pacha (biberón) para la alimentación infantil, en Guatemala el 30.2 % la usa, el 41.6 % de los niños /as entre diez y once meses utilizan biberón. Su uso aumenta las posibilidades que el niño /a contraiga enfermedades diarreicas, también disminuye la cantidad de leche materna producida.

A nivel nacional los niños /as lactan en promedio veinte meses, la duración promedio de la lactancia exclusiva es relativamente baja, ya que apenas alcanza a

¹⁵ Ob. Cit. p. 17

¹⁶ Idem

llegar a los tres meses y medio, con excepción de las regiones del occidente del país donde casi llegan a los seis meses. En la región metropolitana, no se completan los dos meses y en las regiones del oriente del país no completan un mes con lactancia exclusiva; en el área rural alcanza casi los cinco meses, en el área urbana no llega ni a completar un mes pues en el grupo indígena la lactancia exclusiva alcanza los cuatro meses y medio y el grupo ladino no llega ni a medio mes.

2.3 ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA DESNUTRICIÓN EN GUATEMALA:

Las principales son:

1. - Alimentación adecuada de la madre, durante el embarazo. La nutrición de un niño se inicia desde su gestación. Por esto, es necesario que la madre mantenga una buena nutrición durante el embarazo, es decir, que agregue una comida a su alimentación habitual y que no pase largos periodos de ayuno, a fin de que ofrezca al recién nacido la cantidad necesaria de nutrimentos que le permitan iniciar la vida extrauterina sin deficiencias nutricionales.

2. - Lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida. La alimentación idónea para un recién nacido es la leche materna. Cuando el lactante la toma del pecho materno a libre demanda, no es necesario complementar su alimentación con otro líquido, sean agua simple o té. De hecho al ofrecer otros líquidos se ocupa parte de la capacidad gástrica, que debiera destinarse, desde el punto de vista de la nutrición, a la leche materna; también corre el riesgo de que estén contaminados y ocasionen diarrea. En los casos en que la madre trabaje y no disponga de tiempo para amamantar, debe ofrecerle a su hijo la leche extraída manualmente, constituyendo su propio banco de leche. No es conveniente ofrecer leche de vaca sin modificar (aunque sea en polvo) a los niños antes de los seis meses de vida, pues favorece la presentación de anemia, porque irrita la mucosa intestinal, provoca un sangrado microscópico y además su contenido de hierro es bajo y difícil de absorber.

3. - Alimentación adecuada. A pesar de lo completa que resulta la leche materna, llega el momento en que ya no es suficiente para sostener por sí sola el crecimiento de los niños. Esta etapa se presenta entre el cuarto y el sexto mes de vida, por tanto, debe iniciarse una ablactación oportuna y adecuada. Los primeros nutrimentos que resultan insuficientes en la leche materna son la energía y el hierro; por esto, debe procurarse que los primeros alimentos ofrecidos al niño, los contengan.

El INCAP ha iniciado un conjunto de acciones a diferentes niveles, con el fin de promover el establecimiento de actividades autosustentables y permanentes orientadas a incrementar la producción y consumo de alimentos ricos en vitamina A, Estas actividades se llevan a cabo por medio de la participación de la propia comunidad las cuales son intervenciones a largo plazo, sin dejar de lado el énfasis en la fortificación de azúcar con vitamina A es una intervención a mediano plazo y el uso racional de la suplementación con dosis elevadas de retinol una intervención a corto plazo, A continuación, se describen los propósitos, logros y planes en cada una de esas intervenciones. Guatemala ha fortificado con vitamina A todo el azúcar para consumo interno en forma ininterrumpida desde 1987.

El INCAP ha estado en constante búsqueda de fortificar con hierro alimentos de consumo popular especialmente para infantes, niños preescolares y mujeres embarazadas y nodrizas, Tal es el caso de la Incaparina (INCAP, 1966) y la galleta nutricionalmente mejorada (Molina, 1990; 1993), que actualmente se fortifican con hierro elemental. La Incaparina es consumida en forma de bebida (atol), siendo apropiada para infantes y los grupos de edad mas vulnerables, La galleta en Guatemala forma parte de la refacción en escuelas y guarderías.

La harina de trigo se ha empleado en Centro América como un vehículo para proporcionar hierro a la población mediante la fortificación (o, más apropiadamente dicho, restauración). “En Guatemala, por ejemplo, se tiene una ingesta promedio de 60 g de pan por persona por día; esta baja ingesta de pan también se observa en otros países de Centroamérica, queriendo compensar esta

baja ingesta, y buscando hacer una mejor contribución a la solución de la anemia por deficiencia de hierro, los harineros de Guatemala están iniciando un cambio en su premezcla fortificante para incluir de 55 a 65 mg de hierro por kg de harina, sustituyendo asimismo el hierro elemental por sulfato ferroso, el cual ha sido reportado de mayor biodisponibilidad”.¹⁷

4. - Vacunación universal. La prevención de enfermedades comunes en la infancia, particularmente el sarampión, incide de manera positiva en el estado de la nutrición infantil.

5. - Desparasitación intestinal periódica, en áreas de riesgo. La presencia de parasitosis intestinales afecta en forma negativa el estado nutricional de un niño, debido a varios mecanismos. Parásitos como el *Ascaris lumbricoides*, interfieren con la absorción de nutrimentos, pues provocan reacción inflamatoria secundaria a una reacción alérgica en el intestino; otros, como *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*, ocasionan sangrado intestinal de magnitud tal, que puede ocasionar anemia; en otros casos, el efecto negativo sobre la nutrición obedece a la pérdida de apetito del niño, secundaria a la infestación.

6. - Vigilancia y crecimiento. Durante las visitas a los servicios de salud para la aplicación de las vacunas del esquema básico o las visitas periódicas para el control del crecimiento y desarrollo del niño, se debe insistir en las recomendaciones orientadas a evitar la desnutrición.

7. - Apoyo alimentario directo. En algunas regiones, particularmente zonas indígenas rurales y en las periurbanas marginadas, puede ser útil ofrecer un apoyo alimentario directo. Cuando se ofrezca, no deben pasarse por alto las recomendaciones anteriores con relación a la educación de la madre. Por ejemplo, la ayuda alimentaria debe basarse en nutrimentos aceptados culturalmente y debe acompañarse de orientación nutricional para dirigir el alimento hacia los niños,

¹⁷ INCAP. “La nutrición”. 2,004. www.fao.org.

fomentando las mejores combinaciones y buscando variar tales combinaciones. Así, el apoyo alimentario ofrece una oportunidad de entrar en contacto con la familia, de orientar a la madre sobre la preparación de alimentos y de vigilar el estado nutricional del niño menor de cinco años, mediante el registro periódico de la evolución del peso con relación a su edad utilizando para ello, la Cartilla Nacional de Vacunación.

8. - Suplementación nutricional. Cuando se encuentran deficiencias específicas, puede considerarse necesario dar un suplemento nutricional.

9. - Orientación a la madre sobre el uso de alimentos regionales. La orientación a la madre sobre la forma de alimentar a sus hijos debe apoyarse en el principio de promover el consumo de los alimentos de temporada, disponibles localmente y que cuenten con aceptabilidad cultural para la alimentación del niño, con base en tres mensajes fundamentales.

- Combinar grupos de alimentos.
- Variar estas combinaciones.
- Complementar con alimentos de otros grupos.

La combinación de los alimentos se explica recurriendo a cualquier clasificación de grupos, desde la más sencilla, que contempla sólo aquellos de origen vegetal y animal, hasta otras más complejas, como las que ofrecen energía (azúcares y grasas), proteínas (carne, leche, huevo, pescado) y alimentos que contienen vitaminas y minerales (frutas y verduras).

10.- Variar las combinaciones. Tiene como propósito fundamental introducir una conveniente diversificación en la dieta. Desdichadamente, en muchas zonas marginadas del país, la dieta es sumamente monótona, particularmente la de los niños. Aunque, en ocasiones, esto refleja una falta real en la disponibilidad de alimentos para la familia, en otras lo que refleja es hábitos o tabúes que limitan el número de los alimentos que se ofrecen a los niños.

Complementar con alimentos de otros grupos, está referido a que las madres ofrezcan aquellos que contribuyan a complementar la dieta. En las zonas rurales del país es frecuente que la ingesta se base sólo en la combinación de tortillas y frijoles, debiendo complementarse con alimentos de origen animal o con otras verduras para enriquecerla.

12.- Atención integral del niño enfermo. Con el propósito de mejorar los niveles actuales de salud y bienestar de los niños es necesaria la atención integral del niño, que incluye, además de la vacunación, la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas, las diarreicas y las deficiencias de la nutrición, una estimulación para contribuir con el desarrollo integral de los niños en riesgo.

Una alimentación deficiente, en la que faltan las sustancias nutritivas necesarias, conduce al organismo humano al estado de desnutrición. Cuando una persona recibe sistemáticamente menos calorías de las que necesita, lo primero que le ocurre es que adelgaza, porque va quemándose las grasas acumuladas para obtener energía. Al mismo tiempo se produce también la falta de proteínas; aunque en su alimentación se le aporten algunas el organismo las quemará para obtener energía, más vital por ser más apremiante.

Como consecuencia de todo ello el cuerpo se va debilitando. Se pierde musculatura, se reblandecen y deforman los huesos, la piel se vuelve áspera y seca; después aparecerá la anemia junto a diversos trastornos orgánicos. En su fase final la enfermedad marca a sus víctimas con un aspecto trágico; después de haber llegado a una delgadez total en sus extremidades el cuerpo se hincha.

El problema de la desnutrición es colosal para la humanidad: más de mil millones de seres están desnutridos y hambrientos. En la mayor parte de los casos es originado por la falta de alimentos, pero otras veces tiene su raíz en el desconocimiento de los correctos hábitos alimenticios.

2.4 DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

“El desarrollo es un proceso continuo, comienza con la concepción y procede mediante ordenadas sucesión etapa, por etapa representando cada una de ellas un grado o nivel de madurez. Pero como existen tantos niveles de madurez, debemos elegir entre todos ellos unos pocos que mejor sirvan como puntos de referencia en los propósitos diagnósticos.”¹⁸

La organización de la conducta comienza mucho antes del nacimiento y la dirección general de esta organización va de la cabeza a los pies, de los segmentos proximales a los distales. Se inicia con labios y lengua, siguen los músculos oculares, luego nuca, hombros, brazos, manos, dedos, tronco, piernas y pie.

El desarrollo psicomotor no es un proceso que se lleva a cabo en la misma dirección, sino que a veces es más lento, otras veces más acelerado, algunas más agitado y también más sereno y pacífico. El desarrollo psicomotor en los niños, de acuerdo a la teoría de Gesell, señala de su funcionamiento y comportamientos integrados, en todas las etapas de desarrollo y dentro del contexto de la sociedad y de sus instituciones, estará dado con relación a las conductas esperadas en las áreas motora, sensorio-motora, lenguaje y socioemocional.

La conducta motriz gruesa permite al niño el proceso de desarrollo motor y buen equilibrio del cuerpo. Esto lo logra a través de reacciones posturales, como levantar y sostener la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar. De esta forma amplía su ambiente inmediato y va adquiriendo habilidades como saltar, subir y bajar escaleras, brincar y agacharse que enriquecen sus capacidades motoras.

Se denomina psicomotricidad a la intervención de la actividad que presenta formas de realización que denotan la influencia del estado psíquico del niño. El

¹⁸ Gesell, Arnold y C. Amatruda. “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño”. El desarrollo de la conducta. Editorial Hispanoamericana. Segunda edición. 1990. México. DF. p. 51

movimiento pone en juego las funciones de la inteligencia. La psicomotricidad se inicia con los actos o fenómenos reflejos.

Los movimientos a los seis meses de edad se pueden agrupar. En esta época cuando los movimientos infantiles dan paso a los movimientos con propiedades de actos psíquicos.

La motricidad es voluntaria y presenta formas de realización variadas en las que percibe la influencia del estado psíquico, por consiguiente, con el término psicomotor no se alude a un área específica de la motricidad, sino que se destaca la participación psíquica en los movimientos expresivos. Elizabeth Hurlock señala en su libro *El Desarrollo del niño* que “La psicomotricidad es el término que se emplea en sustitución del término actividad motora cuando la capacidad de cumplir movimientos musculares se considera particularmente desde el punto de vista de las relaciones entre cualidad de los movimientos y actividad psíquica del que los realiza”.

Las destrezas motrices estimulan el establecimiento de contactos sociales deseables. El niño o el adolescente que se ha desarrollado de una manera apropiada en este aspecto es buscado y aceptado por los demás. Tiende a sentirse más confiado y seguro. “Comportamiento o conducta son términos adecuados para todas sus reacciones, sean reflejas, voluntarias, espontáneas o aprendidas. Así como el cuerpo crece, la conducta evoluciona. El niño es un sistema de acción en crecimiento”.¹⁹

Adquiere su pensamiento por el mismo camino que adquiere su cuerpo: a través del proceso de desarrollo. A medida que el sistema nervioso se modifica bajo la acción del crecimiento, la conducta se diferencia y cambia.

¹⁹ Gesell, Arnold y C. Amatruda. “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño”. *El desarrollo de la conducta*. Editorial Hispanoamericana. Segunda edición. 1990. México. DF. p. 51

El crecimiento es, por lo tanto, un proceso de moldeamiento, formas o modos de conducta o comportamiento son expresiones adecuadas y que a menudo se encuentran útiles.

Un modo de conducta es, simplemente, una definida respuesta del sistema neuro-muscular ante una situación específica, ejemplo de ello es el parpadeo, el reflejo rotuliano, el reflejo de prensión. En la adaptación postural y en la locomoción reacciona todo el cuerpo: sentarse, pararse, arrastrarse, caminar, son también modos de conducta, he aquí, nuevamente bien definidas respuestas del sistema neuro-muscular a situaciones específicas. Son modos o formas de conducta, sintomáticos de cierta etapa de madurez.

Debido a que la construcción del sistema de acción que es el niño, se halla determinada por fuerzas regidas por leyes, puede utilizarse el desarrollo como elemento diagnóstico, los modos de comportamiento no son arbitrarios ni secundarias manifestaciones accidentales: constituyen auténticos resultados de un proceso integral del desarrollo que se realiza con ordenada sucesión.

“El crecimiento normal del cerebro antes y después del nacimiento es fundamental para el desarrollo futuro. El aumento en peso y volumen es un indicador crucial del crecimiento normal; antes de nacer se miden mediante los exámenes con ultrasonido, y después por medio de la circunferencia craneana de la cabeza del bebé”.²⁰

La precisión del desarrollo del cerebro es importante y su medida es un recurso valioso para verificar su progreso normal. El crecimiento más grande de las células del sistema nervioso central ocurre entre las semanas veinticinco y cuarenta del periodo gestacional y en los primeros meses después de nacer. Las distintas partes del sistema nervioso central experimentan crecimientos súbitos en

²⁰ Gesell, Arnold y C. Amatruda. “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño”. El desarrollo de la conducta. Editorial Hispanoamericana. Segunda edición. 1990. México. DF. Pp. 33

épocas diferentes. Las neuronas realizan el trabajo vital de recibir y enviar información a otras partes del cuerpo, la mayor parte de las neuronas tienen dendritas las cuales reciben señales con información procedente de otras neuronas. A mayor longitud y complejidad de las dendritas de una neurona, mayor será el número de conexiones que pueda hacer.

“Las neuronas están protegidas y apoyadas por las células gliales. Un tipo de célula glial cubre partes de la neurona con una cubierta compuesta de un tejido grasoso llamado mielina. La mielinización es el proceso de cubrir estas células, permite dar respuestas más rápidas ante las señales visuales y se mielinizan dos o tres meses después de nacer, cuando los bebés sonrían como respuesta al ver a quienes los cuidan”.²¹

Antes y después del nacimiento, las neuronas y las células gliales emigran a varias partes del cerebro en donde crecen y se diferencian para desarrollar distintas funciones. En un infante recién nacido, las estructuras subcorticales son las más desarrolladas y regulan funciones biológicas básicas como respiración y digestión.

Las células de la corteza no se encuentran bien conectadas. Las conexiones entre las células corticales aumentan de manera automática a medida que el niño madura, permitiendo un funcionamiento motor e intelectual más flexible y de más alto nivel.

Al nacer, el cerebro sólo tiene el 25% de su peso como adulto. Alcanza 70% de su peso probable durante el primer año y el 80% hacia el final del segundo, luego continúa creciendo con más lentitud hasta los doce años de edad cuando llega casi al tamaño de adulto. El crecimiento neurológico de un infante permite el

²¹ Ob. Cit p. 27

desarrollo de las actividades motrices e intelectuales. Aunque programado por los genes, este desarrollo también se ve afectado en gran medida por los factores de influencia del ambiente. El desarrollo motor está dividido en tres fases que son:

1. Comprende la organización del esqueleto motor, a medida que el individuo vive, su organismo solicita su estructuración.
2. Organización del plano motor la cual consiste en que pase de la integración sucesiva a la integración simultánea.
3. Automatización de lo adquirido, en la cual el tono y la motricidad no están aislados, se enriquecen por medio de acondicionamiento o inhibiciones propias o ajenas al sistema.

El aspecto psicomotor dependerá de la forma de la madurez motriz (en sentido neurológico) y también de la forma de desarrollarse o sistemas de referencias. El desarrollo de la psicomotricidad va ligado a la evolución infantil sensoriomotora. La motricidad adquiere posteriormente sucesivos valores en forma de contacto, expresión, exploración y utilización.

Del nacimiento a los seis meses ocurren muchos sucesos importantes en todos los frentes. El sistema neurológico del niño continúa desarrollándose, tanto en la división de células y crecimiento de éstas en el cerebro como en la mielinización de los nervios. “La secuencia del desarrollo neurológico a su vez, parece gobernar otros aspectos del desarrollo, muy particularmente el motor y el sensorial. A medida que se desarrollan las partes motoras del cerebro, el niño logra un mejor control de sus extremidades”.²² Simultáneamente el niño hace descubrimientos cognoscitivos preceptuales. A esta edad el niño imita, repite sucesos que han ocurrido accidentalmente y empieza a desarrollar el concepto del objeto, uno de los aspectos fundamentales del desarrollo cognoscitivo. Los cambios observados durante este período de seis

²² Papalia, Diane E. y Wenkos Sally. “Psicología del Desarrollo. Madrid, España. Editorial McGraw-Hill. 1998. p. 158

meses se basan en la maduración; el cerebro crece, el sistema nervioso se desarrolla, el niño obtiene un mayor control muscular de todas sus partes corporales y sus huesos alcanzan mayor dureza.

“De los seis meses a los dos años las habilidades motoras del niño progresan firmemente; de la habilidad de gatear pasa a la de caminar y a la de correr. La mielinización de los nervios están prácticamente terminada a los dos años y los huesos se han endurecido completamente. La agudeza perceptual continúa en progreso. El lenguaje empieza a jugar un papel importante, aparecen las palabras y alrededor de los dos años se oyen las primeras frases dos palabras. A los dos años verbaliza sus necesidades fisiológicas; juega con rompecabezas muy sencillos, con pelotas y con juguetes que se empujan. Recoge objetos, los arroja e imita a los demás”.

La terminación gradual del crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras permiten a su vez un mayor número de exploraciones extensas. Estas últimas, así como las manipulaciones, ayudan al niño a lograr nuevas habilidades cognitivas, incluyendo cierto concepto del yo físico, del cuerpo y de sus partes. Existe otro argumento en esta discusión, que es que dice que las primeras palabras están gobernadas por una maduración neurológica, es decir que hasta que ciertos aspectos del cerebro no se hayan desarrollado, el niño no puede ser capaz de hablar.

“Entre los dos y los cinco años, el crecimiento físico es rápido, no así el crecimiento del sistema neurológico es menor. El niño coordina mejor sus movimientos, es más de controlar su propio cuerpo y desarrolla una variedad de habilidades para valerse por sí mismo, tales como vestirse o ir al baño solo”.

Casi todos los niños hablan bastante bien a los tres años. Utilizan oraciones, aunque no siempre usan los tiempos correctos del verbo y a menudo

omiten las conjunciones. A pesar de ello, generalmente saben narrar historias sencillas que no rebasen los límites de su vocabulario y experiencia. Pueden comunicarse con claridad por medio del lenguaje no verbal; a los tres años las preguntas giran en torno a lugares y personas y a los cuatro empiezan a aparecer las preguntas relativas a la causa (por qué). A los tres años pueden imitar una cruz. Cuando cumple los tres años puede además construir un puente con tres cubos.

Todos los recién nacidos y los bebés pasan la mayoría del tiempo descansando sobre alguna superficie, son puestos en cunas, sillas para bebés, corral o carruajes lugares que restringen sus movimientos de forma importante e impiden que el bebé se mueva libremente. Otro error muy común que se comete con los recién nacidos es que casi siempre se mantienen acostados hacia arriba (supina), en esta posición ellos son totalmente impotentes y están en un desamparo absoluto.

“Poniendo a los bebés boca abajo (prona) y se observará que todos los movimientos de sus brazos y piernas -- que con anterioridad eran al azar e inútiles—se convertirán ahora en movimientos que utiliza para arrastrarse. Es precisamente el hecho de estar boca abajo sobre el suelo lo que hace surgir la necesidad del bebé de mantener su cabeza levantada –para ver- y lo que forma la estructura requerida para hacerlo”.²³

“Durante la vía del desarrollo de un ser humano desde el momento que nace en adelante se dan cuatro etapas importantes: La primera empieza con el nacimiento, cuando el bebé podía mover sus extremidades y cuerpo pero no podía utilizar estos movimientos para mover su cuerpo de un lugar a otro, a esto se le

²³ Doman, Glenn. “Qué hacer por su niño con lesión cerebral”. Editorial Diana. México, D.F.

llama “movimiento sin movilidad”. La segunda etapa se presenta cuando el bebé aprende que al mover sus brazos y piernas de cierta manera, con el estómago presionado contra el piso, podía moverse hacia otro punto a esto se le llama “arrastrarse”.²⁴

“Tiempo después se presenta la etapa tres, cuando el bebé aprende a desafiar la gravedad por primera vez y a sostenerse sobre las manos y rodilla para moverse sobre el piso, de manera más fácil y hábil a esto se le llama “gatear”. Y la última etapa significativa ocurre cuando el bebé aprende a sostenerse sobre sus piernas y a caminar y por supuesto a esto se le llama “Caminar.”²⁵

❖ **Desarrollo temprano de la personalidad**

La personalidad es la forma particular y relativamente consistente como una persona expresa sus sentimientos, su pensamiento y su comportamiento; algunos aspectos de la personalidad parecen ser heredados, otros reciben más la influencia de las primeras experiencias, y la mayor parte refleja la interacción entre herencia y ambiente.

Erikson describe que el desarrollo humano tiene dos premisas básicas que son:

1. Que la personalidad humana, en principio, se desarrolla de acuerdo con los pasos determinados por la capacidad de progresar, de saber y de relacionarse con una esfera social cada vez más extensa de la persona en crecimiento.
2. Que la sociedad, en principio, está constituida de manera que cumpla y estimule la sucesión de potencialidades para la interacción y trate de defender y alentar la secuencia y el ritmo adecuados de desarrollo.

²⁴ Idem

²⁵ Ob. Cit. P. 31

Cada etapa se caracteriza por una tarea de desarrollo específica, o crisis, que debe resolverse antes de pasar a la siguiente, las fuerzas y capacidades adquiridas al resolver cada etapa influyen en la personalidad total y a su vez sufren el influjo de acontecimientos anteriores o posteriores, sin embargo estas facultades psicológicas son más proclives a estas influencias en la etapa en la que surgen

Cada etapa tiene un periodo de crisis en el que surgen y se ponen a prueba las fuerzas y habilidades que forman sus elementos esenciales. Por “crisis” Erikson se refiere a un punto de inflexión, un momento crítico, como la crisis de una fiebre. Las crisis son ocasiones especiales en la vida, “momentos de decisión entre avance y retroceso, integración o retraso”, cada etapa es una crisis de aprendizaje, lo que permite la adquisición de nuevas habilidades y aptitudes.²⁶

Los niños llegan a este mundo con necesidad de cuidado y manutención. La primera de las ocho crisis, o etapas esenciales del desarrollo de la personalidad (Eric Erikson, 1950) es **Confianza básica frente a desconfianza básica** esta etapa comienza en la infancia y continúa hasta cerca de los 18 meses de edad. En esta etapa los bebés desarrollan un sentido de en qué personas y objetos de su mundo pueden confiar. Los niños necesitan alcanzar un equilibrio entre confianza (que les permite formar relaciones íntimas) y desconfianza (que les permite protegerse).

Si predomina la confianza los niños desarrollarán la virtud de la esperanza, la creencia de que ellos puedan satisfacer sus necesidades y alcanzar sus deseos. Si predomina la desconfianza, los niños verán el mundo como algo hostil e impredecible y tendrán problemas para relacionarse.

²⁶ Fadiman, James. “Teorías de la Personalidad”. Editorial Oxford. Segunda Edición. México D.F. 2,001. p. 220

El elemento esencial para fortalecer la confianza parece ser el cuidado sensible, atento y continuo, que puede brindar la madre o alguien más. De los cero a los tres meses los infantes están listos a responder a la estimulación, comienzan a demostrar interés y curiosidad, sonrían con facilidad a la gente.

De los tres a los seis meses los bebés pueden anticiparse a lo que sucede y se sienten decepcionados cuando no ocurre. Lo demuestran tornándose furiosos o actuando con cautela. Con frecuencia sonrían, emiten arrullo y ríen; en esta época de despertar social y de intercambios tempranos recíprocos entre el bebé y la persona que lo cuida.

De los siete a los nueve meses los bebés hacen “juegos sociales” y tratan de conseguir respuestas de las personas, hablan, tocan y halagan a otros bebés para conseguir que les respondan. Expresan emociones más diferenciadas, demostrando alegría, miedo ira y sorpresa.

Los bebés de los nueve a los doce meses se relacionan muy estrechamente con la persona que más los cuida, pueden manifestar temor ante los extraños y actúan con cautela ante nuevas situaciones, hacia el año de edad, comunican sus emociones con mayor claridad, demuestran variedad en sus estados de ánimo, ambivalencia y diferentes niveles en sus sentimientos.

Cuando llegan a los doce meses hasta los dieciocho exploran su ambiente utilizando a las personas a quienes se hallan más unidos como una base segura, cuando lo dominan se muestran más confiados y más ansiosos por demostrar su propia valía.

De los dieciocho a los treinta y seis meses en ocasiones se muestran más ansiosos porque ahora comprenden cuanto pueden separarse de quien los cuida. Conscientes de sus limitaciones manejan esa conciencia con la fantasía, el juego e identificándose con adultos.

Durante esta etapa se da la autorregulación que es el control del propio comportamiento para adaptarse a las expectativas sociales. El crecimiento de la autorregulación conecta los principales aspectos del desarrollo físico, cognoscitivo y emocional. El primer signo de este cambio hacia la autonomía, o autodeterminación, es el resultado de la maduración física. Cuando los niños pueden desplazarse más, deben aprender a protegerse y a actuar dentro de la sociedad; entre los doce y los dieciocho meses llegan a un nivel de conciencia cognoscitiva que les permite absorber información. Además experimentan las primeras sensaciones de lo que para muchas personas es una larga batalla emocional entre el deseo por conseguir la aprobación de las personas más importantes de su vida –Sus padres- y, al mismo tiempo, la necesidad de independizarse de ellos.²⁷

Entre los dieciocho meses y los tres años de edad, los niños toman más decisiones propias y utilizan algo de autorrestricción, un aspecto importante durante la etapa de los primeros pasos es el desarrollo de la autorregulación o el autocontrol frente a la regulación y el control externo.

La vergüenza y la duda también tienen un lugar en la forma como los niños aprenden a controlarse, ya que la libertad sin límites no es segura ni saludable. Un poco de autodesconfianza les ayuda a reconocer que no están listos para hacer algo, y un sentido de vergüenza les ayuda a aprender a convivir con los demás. Los niños en esta etapa necesitan que los adultos les pongan límite, muy pocos o demasiados límites pueden hacer que los niños se vuelvan compulsivos para controlarse; y el miedo a perder el autocontrol puede llenarlos de inhibiciones y llevarlos a perder su autoestima.

Los “terribles dos años” son una manifestación normal de esta necesidad de

²⁷ Fadiman, James. “Teorías de la Personalidad”. Editorial Oxford. Segunda Edición. México D.F. 2,001. p. 222

autonomía, a esta edad el surgimiento de una voluntad más fuerte, incluso obstinada, es normal. En la etapa de los primeros pasos, los niños tienen que poner a prueba la nueva noción de que son seres individuales con algo de control sobre su mundo, y que tienen capacidades nuevas y emocionantes. Ya no los conforta permitir que alguien más decida sobre lo que deberá hacer y ahora buscan guiarse por sus propias ideas y encontrar su propias preferencias, esto parece como una tendencia negativa para decir “no” y resistirse a la autoridad, pero este comportamiento “negativo” es saludable y normal. ²⁸

Etapa de la niñez temprana (cuatro a seis-siete años)

El autoconcepto es lo que una persona cree de sí misma, la imagen general de sus habilidades y características, el comienzo del autoconcepto se inicia pronto en la vida y se expande más adelante, en especial durante la niñez intermedia.

El sentido inicial de sí mismo comienza en la infancia, alrededor de los dieciocho meses tiene su primer momento de autorreconocimiento cuando se reconoce en un espejo. Luego en el desarrollo de un sentido de sí mismo viene la autodefinición que se define como un aspecto del sentido de sí mismo, es el conjunto de las características que una persona considera importantes para describirse.

Durante la niñez temprana el niño desarrolla un concepto de lo que le gustaría ser: el *yo ideal*. Sin embargo, como su pensamiento aún se halla en la forma del todo o nada, tiene problemas para reconocer que su *yo real*, lo que él es en realidad, es diferente de su *yo ideal*; como resultado, se define a sí mismo como un modelo de virtudes y habilidades.

²⁸ Ibid p. 40

Los niños entre los cuatro y siete años juzgan su competencia según comportamientos observables y concretos, sin embargo suelen tener un sentido muy amplio de sus propias habilidades por varias razones, la primera es que todavía no cuentan con las destrezas cognoscitivas y sociales para compararse con precisión con otras personas; la segunda es que los adultos tienden a dar una retroalimentación positiva a las nuevas destrezas que los niños dominan, en especial comparándolas con niveles de logros anteriores y por último una autovaloración irreal y elevada puede servir como una función del desarrollo: cuando la autoestima —el juicio que se hace de la propia valía— es alta, el niño se siente motivado para avanzar.

Eric Erikson también consideró la iniciativa, la cual se convierte en un indicador de la propia valía, como una característica vital que surge durante la niñez temprana. Denominó a su tercera crisis en el desarrollo de la personalidad como **iniciativa frente a culpa**; esto ocasiona un conflicto entre el sentido del propósito, o iniciativa, que le permite al niño planear y comenzar a realizar actividades, y las reservas morales que el niño puede tener con respecto a esos planes.²⁹

Durante la niñez temprana los niños enfrentan presiones contradictorias: pueden hacer y quieren hacer más y más. Al mismo tiempo aprenden que algunas de las cosas que quieren hacer reciben la aprobación social, mientras que otras no. Como consecuencia del conflicto de ¿Cómo deciden entre su deseo por hacer algo y su deseo por recibir la aprobación de los demás? Se establece una señal entre dos partes de la personalidad: la parte que conserva al niño lleno de ímpetu y deseoso de intentar cosas nuevas y probar nuevas capacidades, y la parte que se va convirtiendo en adulto y examina de manera constante la conveniencia de motivos y acciones.

²⁹ Papalia, Diane E. y Wenkos Sally. "Psicología del Desarrollo. Madrid, España. Editorial McGraw-Hill. 1998. p. 158

Los niños que aprenden a regular estas direcciones opuestas desarrollan la virtud del propósito, el coraje para visualizar y perseguir metas sin sentirse inhibido por la culpa o el miedo al castigo. “Si esta crisis no se resuelve en forma adecuada un niño puede convertirse en un adulto con enfermedades psicosomáticas (Enfermedades sin causa física aparente), inhibición o impotencia, que se sobrecompensa haciendo alarde de sus logros, o se puede convertir en una persona demasiado rígida e intolerante, más preocupada por frenar sus impulsos que por disfrutar con espontaneidad.”³⁰

Entendemos lo social como la relación o referencia a otros y que muchas veces determinan lo que los seres humanos somos y pensamos y por lo tanto el efecto de las clases sociales en el psiquismo humano puede concebirse por lo menos de la siguiente manera:

La clase social puede influir como un elemento individual más una variable que diferencia a los individuos de manera semejante a como los diferencia el sexo, la raza o el idioma; como si la clase social fuese una variable más del medio en el que el individuo tiene que moverse y actuar y finalmente como un factor que condiciona todas las demás variables (personales y ambientales, determinando el sentido y las relaciones entre todas ellas en cada relación concreta.

Es un hecho que la conciencia de pertenecer a uno u otro grupo afectan lo que las personas hacen, y es evidente que la disparidad en la distribución de los bienes de la sociedad afecta las oportunidades de desarrollo y acción que se abren a los miembros de los diversos grupos en este sentido no cabe duda de que se trata no solo de las oportunidades subjetivas si no que primero y fundamentalmente de posibilidades objetivas de acción. El niño obrero o

³⁰ Ibid p. 42

campesino que tiene un serio grado de desnutrición se encuentra ya seriamente limitado en cuanto a las posibilidades objetivas de tener éxito escolar sin contar con las exigencias familiares de contribuir con algún tipo de trabajo para mantenimiento del hogar. ³¹

Todos estos factores contribuyen a formar la base de la personalidad del individuo y el yo individual es el resultado de la confluencia entre individuo y cultura: la cultura propia de cada sociedad principalmente a través de sus instituciones primarias sobre todo las prácticas de crianza que ejercen un control sobre las exigencias del individuo obligándole a desarrollar las formas adecuadas de comportamiento que le permitan adaptarse a la sociedad en la que vive. Todo este proceso de configuración individual socialización tiene lugar en los primeros años de la vida humana y da como resultado la formación de la personalidad. ³²

Entonces nos podemos dar cuenta que cuando no hemos tenido una buena base en el desarrollo de nuestras potencialidades en los primeros años de vida sea cual fuere la situación y en especial en el caso de la desnutrición que es la que nos interesa y que hasta cierto punto el desarrollo se ve estancado por falta de los alimentos y vitaminas y por la clase social baja en la que se da el daño al crecimiento es mayor y la socialización se ve también afectada. Al del proceso de socialización Ignacio Martín Baró expresa: “que para los psicólogos la socialización es el proceso por medio del cual los individuos adquieren aquellas habilidades necesarias para adaptarse y progresar en una determinada sociedad, y desde esta perspectiva el individuo cambia a fin de poder sobrevivir y funciona adecuadamente”.

Es importante tomar en cuenta la socialización de los individuos ya que esta también se ve afectada en los niños que padecen desnutrición pues a pesar de estar rodeados de otros niños de diferentes edades su comportamiento social

³¹ Martín Baró, Ignacio. “Acción e ideología”. UCA Editores. 1990. Cuarta Edición. San Salvador, El Salvador. p. 71

³² Idem

es muy pobre y la socialización es un proceso de desarrollo de la identidad social y marca al individuo con el carácter o sello propio de la sociedad y grupo social en el que históricamente se realiza su proceso de socialización.

Los procesos de socialización pueden continuar a lo largo de toda la vida aunque los primeros años de la infancia tienen una particular importancia. La teoría de Vigotsky se basa principalmente en el aprendizaje sociocultural de cada individuo y por lo tanto en el medio en el cual se desarrolla.

Vigotsky considera el aprendizaje como uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo. En su opinión, la mejor enseñanza es la que se adelanta al desarrollo. En el modelo de aprendizaje que aporta, el contexto ocupa un lugar central. La interacción social se convierte en el motor del desarrollo. Vigotsky introduce el concepto de 'zona de desarrollo próximo' (ZDP) que es la distancia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial. Para determinar este concepto hay que tener presentes dos aspectos: la importancia del contexto social y la capacidad de imitación.

Aprendizaje y desarrollo son dos procesos que interactúan. El aprendizaje escolar ha de ser congruente con el nivel de desarrollo del niño. El aprendizaje se produce más fácilmente en situaciones colectivas. La interacción con los padres facilita el aprendizaje. 'La única buena enseñanza es la que se adelanta al desarrollo'.³³

La teoría de Vigotsky se refiere a como el ser humano ya trae consigo un código genético o 'línea natural del desarrollo' también llamado código cerrado, la cual está en función de aprendizaje, en el momento que el individuo interactúa con el medio ambiente. Su teoría toma en cuenta la interacción sociocultural, en contra

³³ varios autores. "Teoría de aprendizaje social". 2,003. www.psicopedagogía.com

posición de Piaget. “No se puede decir que el individuo se constituye de un aislamiento. Más bien de una interacción, donde influyen mediadores que guían al niño a desarrollar sus capacidades cognitivas. A esto se refiere la ZDP. Lo que el niño pueda realizar por sí mismo, y lo que pueda hacer con el apoyo de un adulto, la ZDP, es la distancia que exista entre uno y otro”.³⁴

“Vigotsky da un concepto ser humano: es constructivista exógeno, considera al sujeto activo, construye su propio aprendizaje a partir del estímulo del medio social mediatizado por un agente y guiado por el lenguaje. Considera el desarrollo cognitivo como un producto de la socialización del sujeto en el medio, Se da por condiciones ínter psicológicas que luego son asumidas por el sujeto como intra psicológicas.”³⁵

El aprendizaje está determinado por el medio en el cual se desenvuelve y su zona de desarrollo próximo o potencial, las influencias ambientales se dan por las condiciones ambientales y esto da paso a la formación de estructuras más complejas.

Origen del desarrollo: Vygotsky rechaza totalmente los enfoques que reducen la Psicología y el aprendizaje a una simple acumulación de reflejos o asociaciones entre estímulos y respuestas. Existen rasgos específicamente humanos no reducibles a asociaciones, tales como la conciencia y el lenguaje, que no pueden ser ajenos a la Psicología. Vygotsky no niega la importancia del aprendizaje asociativo, pero lo considera claramente insuficiente.

El conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social. Vygotsky señala que el desarrollo intelectual

³⁴ Ibid p. 45

³⁵ Idem

del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vygotsky, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual. La transmisión y adquisición de conocimientos y patrones.

Vigotsky sistematiza en tres, las posiciones teóricas respecto al aprendizaje y el desarrollo que son:

1. Cuando los procesos de desarrollo del niño son independientes del aprendizaje: El aprendizaje se considera como un proceso puramente externo que no está complicado de modo activo en el desarrollo. Simplemente utiliza los logros del desarrollo en lugar de proporcionar un incentivo para modificar el curso del mismo. El desarrollo o maduración se considera como una condición previa del aprendizaje pero nunca como el resultado del mismo.

2. Cuando el aprendizaje es desarrollo: Teorías como las basadas en el concepto del reflejo, esto es una reducción del proceso de aprendizaje a la formación de hábitos, identificándolos con el desarrollo.

3. Cuando el desarrollo se basa en dos procesos distintos pero relacionados entre sí: Por un lado está la maduración, que depende directamente del desarrollo del sistema nervioso y por otro lado el aprendizaje, que a su vez, es también un proceso evolutivo.

El rasgo esencial de esta posición teórica es la noción de que los procesos evolutivos no coinciden con los procesos del aprendizaje. Por el contrario, el proceso evolutivo va a remolque del proceso de aprendizaje. Esta secuencia, es lo que se convierte en la ZDP. “Se altera así la opinión tradicional en la que el niño asimila el significado de una palabra o domina una operación como puede ser la suma o el lenguaje escrito y se considera que sus procesos evolutivos se han realizado por completo: de hecho, recién han comenzado”.³⁶

³⁶ varios autores. “Teoría de aprendizaje social”. 2,003.www.psicopedagogía.com

2.5 RETRASO PSICOMOTOR

Los genes que un niño hereda tienen una gran influencia sobre el tipo del cuerpo: si ha de ser alto o bajo, delgado o robusto, o cualquier punto intermedio entre éstos. Sin embargo el ambiente también ejerce una influencia importante en la estatura y el peso a través de la nutrición, las condiciones de vida y la salud general.

Los niños bien alimentados y cuidados son más altos y pesados que quienes no cuentan con estas condiciones, además maduran sexualmente y logran un peso mayor, más temprano, y sus dientes brotan más rápido. Las diferencias suelen comenzar manifestarse hacia el primer año y se mantienen de manera consistente a través de la vida, en la actualidad los niños crecen más rápido y maduran sexualmente más pronto que los pequeños de hace un siglo, quizá porque cuentan con mejor nutrición, servicios de salud más adecuados y ha disminuido el trabajo de parto.

El mejor cuidado médico, en especial con vacunas y antibióticos, también ha tenido que ver ya que las enfermedades del corazón, de los riñones y algunas enfermedades infecciosas pueden afectar el crecimiento. Los niños que duran mucho tiempo enfermos nunca podrán alcanzar la estatura para la que estaban genéticamente programados porque jamás podrán recuperar el tiempo que perdieron mientras estuvieron enfermos.

Otros factores que influyen en el desarrollo son lo de índole social, para Alfred Adler las relaciones sociales son la expresión directa del interés social y son esenciales para adoptar un estilo de vida constructivo y pleno, Adler nunca olvidó que somos seres sociales, sin las relaciones sociales careceríamos de lenguaje y nuestro razonamiento y desempeño serían extremadamente limitados.

Al explicar los principales obstáculos para el crecimiento y desarrollo humano, Adler comenzó con tres condiciones negativas para la niñez: inferioridad

orgánica, sobreprotección y abandono. La neurosis del adulto tiene sus raíces en el intento de sobreponerse a un sentimiento de inferioridad resultado de un aislamiento y distanciamiento cada vez mayor de la sociedad.

Los niños que sufren alguna enfermedad se vuelven muy egocéntricos, general del trato social un sentimiento de inferioridad, de incapacidad para competir con otros niños; sin embargo, aquellos que logran sobreponerse a sus dificultades compensan en exceso su debilidad original y fomentan sus capacidades hasta un grado inusual.

El abandono es otra situación que impide el desarrollo del niño, un pequeño abandonado o no querido nunca conoce el amor y la cooperación en el medio hogareño y por tanto se le dificulta fomentar esa capacidad. Como resultado de la inferioridad orgánica, la sobreprotección y el abandono, los niños tienen sus versiones del mundo distorsionadas, lo que genera estilos de vida deficientes, insistió en que no es la “experiencia” del niño, sino su percepción y las conclusiones que saca lo que determina la manera en que se conduce en la vida.

“En el plano intelectual Erikson expresa que el intelecto es un elemento esencial de los procesos Psicológicos, señala que su desarrollo es crítico para la formación de un sentido de competencia, para dominar las tareas de una sociedad Tecnológica, establecer un sentido de identidad y elegir una profesión unos papeles sociales aceptables”.³⁷

“Una de las causas de consulta frecuentes en el campo neuropsiquiátrico es el retraso del desarrollo neurológico. Es tarea fundamental el detectar precozmente el retraso lo que determina un diagnóstico etiológico y un tratamiento oportunos. Es apropiado destacar el diagnóstico etiológico ya que en la actualidad

³⁷ Fadiman, James. “Teorías de la Personalidad”. Editorial Oxford. Segunda Edición. México D.F. 2,001. p. 221

existen varias situaciones en que se pueden plantear medidas de tratamiento específicas que al menos pueden detener un mayor compromiso del Sistema Nervioso Central.”³⁸

En el diagnóstico y en el tratamiento de niños con retraso psicomotor debe destacarse la participación de numerosos tipos de profesionales de la salud, de la educación, de la rehabilitación y de la salud mental. Sólo es posible llevar a buen termino el manejo de un niño con déficit trabajando en equipo en todo momento.

“El crecimiento y la tendencia a la progresión constituyen el telón de fondo siempre cambiante, dicho crecimiento tiene dos vertientes, separando los procesos de maduración y los procesos de desarrollo”.³⁹

Los procesos de maduración, representan el conjunto de factores internos que presiden el crecimiento, estos factores tiene en el niño un peso considerable; los procesos de desarrollo, incluyen el conjunto de las interacciones entre el niño y su medio, los factores externos pueden jugar aquí un papel negativo o positivo. No es fácil separar el proceso de maduración del proceso de desarrollo dada su interacción permanente. “La inmadurez se relaciona habitualmente con la organización psicomotriz, con la esfera afectiva o la emocional, la evaluación de lo normal y lo patológico en el funcionamiento de un niño, no debería soslayar el contexto ambiental, paterno, fraternal, escolar, residencial, amistoso y religioso.”⁴⁰

La acción no puede ser concebida si no lo es a través de una doble polaridad. Por un lado, la de un cuerpo en movimiento implicado en una acción justificada por su finalidad y, por otro, la de un cuerpo en relación con un medio susceptible de influir sobre dicho movimiento. De esta forma, una conducta motora

³⁸ Ajuriaguerra, Julia de. “Psicopatología del niño”. Editorial Masson S.S.Segunda Edición. España, España 1987 p 56.

³⁹ Idem

⁴⁰ Idem

simple será diferente según el niño esté solo, en presencia de sus padres o de extraños. Al hablar de motricidad en sí, nos referimos, primero, al tono cuya evolución es fundamental en los primeros meses, hay una correspondencia constante entre el tono muscular y la movilidad en sí, que dirige la armonía del gesto a la par que se produce una correspondencia entre el tono de la madre y el del niño.

Alrededor de la alimentación se estructura el eje de interacción más precoz entre madre e hijo, eje que constituirá el núcleo de referencia de diversos estadios posteriores del desarrollo. La importancia de los intercambios entre el niño y su entorno, en lo concerniente a la alimentación, no necesita ser demostrada; la multiplicidad de factores que intervienen dificulta el estudio de esta interacción.

Glenn Doman en su libro “Qué hacer por su niño con lesión cerebral” se refiere a los niños con lesión cerebral como al niño que al instante de su concepción la naturaleza se proponía darle un cerebro normal, pero que tiempo después del instante de la concepción le sucedió algo que lesionó aquel cerebro normal. Ese “algo” pudo haber sucedido un minuto, una hora, una semana, un mes, o nueve meses después de su concepción; también pudo haber ocurrido durante el nacimiento, o un minuto, una semana, un mes un año o diez años después del nacimiento.

2.6 ESTIMULACIÓN TEMPRANA

“La Estimulación es un proceso natural que se pone en práctica en la relación diaria con el niño, a través de este proceso, el niño ira ejerciendo mayor control sobre el mundo que le rodea al mismo tiempo que siente gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo”.⁴¹

⁴¹ Arango De Narváez, María Teresa. “Estimulación Temprana”. Ediciones Gamma. Cuarta Edición. Colombia 1998. p. 8

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

La estimulación en su carácter de guía es flexible y adaptable a las necesidades específicas. Esta fundamentada en el presupuesto de que cada niño constituye un mundo independiente y diferenciado y que como tal tiene su propio ritmo de crecimiento y su propia disponibilidad para recibir y asimilar la estimulación. ⁴²

Todo lo que se debe hacer para lograr un buen desarrollo es proporcionar al niño información, visual, táctil, auditiva y motriz a la velocidad, intensidad y ritmo propios de las necesidades del niño.

Es de gran importancia que tenga en cuenta que el paso de una etapa a otra depende de la combinación armoniosa de múltiples aspectos. Por lo tanto no se puede decir que el niño pasará completa e irreversiblemente de una a otra.

❖ **Antecedentes de la estimulación temprana en Guatemala**

En nuestro país, la atención educativa a la niñez empieza a darse desde los 5-6 años de edad, por medio de las escuelas de párvulos en el área urbana y de los programas de castellanización que atienden a niños de algunas comunidades mayas en el área rural, siendo el objetivo principal preparar al niño para la escuela.

⁴² Idem

Las primeras actividades de Estimulación Temprana que se iniciaron en Guatemala fueron en 1978 la UNICEF patrocinó material técnico como práctico a 100 profesionales con el objeto de mejorar el futuro de la niñez a través de un mejor control de crecimiento y desarrollo. ⁴³

Escasamente existen programas dedicados a los niños y niñas comprendidos entre los 0 a 5 años de edad y los que hay se realizan en la ciudad capital, quedando la población del área rural desatendida. Esta población ingresa a la escuela con un bajo nivel de desarrollo derivado de problemas de salud, desnutrición u otros que frenan su desarrollo.

Hay que tomar en cuenta que los niños de 0 a 5 años de edad no son atendidos adecuadamente y que existen obstáculos para realizar estos programas. Como lo son la falta de educación e información de los padres, la diversidad de idiomas mayas en el interior del país,

2.7 MANUAL DE MEDICIÓN Y VIGILANCIA DEL DESARROLLO

Este manual ha sido propuesto por los gobiernos locales, con apoyo de instituciones internacionales como OPS, INCAP y UNICEF, junto con la promoción de la lactancia materna, el control y tratamiento de las diarreas y enfermedades respiratorias, control y seguimiento del crecimiento y desarrollo psicomotor del menor del 6 años y acciones para reducir el riesgo materno. ⁴⁴

Este trabajo tiene como propósito ofrecer pautas que orienten al trabajador de campo con el control de crecimiento y desarrollo del niño, así como ofrecerle unas recomendaciones para estimular el desarrollo integral del pequeño en el hogar y la comunidad.

⁴³ Comisión Nacional de Estimulación Temprana. "Documento Seminario de Actualización de Estimulación Temprana". Guatemala. 1984 p. 67

⁴⁴ UNICEF, Guatemala. "Medición y vigilancia del desarrollo". Prisma Editorial. Primera Edición. Guatemala 1987. p.38

Entre las áreas que evalúa la escala de desarrollo se encuentran:

AREA SOCIO AFECTIVA: Esta área se refiere al proceso de sociabilidad por medio del cual el niño aprende a adaptarse a su familia y al medio.

La afectividad dependerá de la aceptación, afecto y cuidados que reciba de los adultos.

Algunas etapas por las que pasa el niño en esta área son:

1. Llanto
2. Sonrisa social
3. Respuesta de identificación hacia su madre
4. Imitación y gestos
5. Adquiere controles para la convivencia

AREA MOTORA FINA: Son las habilidades que el niño adquiere para realizar movimientos finos y precisos con sus manos, esto le permitirá tomar objetos con destreza.

Un niño en esta área pasa por las siguientes etapas:

1. Reflejo de prensión
2. Presión palmar voluntaria
3. Prensión lateral en pinza
4. Prensión de pinza en tres dedos
5. Destrezas manuales

AREA COGNOSCITIVA: Es el conjunto de procesos por medio de los cuales el niño organiza mentalmente los estímulos e información que recibe del medio y que él relaciona con su propia experiencia.

Un niño en esta área pasa por las siguientes etapas:

Cuando nace aprende por reflejo

Conoce los objetos y los manipula

Piensa antes de actuar

En la etapa escolar introduce la lógica para resolver problemas

AREA DEL LENGUAJE: Es el sistema de comunicación del niño que incluye sonidos, gestos y símbolos gráficos que son interpretados de acuerdo con la estimulación de su cultura.

En esta área el niño pasa por las siguientes etapas:

1. Lenguaje receptivo
2. Lenguaje perceptivo
3. Lenguaje expresivo

AREA MOTORA GRUESA: Es la habilidad que el niño va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener el equilibrio, con este desarrollo adquiere: agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos.

El niño en esta área para por las siguientes etapas:

Control de músculos

Posturas

PREMISAS

1. La cultura propia de cada sociedad principalmente a través de sus instituciones primarias sobre todo las prácticas de crianza que ejercen un control sobre las exigencias del individuo obligándole a desarrollar las formas adecuadas de comportamiento que le permitan adaptarse a la sociedad en la que vive. Todo este proceso de configuración individual y socialización tiene lugar en los primeros años de la vida humana y da como resultado la formación de la personalidad.
2. La desnutrición crónica en el área rural es de 55.5 % es mayor de la que se encuentra en el área urbana que es de 36.5 %. “Las regiones que presentan niveles más altos de desnutrición crónica son la Nor Occidente con 68.3 % y la Norte con 61.0 %. La desnutrición crónica es el doble en los niños /as indígenas con 69.5 % que en los ladinos con 35.7 %, la desnutrición de los niños /as cuyas madres no tiene educación formal es tres veces mayor que la estimada para los niños /as de madres que han asistido a la escuela.
3. El problema de la desnutrición es colosal para la humanidad: más de mil millones de seres están desnutridos y hambrientos. En la mayor parte de los casos es originado por la falta de alimentos, pero otras veces tiene su raíz en el desconocimiento de los correctos hábitos alimenticios.
4. Los procesos de socialización pueden continuar a lo largo de toda la vida aunque los primeros años de la infancia tienen una particular importancia.
5. El aprendizaje está determinado por el medio en el cual se desenvuelve y su zona de desarrollo próximo o potencial, las influencias ambientales se dan por las condiciones ambientales y esto da paso a la formación de estructuras mas complejas.

HIPÓTESIS GENERAL O DE INVESTIGACIÓN

“Una desnutrición severa durante los primeros años de vida puede causar retraso psicomotor”

HIPÓTESIS DE TRABAJO U OPERACIONAL

“La estimulación psicomotriz debe formar parte de la atención y tratamiento de los niños con desnutrición”.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Desnutrición: para los propósitos del presente estudio se comprende como un desorden muy grave que sufre un individuo, provocado por el inadecuado aporte de nutrientes al organismo, la ingestión insuficiente de alimentos causada por los escasos recursos económicos, la ignorancia y la alimentación inconveniente. Se identifica mediante la evaluación de:

INDICADORES

- Índice de peso y talla por edades (INCAP)
- Pérdida del cabello
- Cabello reseco y quebradizo
- Piel rugosa
- Diarrea
- Baja temperatura corporal
- Estancamiento del crecimiento
- Inapetencia
- Poca o ninguna grasa subcutánea
- Edema de piernas y abdomen
- Enfermedades frecuentes

VARIABLE DEPENDIENTE:

El Retraso Psicomotor es la disminución significativa de la actuación psicomotriz, intelectual, adaptación en general y la presencia simultanea de ambas nos dan la pausa para detectar el retraso en el desarrollo psicomotor del niño que va íntimamente ligado a la evolución infantil. Se establece mediante:

- El desempeño del niño en las áreas que evalúa la escala de desarrollo: área socio afectiva, área motora fina, área cognoscitiva, área del lenguaje, área motora gruesa.
- Resultado de la evaluación de los niños con la Escala de Desarrollo Integral del Niño –EDIN-

CAPÍTULO II

DISEÑO DE LA PRUEBA

SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

La muestra fue de tipo intencional ya que se trabajó con una muestra de diez niños que se encuentran en recuperación nutricional, las edades están comprendidas entre uno y cinco años, de ambos sexos y una condición socioeconómica baja del área rural, siendo la cultura indígena la que prevalece y con unas condiciones de salud altamente precarias e inadecuadas. La relación que los niños tienen con su familia no llena las expectativas necesarias para un desarrollo afectivo esperado, otra situación que preocupa es la privación ambiental a la que están expuestos los niños y niñas en sus hogares ya que desde aquí no reciben la atención y estímulos necesarios que contribuyan al progreso de sus facultades cognitivas. Todo esto debido al bajo nivel educativo y económico que los padres poseen lo que contribuye a empeorar la situación de desnutrición que el niño padece.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para evaluar a los niños y determinar el grado de retraso psicomotor que presentan se utilizó la Escala del Desarrollo Integral del Niño -EDIN- ya que esta se adapta mejor a la realidad guatemalteca y la cual contempla las siguientes áreas: *Área Socio Afectiva*: se refiere al proceso de sociabilidad por medio del cual el niño aprende a adaptarse a su familia y al medio. *Área Motora Fina*: son las actividades que el niño adquiere para realiza movimientos finos y precisos con sus manos, esto le permitirá tomar objetos con destreza. *Área cognoscitiva*: es el conjunto de procesos por medio de los cuales el niño organiza mentalmente los estímulos e información que recibe del medio y que relaciona con su propia experiencia. *Área del Lenguaje* : es el sistema de comunicación del niño que

incluye sonidos, gestos y signos gráficos que son interpretados de acuerdo con la estimulación de su cultura. *Área Motora Gruesa*: es la habilidad que el niño va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener el equilibrio.

Para la aplicación la escala de desarrollo integral se utilizó un promedio de una hora a hora y treinta minutos con cada niño que se evaluó en algunos casos se tomaron descansos periódicamente para ya que con algunos fue más difícil la aplicación el tiempo varió de acuerdo a las condiciones en las que se encontraban los niños. También se tomaron en cuenta los aspectos de las pautas de observación y la información que brindaron por medio de una entrevista el personal médico y las niñeras a cerca de la evolución del niño desde el momento de su ingreso a la institución.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO:

Se utilizó una observación estructurada en la cual se registró información acerca de las características físicas y de comportamiento que manifiestan los niños tanto de forma individual como en grupo. Se observó a los niños durante 2 días tiempo en el cual también se interactuó con los niños y se entabló así un rapport necesario con cada uno de los niños con que se trabajó.

La evaluación del desarrollo fue de forma individual por las condiciones que presentaban los niños y por ser uno de los parámetros de la escala de desarrollo, dicha evaluación se realizó dentro de las instalaciones del Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN, utilizando el material requerido por el test.

Se elaboraron dos guías de estimulación del desarrollo, una de forma estructurada, que se entregó a la directora del centro y otra para los padres de familia donde se tomó en cuenta el nivel educativo de estos últimos por lo que es más sencilla ya que se describieron algunos ejercicios por medio de dibujos (Vea

Anexos), en ambas guías se tomaron en cuenta las áreas que evalúa la escala de desarrollo partiendo de los resultados obtenidos. También se entrevistó al personal médico, a las niñeras para recabar información a cerca de la evolución del niño.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Se interpretaron los resultados de la evaluación y se determinó el grado de retraso psicomotor que presenta cada uno de los niños evaluados.

La importancia que tiene la observación como método para obtener información fue fundamental pues fue necesaria la contemplación viva y directa del objeto que se estudió y fue la puerta de las experiencias y estímulos que ocurren en nuestro entorno y también así el punto de partida para la práctica y las posibles conclusiones a que se llegó. Se tomaron en cuenta los ítems de la observación al interpretar los datos de la prueba para tener una información integral a cerca de cada niño evaluado.

Debido al tamaño de la muestra se trabajó la estadística Descriptiva la cual definimos como: los datos ordenados, resumidos y clasificados con objeto de tener una visión más precisa y conjunta de las observaciones, intentando descubrir de esta manera posibles relaciones entre los datos, viendo cuales toman valores parecidos, cuales difieren del resto, destacando hechos de posible interés. También están entre los objetivos de la Estadística Descriptiva el presentarlos de tal modo que permitan sugerir o aventurar cuestiones a analizar en mayor profundidad, así como estudiar si pueden mantenerse algunas suposiciones necesarias en determinadas inferencias como la de simetría, normalidad, etc.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El cuadro que se presenta a continuación contiene información sobre la edad cronológica y la edad promedio de desarrollo alcanzado en la aplicación de la Escala de Desarrollo Integral del Niño –EDIN- a los niños que se encuentran en proceso de recuperación nutricional en el C.E.R.N. y que formaron el grupo de estudio

Se presenta la edad en que se encuentra cada niño en las áreas que evalúa el test, así como la edad cronológica y la edad promedio de desarrollo que estos presentan.

Cuadro No. 1
Resultados obtenidos en la Escala de Desarrollo Integral –EDIN-

CASOS	Edad Cronológica	Socio Afectiva	Motora fina	Salud y Nutrición	Cognoscitiva	Lenguaje	Motora Gruesa	Edad Promedio
Caso 1	3 a 3 m	2.5	1.5	2.5	1.5	1.5	2.5	2 años
Caso 2	2 a 7 m	1.5	1.5	2.5	2	2	2	1 a 9 m
Caso 3	3 a 7 m	1.5	1.5	1.5	2	2	2	1 a 8 m
Caso 4	3 a 11 m	3	3	3	2.5	2	2.5	2 a 6 m
Caso 5	3 a 5 m	3	3	3	2.5	2	2.5	2 a 6 m
Caso 6	2 a 1 m	7m	7m	7m	6m	6m	11m	7 m
Caso 7	1 a 2 m	7m	5m	6m	6m	7m	7m	6 m
Caso 8	1 a 8 m	11m	10m	10m	12m	12m	12m	11 m
Caso 9	3 a 7m	7m	12m	11m	9m	12m	12m	10 m
Caso10	2 a 4 m	8m	10m	11m	8m	12m	11m	10 m

Fuente: Niños que se encuentran en proceso de recuperación nutricional en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional -C.E.R.N.-

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Desarrollo, las observaciones a los niños y los datos obtenidos de los expedientes del Centro se describe a continuación cada uno de los casos, es importante tomar en cuenta que la disposición que algunos niños presentaron durante la evaluación como por ejemplo falta de interés, apatía, etc. son consecuencia de la desnutrición y la falta de estimulación en su desarrollo. Los casos se describieron de la siguiente manera:

Caso 1:

Niña con tres años tres meses de edad cronológica, nació el veintiocho de agosto del dos mil uno, proviene de una familia integrada por mamá, papá y cuatro hermanos mayores que ella, fue llevada por su mamá al centro presentando diarrea y vómitos, se encuentra en recuperación ya que mostraba signos de una desnutrición severa. La evaluación del desarrollo aportó los siguientes resultados: retraso de ocho meses en el área socio afectiva, un año ocho meses en su área motriz fina, ocho meses en salud y nutrición, un año ocho meses en el área cognitiva y en el área de lenguaje, y ocho meses en la motricidad gruesa.

Durante la evaluación se observó poco interés de participar en las actividades propuestas, es pasiva, evade al evaluador, su lenguaje se limita únicamente a palabras. Muestra un ánimo triste e indiferente a la vez; las condiciones de aseo y alimentación son aceptables.

Caso 2:

Niño de dos años siete meses nació el seis de mayo del año dos mil dos proviene de un hogar integrado únicamente por la madre, un hermano mayor y uno menor, la madre lo llevó al centro de salud de su localidad donde la refirieron a la Institución. Durante la evaluación se mostró colaborador, activo, alegre y con interés en el juego, es amistoso, recibe y da afecto. Participa en juegos grupales, se comunica por medio de sonidos y palabras, las condiciones generales del niño en la institución son estables.

En la Escala de Desarrollo obtuvo los siguientes resultados: en las áreas socio afectiva y motricidad fina presenta un año dos meses de retraso, en el área de salud y nutrición dos meses, en las áreas cognoscitiva, de lenguaje y motricidad gruesa un retraso de siete meses.

Caso 3:

Niño de tres años siete meses de edad cronológica, nació el diez de mayo del año dos mil uno, es el cuarto de cinco hijos, vive con ambos padres y hermanos y fue llevado al centro por la mamá por el bajo peso que presentaba. Es un niño poco colaborador, necesita estímulo para sus respuestas, la interacción con los demás es inadecuada pues le son indiferentes. Ante la presencia de personas extrañas es huraño y evasivo, utiliza un lenguaje de sonidos y palabras, su estado de ánimo es triste, las condiciones generales del niño en la institución son impropias ya que rechaza los estímulos de afecto de las niñeras.

En la evaluación del desarrollo los resultados fueron los siguientes: presenta un retraso de dos años dos meses en el área socio afectiva al igual que en la motora fina y en salud y nutrición, un año siete meses en las áreas cognoscitiva, del lenguaje y motora gruesa.

Caso 4:

Niña de tres años once meses de edad cronológica, nació el dieciocho de enero del año dos mil uno proviene de un hogar integrado por mamá, papá y cinco hermanos más, fue llevada a la institución por el padre por la falta de apetito. Los resultados de la evaluación fueron: presenta un retraso en el desarrollo de las áreas socio afectiva, motriz fina y de nutrición de once meses, seis meses en la cognoscitiva y en la motora gruesa, siendo su área más afectada la del lenguaje con un retraso de un año once meses.

La niña no interactúa con sus compañeros, si se presenta una persona extraña es renuente y no recibe cariño, se aísla, los estímulos externos de afecto le son indiferentes y utiliza sonidos y palabras para comunicarse.

Caso 5:

Niña de tres años cinco meses nació el nueve de julio del año dos mil uno, vive con sus abuelitos ya que es hija de madre soltera quien tiene que trabajar para el sostenimiento de la familia. La evaluación presentó cinco meses de retraso en las áreas socio afectiva, motora fina y de nutrición, un año en las áreas cognoscitiva y motora gruesa, en el lenguaje tiene un retraso de un año cinco meses.

Es una niña activa y colaboradora, interactúa con sus compañeros, es amigable con personas extrañas, participa en juegos grupales y comparte con sus compañeros. Es alegre y sonriente, acepta muestras de cariño se comunica por medio de palabras y algunas veces de frases.

Caso 6:

Niño de dos años un mes de edad cronológica, nació el dieciséis de octubre del año dos mil dos no se encontró mayor información acerca de la familia solamente que fue llevado por la madre. La evaluación del desarrollo aportó la siguiente información: retraso de un año seis meses en las siguientes áreas: socio afectiva, motora fina y de nutrición; un año nueve meses en cognoscitiva y lenguaje y el área motora gruesa un retraso de un año cuatro meses.

Durante la evaluación el niño mostró interés por el juego, es activo y se relaciona con otros compañeros es alegre, acepta y recibe muestras de cariño, únicamente se comunica por medio de sonidos y algunas palabras.

Caso 7

Niña de un año dos meses de edad cronológica, nació el dieciocho de septiembre del año dos mil tres, es la hija más pequeña de un hogar integrado por padre y madre y tres hijos, fue llevada al centro por la mamá ya que una prima también se encuentra en la institución. Los resultados de la evaluación fueron; un retraso en su desarrollo de ocho meses en las siguientes áreas: salud y nutrición y cognoscitiva, de siete meses en socio afectiva, en lenguaje y motora gruesa, el área más afectada es la motora fina.

Durante la evaluación se observó poco interés de participar en las actividades propuestas, únicamente se está en la cuna y esto no le permite interactuar con sus demás compañeros, aún no camina, es sonriente, alegre y únicamente balbucea. La niña ha mejorado pues al ingresar sus condiciones de salud y nutrición estaban muy afectadas.

Caso 8:

Niño de un año ocho meses, nació el cinco de marzo del año dos mil tres, es el más pequeño de cuatro hijos, fue llevado por el padre el día que la hermanita egresó de la Institución ya que presentaba diarrea y falta de apetito. En la evaluación mostró los siguientes resultados: un retraso de diez meses en las áreas motora fina y de nutrición, de ocho meses en cognoscitiva de lenguaje y motora gruesa, por último de nueve meses en socio afectiva.

Es un niño activo que se interesó por las actividades que el evaluador le propuso y aunque se encuentra la mayoría del tiempo en la cuna es alegre, acepta los estímulos de afecto, y se comunica únicamente por medio de palabras.

Caso 9:

Niña de tres años siete meses, nació el veintiuno de abril del año dos mil uno, procede de un hogar desintegrado por fallecimiento del padre es la más pequeña de cuatro hermanos, fue referido por el centro de salud. La evaluación

del desarrollo muestra un retraso de tres años en el área socio afectiva, en la motora fina, en el lenguaje y la motora gruesa un retraso de dos años nueve meses, en la cognoscitiva dos años diez meses y en nutrición dos años ocho meses.

La niña es activa, la interacción con sus compañeros es adecuada, demuestra aceptación ante la presencia de personas extrañas, se interesa por el juego es grupal. Utiliza únicamente palabras para comunicarse, es alegre y acepta estímulos de afecto.

Caso 10:

Niño de dos años cuatro meses, nació el dieciséis de julio del año dos mil uno, procede de un hogar integrado por papá, mamá y seis hermanos fue referido a la Institución por el médico del centro de salud ya que presentaba insuficiencia respiratoria y graves signos de desnutrición. La evaluación del desarrollo aportó la siguiente información: un retraso de un año ocho meses en el área socio afectiva, en la motora fina de un año seis meses, en nutrición un año cinco meses, en cognoscitiva un año ocho meses, en lenguaje un año cuatro meses y en la motora gruesa un año cinco meses.

Es un niño pasivo, huraño ante la presencia de personas extrañas, juega solo, su nivel de lenguaje es de sonidos y palabras, la mayoría del tiempo su estado de ánimo es triste y las condiciones generales del niño no son favorables ya que se muestra apático y rechaza los estímulos de afecto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Guatemala es uno de los países que presenta los índices más altos de analfabetismo, lo que contribuye al desconocimiento de las secuelas de una desnutrición, añadiendo a esto la falta de acceso a alimentos básicos, como consecuencia de los bajos salarios, escasa disponibilidad y aprovechamiento de recursos, así como la crisis en salud, hacen que prevalezca la inseguridad alimentaria en el país.

Entre las consecuencias de haber padecido desnutrición se puede evidenciar el retraso psicomotor y se toma en cuenta que en el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano, se apoya en el desarrollo alcanzado en la fase precedente y condiciona a su vez la etapa siguiente. Algunos defensores de la teoría del desarrollo creen que los niños privados de estimulación temprana en su vida quedan con atrofias cerebrales permanentes, con mucha más razón es importante brindarles estimulación temprana a los niños que han sufrido de desnutrición.

El niño que se alimenta adecuadamente aumenta de peso y talla conforme avanza la edad, ya que el crecimiento del niño depende de su alimentación. Cuando se presenta la desnutrición se afecta su crecimiento y desde el punto de vista funcional, se afectan sus capacidades, tanto cognitivas como motoras, sin olvidar la interacción social.

Los niños evaluados presentan un promedio entre 8 meses y 2 años 9 meses de retraso psicomotor siendo las más afectadas el área del lenguaje y cognoscitiva, siguiéndole el área motora fina, la motora gruesa y salud y nutrición. Este problema se agrava por la falta de estimulación por parte de los padres debido al poco conocimiento que tienen de la importancia de una recuperación integral del niño.

Casi todos los niños hablan adecuadamente a los tres años: utilizan oraciones, saben narrar historias sencillas y pueden comunicarse con claridad por medio del lenguaje no verbal. E incluso antes de esta edad se comunican por medio de palabras, frases y gestos, aspectos que no se dan en los niños que se evaluaron durante la investigación ya que las condiciones en las que han crecido y en las que se encuentran en el centro no estimulan esta área de vital importancia en el ser humano.

Vygotsky señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para él el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual al igual que la transmisión y adquisición de conocimientos y patrones. Por lo que se considera que los patrones de crianza son un factor determinante en la dieta alimenticia, forma de vida, hábitos y costumbres de los niños que han sido evaluados ya que los padres se encuentran en condiciones de analfabetismo, pobreza e ignorancia, lo cual se refleja en los resultados obtenidos ya que el área socio afectiva ocupa un tercer lugar de las áreas afectadas en los niños evaluados.

Durante la visita al centro se observó también el comportamiento de los demás niños y la mayoría son pasivos, indiferentes a estímulos externos, introvertidos, esto se da especialmente en los más pequeños ya que permanecen la mayor parte del tiempo en sus cunas y dependen de otras personas para movilizarse, en cambio los niños que ya caminan pueden movilizarse, comunicarse así como relacionarse con sus compañeros y personas que asisten a dicho centro.

No fue posible observar la relación de los niños con sus padres puesto que la mayoría de ellos no asisten a las visitas los días viernes y domingo, esta ausencia no favorece la recuperación de los niños. Se dan algunos casos en que

los niños prefieren quedarse con las niñeras que con sus madres, ya que se acostumbran a su ausencia.

Las niñeras asumen el rol de mamá porque los bañan, cambian, les dan de comer, los atienden cuando están enfermos, etc. por la interacción que existe entre ambos se desarrollan lazos afectivos. La labor que ellas desempeñan es muy importante pues contribuye a la recuperación nutricional dentro de sus posibilidades y capacidades.

En Guatemala la atención de la desnutrición consiste básicamente en el conjunto de acciones médicas y paramédicas que permiten la superación del estado de desnutrición; no contempla la inclusión de actividades orientadas a la estimulación de su desarrollo.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. Por la falta de alimentos, educación, salud y protección de sus derechos, más de tres millones de infantes viven en condiciones de pobreza, sin oportunidad de gozar una vida plena. Menores de edad, excluidos en los lugares más remotos, niños de la calle, desnutridos y víctimas de la violencia y el maltrato infantil son parte de la realidad a este problema las autoridades gubernativas parecen no darle mucha importancia.
2. Tomando en cuenta los resultados de la evaluación se concluye que una desnutrición severa durante los primeros años de vida causa retraso psicomotor y que la estimulación psicomotriz debe formar parte de la atención y tratamiento de los niños con desnutrición para lograr una recuperación sino total que sea integral en ellos.
3. Los factores nutricionales y del ambiente interactúan: los niños desnutridos viven en condiciones de pobreza y sufren de privaciones en el ambiente. Así pueden verse los devastadores efectos de la desventaja en las condiciones sociales, primero en el bienestar físico de los niños y después, debido a que la desnutrición interfiere con el desarrollo, en el avance de sus capacidades cognoscitiva y social.
4. Los genes que un niño hereda tienen una gran influencia sobre el tipo del cuerpo: si ha de ser alto o bajo, delgado o robusto, o cualquier punto intermedio entre éstos. Sin embargo, el ambiente también ejerce una influencia importante en la estatura y el peso a través de la nutrición, las condiciones de vida y la salud general.

5. La desnutrición es un problema que conlleva consecuencias en cadena ya que afecta a la persona en su desarrollo integral, esto trae problemas a la familia porque no se desenvolverá como una persona que ha recibido una alimentación adecuada y por consiguiente es un problema que afecta a la sociedad ya que el individuo no desarrolla sus capacidades.

6. Las secuelas de la desnutrición son evidentes a simple vista y los resultados de la investigación dan validez a la hipótesis: “Una desnutrición severa durante los primeros años de vida puede causar retraso psicomotor” porque el resultado de las evaluaciones confirma el retraso no solo psicomotor sino cognoscitivo y social del niño.

7. Cuando el niño con desnutrición recibe una intervención adecuada esto incluye la alimentación balanceada y una estimulación temprana, las consecuencias no son tan negativas y tienen un mejor pronóstico que los niños que no la reciben.

4.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la alimentación adecuada de la madre durante el embarazo ya que es necesaria para la buena nutrición del niño a fin de que ofrezca al recién nacido la cantidad necesaria de nutrientes que le permitan iniciar la vida extrauterina sin deficiencias nutricionales.
2. Lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida es la alimentación idónea para un recién nacido.
3. Implementar en los centros de recuperación nutricional, hospitales, centros de salud, etc. la estimulación temprana para que contribuya a un mejor desarrollo y recuperación en los niños e informar a los padres y población en general acerca de los beneficios de una buena alimentación.
4. En el p^osum de la Carrera de Educación Especial implementar una información más amplia acerca de los efectos de la desnutrición en el desarrollo del niño y tomar en cuenta el Centro de Educación y Recuperación Nutricional - C.E.R.N- como centro de práctica.
5. Al Centro de Educación y Recuperación Nutricional -C.E.R.N- se recomienda que continúe recibiendo practicantes de Psicología que contribuyan con la recuperación integral del niño y brindando preparación a las niñeras para la implementación de guías de estimulación temprana
6. Permitir a los niños el juego libre afuera de la institución ya que el espacio y las condiciones son idóneas y contribuyen a la socialización de los niños.
7. Tomar en cuenta que una de las áreas más afectadas es el lenguaje y este se adquiere imitando, platicando, cantando y jugando más con los niños ya que esta área es indispensable estimularla para la integración social.

BIBLIOGRAFÍA

AJURIAGUERRA, Julia de, Psicopatología del niño. Masson S.S., Segunda Edición. España, España 1987 pp 55.

ARANGO De Narváez, María Teresa. Estimulación Temprana. Ediciones Gamma. Cuarta Edición. Colombia 1998. Pp. 8

BEE, Helen. El Desarrollo del niño. México DF. Editorial Interamericana 1989. Tercera edición. Pp. 125-128

Comisión Nacional de Estimulación Temprana. "Documento Seminario de Actualización de Estimulación Temprana". Guatemala, 1984 pág. 67

DOMAN, Glenn. Qué hacer por su niño con lesión cerebral. Editorial Diana. México, D.F.

FADIMAN, James. Teorías de la Personalidad. Editorial Oxford. Segunda Edición. México D.F. 2,001. pp. 220

GESELI, Arnold y C. Amatruda. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. El desarrollo de la conducta. Editorial Hispanoamericana. Segunda edición. 1990. México. DF. Pp. 33-51

HURLOCK Elizabeth B. Desarrollo del niño. Editorial Interamericana. Octava Edición. México 1979. pp. 60-68

MARTIN Baró, Ignacio. Acción e ideología. UCA Editores. 1990. Cuarta Edición. San Salvador, El Salvador. pp. 71,113.

PAPALIA, Diane E. y Wenkos Sally. Psicología del Desarrollo, Madrid, España. Editorial Mc-graw-Hill. 1998. pp. 158-195.

UNICEF, Guatemala Medición y vigilancia del desarrollo. Prisma Editorial. Primera Edición. Guatemala 1987. Pp. 38 a 51

VARIOS autores. Enciclopedia Hispánica. Primera Edición. Editorial Enciclopedia Británica Publisers, Inc. Barcelona, España. 1990. Tomo IX Pp.280-282

WALDO, E. Nelson. Tratado De Pediatría De Nelson. México DF. Editorial Mc-Graw-Hill. Cuarta Edición 1991.

[www. Bibliodgsca.unam.mx/tesis](http://www.Bibliodgsca.unam.mx/tesis)

Varios autores. 2,001. Jean Piaget. Teoría cognoscitiva.

www.fao.org/docrep

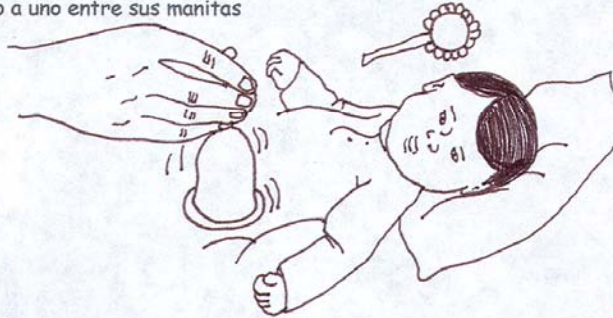
www.psicopedagogía.com

www.pu.cl/sw_educ/enferm/

ANEXOS

GUÍA DE ESTIMULACIÓN 1 - 5 MESES

1. Ponga delante del bebé objetos llamativo, para que él trate de tomarlos por sí mismo, luego muévalos hacia un lado y otro para que él los siga con la vista. Después póngaselos uno a uno entre sus manitas



2. Estírele sus brazos suavemente, hacia los lados, hacia arriba, hacia abajo, sobre su pecho.



3. Disponga de un lugar limpio donde el niño pueda permanecer jugando sin peligro, como un corral o petate.



1-5 MESES

4. Coloque al niño boca abajo y enséñele un juguete para él levante su cabeza apoyado en sus antebrazos.



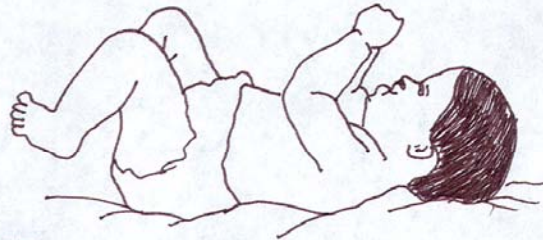
5. Suene campanitas o chinchines desde diferentes partes del cuarto para que él trate de saber de dónde viene el sonido.



6. Tome suavemente al bebé de una mano cuando está acostado y asístalo para que con su propio esfuerzo trate de sentarse. Realícelo de ambos lados.



7. Póngale ropa cómoda para que pueda moverse con libertad y si el clima lo permite, déjelo por momentos sin ropa para que tome el sol.



8. Permítale tener a su alcance objetos suaves y limpios para que no sea peligroso que él se los lleve a la boca.



9. Déle oportunidad de estar con otras personas, adultos y niños. Cada persona es diferente y le enseñará cosas distintas al niño y él aprenderá a sentirse bien con los demás y a no ser huraño.



GUÍA DE ESTIMULACIÓN 6-7 MESES

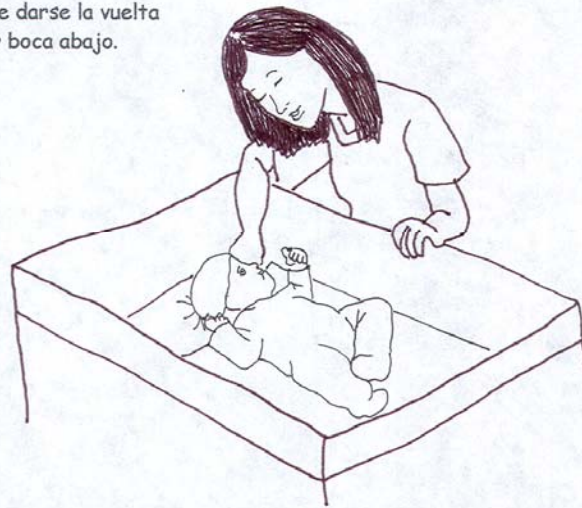
1. Estimúlelo para que aprenda a sostener por sí solo la pacha.



2. Siéntelo con apoyo, entre almohadas o acuíñado en el sillón o en el corralito.



3. Cuando esté acostado, póngale juguetes cerca para que él se esfuerce por alcanzarlos y trate de darse la vuelta en la cama, hasta quedar boca abajo.



4. Ayúdele a aprender a sostener su peso, tomándolo bajo los brazos y enseñándole a poner los pies en la cama para apoyarse.



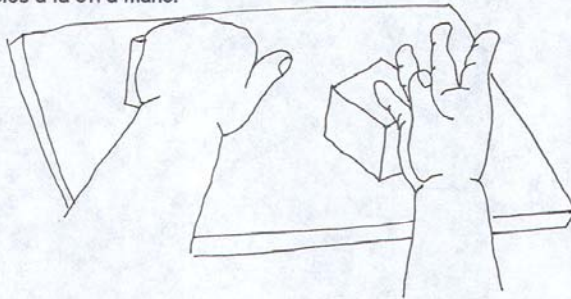
5. Déle un objeto y luego otro, para que vaya aprendiendo a tener uno en cada mano al mismo tiempo, y a golpearlos uno contra el otro.



6. Júntele sus manitas para enseñarle a hacer tortillitas.



7. Ofrézcale trocitos u otros objetos para que los agarre con una mano y estimúlelo a pasárselos a la otra mano.



8. Juegue a escondidas con el niño ocultando bajo la colcha algún juguete mientras él está viendo para que trate de alcanzarlo



9. Llámelo por su nombre para que el niño se vaya acostumbrando a que así se llama evitando diminutivos o sobrenombres. Atiéndalo cuando sonríe, cuando "platica" y cuando llora.



GUÍA DE ESTIMULACIÓN 7 - 9 MESES

1. Siéntelo con apoyo y estimúlelo a que se sostenga con sus manos cuidando que no se caiga para un lado.



2. Cuando esté sentado, ponga juguetes frente a él para que al intentar alcanzarlos, se estire y quede acostado boca abajo.



3. Enséñele a meter y sacar objetos (trozos, piedrecitas) de una taza.



4. Ayúdelo a pararse sosteniéndolo bajo los brazos y apoyándolo en la barandilla de la cama.



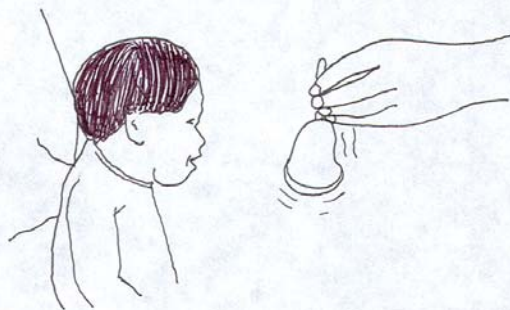
5. Enséñele a hacer "tortillitas" o a aplaudir.



6. Enséñele a decir adiós con su manita.



7. Dele un palito para que toque el tambor o una cajita, enséñele a hacerlo, déle una campanita para que juegue.



8. Dele pedacitos de pan o de tortillas para que vaya aprendiendo a comer solo y a masticar.



GUÍA DE ESTIMULACIÓN 9 - 10 MESES

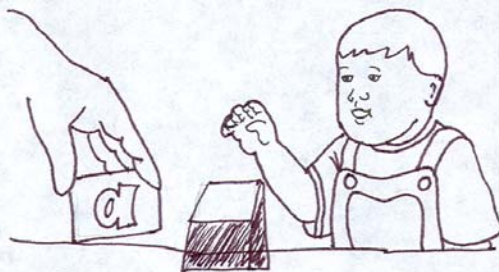
1. Enséñele a gatear, colocándole sus brazos y piernas en la posición adecuada para hacerlo y anímele a alcanzar algo que está frente a él, cuide que el lugar en que lo haga esté limpio.



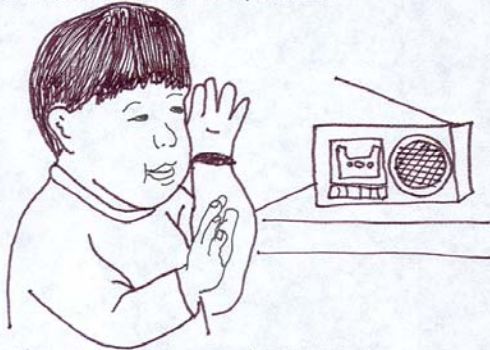
2. Póngale a su alcance objetos pequeños para que él intente agarrarlos, cuide de que no se los lleve a la boca.



3. Haga torres de trocitos o botes frente al niño, derrúmbelas y vuelva a hacerlas para que él trate de imitarlas. Enséñele a golpear los trozos, uno contra el otro.



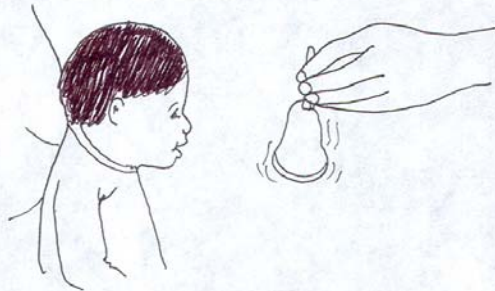
4. Permítale escuchar música con frecuencia, cántele.



5. Esconda un juguete bajo la manta, cuando él esté viendo, para que intente encontrarlo.



6. Dele juguetes que hacen ruido al apretarlos y anímelo a lograr él mismo que suenen. También déle una campanita o chinchín y estimúlelo a que lo suene. (puede hacer un bote vacío con piedrecitas y sellarlo).



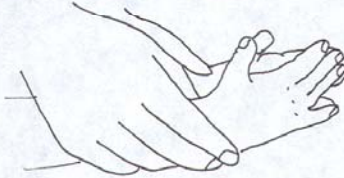
7. Comience entrenarlo en un horario de sueño adecuado.



8. Enséñele a decir adiós con su manita.



9. Enséñele a hacer "tortillitas" o a aplaudir.



GUÍA DE ESTIMULACIÓN 10 - 11 meses

1. Dele oportunidad y espacio para gatear; estimúlelo a alcanzar objetos que estén abajo entre los muebles para que él intente alcanzarlos arrastrándose.



2. Estimúlelo que camine sosteniéndose de los muebles manteniendo el equilibrio; esto le dará seguridad.



3. Meta un juguete en una cajita frente al niño después pídale que lo saque.



4. Dele una pelota para que él aprenda a lanzarla y busque donde cayó.



5. Dígale los nombres de las personas de la casa: mamá, papá, nena, etc. Y estimúlelo para que los repita.



6. Dele oportunidad de estar con otras personas, de jugar con otros niños, así se acostumbrará a estar tranquilo y a gusto entre los demás.



7. Enséñele a decir "hola" y adiós" cuando llega o cuando se va, acompañando esta palabra con movimientos de sus manos.



8. Enséñele a beber de un vaso o taza, no deberá estar totalmente lleno.



9. Enséñele a tomar alimentos sólidos con las manos



GUÍA DE ESTIMULACIÓN
12 - 15 MESES

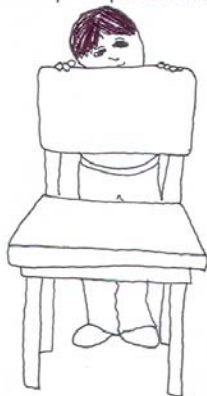
1. Aliéntelo a dar pasos, tomándolo de las dos y luego sólo de una mano.



2. Hágale una caja o dele un carrito para halar con un cordel cuando va dando sus pasitos o gateando.



3. Que se apoye en un mueble o pared y estimúlelo a que camine solo hacia usted, tiéndale los brazos para que se anime a llegar hacia usted.



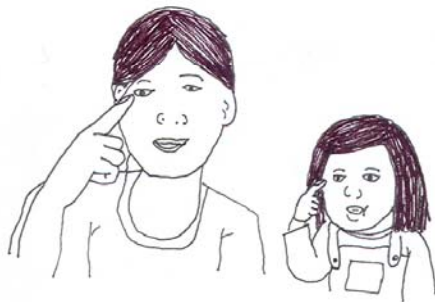
4. Juegue con él a tirar y alcanzar objetos.



5. Anímelo a cooperar para vestirse; estira tu pierna, mete tu brazo, quítale los calcetines, etc.



6. Enséñele a reconocer y nombrar las partes de su cuerpo (ojos, nariz, boca, manos, dedos, pies, etc.)



7. Muéstrelle cómo hacen los animales que él conoce: muu, guau, miuau y anímelo a repetirlo.



8. Enséñele a expresar con gestos sus sentimientos de alegría, sorpresa, pena, etc.



9. Dele la oportunidad de alimentarse solo aunque derrame comida.



**GUÍA DE ESTIMULACIÓN
15-18 MESES**

1. Dele oportunidad para caminar y correr dentro y fuera de la casa.



2. Juegue con él a la pelota tirándola, rodándola, paseándola y corriendo tras de ella.



3. Permítale trasladar objetos de un lugar a otro en cubetas, canastos, cajas, etc.



4. Enséñele a agacharse cuando juega.



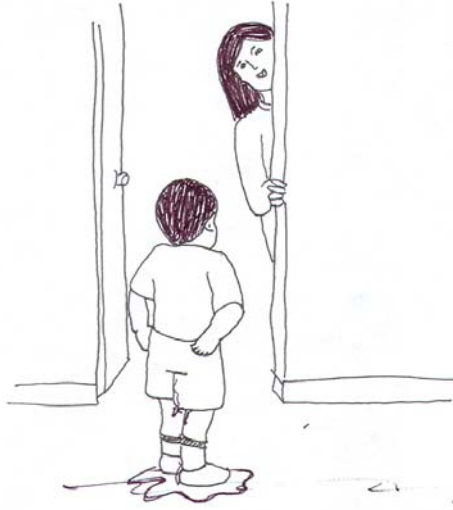
5. Enséñele a tomar los alimentos por sí mismo, usando la cuchara y vaso.



6. Estimúlelo a colaborar con las actividades de la casa (a guardar las cosas, a limpiar, a lavar, etc.) para que él también se sienta parte importante de su familia.



7. Enséñele a indicar con gestos o palabras cuando se orina.



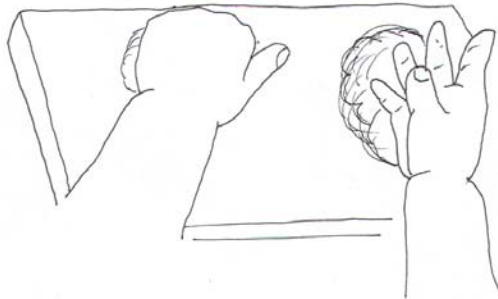
8. Motívelo a colaborar con usted metiendo los brazos y alzando los pies cuando lo vista.



GUÍA DE ESTIMULACIÓN

18 - 21 MESES

1. Dele oportunidad de jugar con arena, con plastilina o masa de harina a modelar bolitas, chorizos o simplemente a meter las manos en ella.



2. Llévelo a paseo y aproveche para nombrarles las personas, animales y cosas que encuentre en el camino.



3. Llámelo por su nombre, así el lo aprenderá mas rápido.



4. Indíquele acciones por ejemplo: "guarda el juguete", "llévale la pelota a papá"



5. Acostúmbrele a la higiene de su cuerpo: lavarse antes de comer, cepillarse los dientes, limpiarse las uñas.



6. Enséñele a expresar sus razones y sus sentimientos en una forma adecuada para que no se acostumbre a hacer berrinches o a pelear cuando quiere algo.



7. Siéntelo eventualmente en la bacinica y enséñele a avisar cuando quiera ir al baño, el lo hará de vez en cuando, no lo regañe ni le pegue cuando no lo haga.



8. Dele la oportunidad de comer alimentos por sí solo.



9. Enséñele a vestirse solo.



**GUÍA DE ESTIMULACIÓN
21 - 24 MESES**

1. Estimúlelo a correr cuando van de paseo.



2. Dele oportunidad de hacer por sí mismo algunas cosas cuando lo viste o cuando esté comiendo o lavándose.



3. Escúchelo atentamente cuando él trate de contarle algo, estimúlelo a hacerlo con frecuencia para desarrollar más su lenguaje.



4. Indíquele acciones por ejemplo: "póngale el tapón a la pacha", "lleva la ropa sucia a su lugar", "pon la pelota en la silla".



5. Estimúlelo a que pronuncie las partes de su cuerpo que se le señalan.



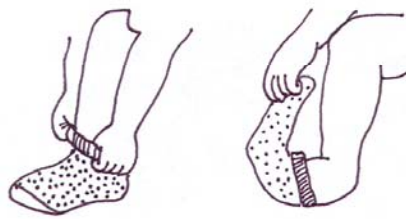
6. Dele oportunidad de jugar con otros niños, a compartir sus juguetes y a hacer cosas en común.



7. Enséñele a orinar y a defecar en el sitio adecuado para que vaya aprendiendo a no ensuciar su ropa; ya es hora de dejar el pañal.



8. Enséñele a vestirse solo.



9. Enséñele a limpiarse la nariz.



GUÍA DE ESTIMULACIÓN 2 a 3 AÑOS

1. Enséñele a pararse en un solo pie, primero apoyándose en algún mueble y luego sin ayuda.



2. Enséñele a saltar en un mismo lugar, primero con ambos pies y luego sólo con uno.



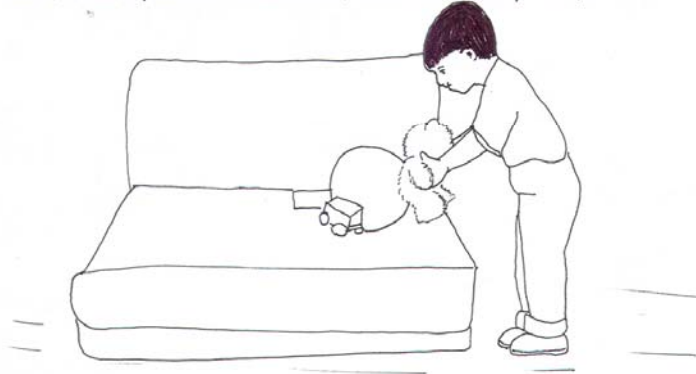
3. Dígale los nombres de las partes de su cara y de su cuerpo.



4. Llámelo por su nombre y enséñele cuál es su nombre completo.



5. Enséñele a comprender y cumplir órdenes sencillas: "pon la pacha sobre la mesa", "lleva la pelota a tu hermana", "alcánzame los zapatos", etc.



6. Cuando lo lleve de paseo o algún lugar, enséñele las flores, los animales, los paisajes para que él aprenda a amar la naturaleza y a cuidarla.



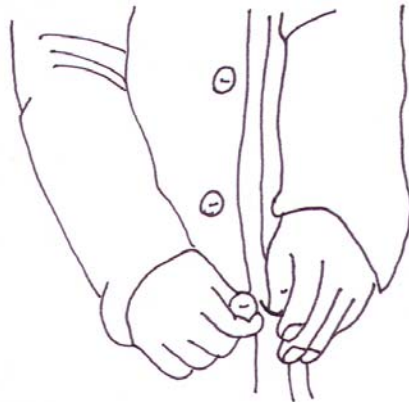
7. Dele oportunidad de comer él solo utilizando cuchara o tenedor y también vaso o taza.



8. Inclínelo a tener pequeñas conversaciones usando plurales, pregúntele "¿Qué estas haciendo?" y estimúlelo a usar el SI o el NO en preguntas con respecto al sueño, hambre, frío.

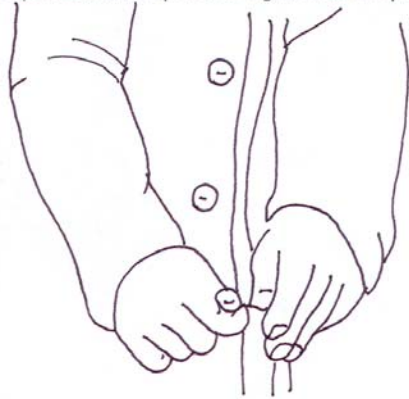


9. Dele la oportunidad de vestirse solo.

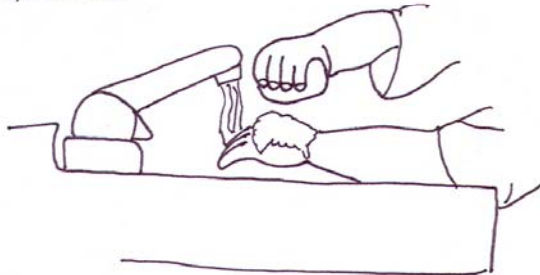


GUÍA DE ESTIMULACIÓN 4 a 5 AÑOS

1. Dele oportunidad de ponerse algunas de sus prendas de vestir él solo.



2. Enséñele y acostúmbrelo a la higiene de su cuerpo: lavarse, secarse manos y cara, a bañarse.



3. Motívelo a ser responsable de ir solo al baño y no aguantar mucho cuando tenga deseos de ir.



4. Dele oportunidad de jugar con otros niños y niñas de su edad.



5. Enséñele a mantener el equilibrio en un solo pie, a saltar sobre él, a pararse en talones y puntas con los ojos cerrados.



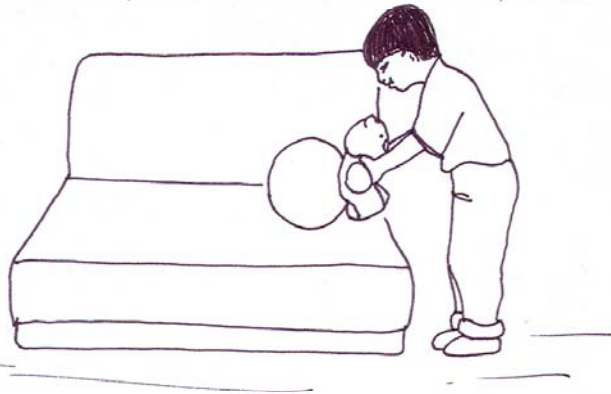
6. Dele la oportunidad de alimentarse solo.



7. Inclínelo a tener pequeñas conversaciones usando plurales, pregúntele "¿Qué estas haciendo?" y estimúlelo a usar el SI o el NO en preguntas con respecto al sueño, hambre, frío.



8. Enséñele a comprender y cumplir órdenes sencillas: "pon la pacha sobre la mesa", "lleva la pelota a tu hermana", alcánzame los zapatos", etc



9. Dígale los nombres de las partes de su cara y de su cuerpo.



GUÍA DE ESTIMULACIÓN PARA QUE LA APLIQUEN EN EL CENTRO

(1-2 meses)

- ✓ Coloque el bebé boca abajo, por ratos en el día
- ✓ Ponga delante del bebé objetos llamativo, para que él trate de tomarlos por sí mismo, luego muévalos hacia un lado y otro para que él los siga con la vista. Después póngaselos uno a uno entre sus manitas
- ✓ Estírele sus brazos suavemente, hacia los lados, hacia arriba, hacia abajo, sobre su pecho.
- ✓ Cuando lo ponga boca abajo, enséñele un juguete y objeto brillante para que él trate de mirarlo y seguirlo con la vista según usted lo vaya moviendo.
- ✓ Mueva una campanita o chinchín cerca de él, para que busque de dónde viene el sonido
- ✓ Póngale música adecuada y acarícielo suavemente todo su cuerpo dándole pequeños golpecitos con las palmas de sus manos, en sus brazos, piernas y en su espalda.
- ✓ Déle oportunidad de escuchar distintos sonidos y ruidos, palmadas, timbres, silbidos, canciones, voces, radio, campanadas, etc.
- ✓ Cuelgue cerca de la cuna objetos de colores brillantes, que se muevan o tengan sonido, póngalos en un lugar en donde el bebé pueda verlos fácilmente.

(3 – 5 meses)

- ✓ Ponga a su alcance objetos pequeños para que él aprenda a tomarlos, pero teniendo MUCHO CUIDADO de que no se los lleve a la boca. Puede usar trocitos de pan, fruta o queso.
- ✓ Disponga de un lugar limpio donde el niño pueda permanecer jugando sin peligro, como un corral o petate.
- ✓ Coloque al niño boca abajo y enséñele un juguete para él levante su cabeza apoyado en sus antebrazos.
- ✓ Suene campanitas o chinchines desde diferentes partes del cuarto para que él trate de saber de dónde viene el sonido.
- ✓ Cuando lo bañe déjelo chapotear en el agua con sus manos y pies.
- ✓ Sosténgalo sentadito por ratos, sentado sobre las piernas suyas apoyando su cabeza en el pecho suyo.
- ✓ Tome suavemente al bebé de una mano cuando está acostado y asístalo para que con su propio esfuerzo trate de sentarse. Realícelo de ambos lados.
- ✓ Póngale ropa cómoda para que pueda moverse con libertad y si el clima lo permite, déjelo por momentos sin ropa para que tome el sol.
- ✓ Permítale tener a su alcance objetos suaves y limpios para que no sea peligroso que él se los lleve a la boca.
- ✓ Llévelo de paseo dentro y fuera de la casa, mostrándole y diciéndole el nombre de lo que encuentra a su alrededor.

- ✓ Coloque objetos brillantes que se muevan o que tengan sonido cerca de la cama del niño, donde él pueda mirarlos fácilmente y a una distancia y colocación adecuada.
- ✓ Déle oportunidad de estar con otras personas, adultos y niños. Cada persona es diferente y le enseñará cosas distintas al niño y él aprenderá a sentirse bien con los demás y a no ser huraño.
- ✓ Cuando esté con él, háblele, cántele y sonríale.
- ✓ Estimúlelo para que aprenda a sostener por sí solo la pacha.
- ✓ Déle juguetes de diferentes tamaños, colores y formas para que él aprenda a agarrarlos y a distinguir las diferencias entre cada uno.

(6-7 meses)

- ✓ Siéntelo con apoyo, entre almohadas o acunado en el sillón o en el corralito.
- ✓ Cuando esté acostado, póngale juguetes cerca para que él se esfuerce por alcanzarlos y trate de darse la vuelta en la cama, hasta quedar boca abajo.
- ✓ Ayúdele a aprender a sostener su peso, tomándolo bajo los brazos y enseñándole a poner los pies en la cama para apoyarse.
- ✓ Déle un objeto y luego otro, para que vaya aprendiendo a tener uno en cada mano al mismo tiempo, y a golpearlos uno contra el otro.
- ✓ Júntele sus manitas para enseñarle a hacer tortillitas.
- ✓ Ofrézcale trocitos u otros objetos para que los agarre con una mano y estimúlelo a pasárselos a la otra mano.
- ✓ Juegue a escondidas con el niño ocultando bajo la colcha algún juguete mientras él está viendo para que trate de alcanzarlo.
- ✓ Llámelo por su nombre para que el niño se vaya acostumbrando a que así se llama evitando diminutivos o sobrenombres.
- ✓ Atiéndalo cuando sonríe, cuando “platica” y cuando llora.
- ✓ Prémíelo con un baño, con una sonrisa y con caricias cuando haga cosas nuevas.
- ✓ Átele un globo en su brazo cuidando que no quede apretado para que él observe y al mover su brazo, lo siga con la mirada.
- ✓ Póngale por ratos frente al espejo para que vaya aprendiendo a reconocerse, muéstrole su imagen en el espejo.

(7 – 9 meses)

- ✓ Siéntelo con apoyo y estimúlelo a que se sostenga con sus manos cuidando que no se caiga para un lado.
- ✓ Cuando esté sentado, ponga juguetes frente a él para que al intentar alcanzarlos, se estire y quede acostado boca abajo.
- ✓ Ayúdelo a pararse sosteniéndolo bajo los brazos y apoyándolo en la barandilla de la cama.
- ✓ Enséñele a meter y sacar objetos (trozos, piedrecitas) de una taza.
- ✓ Enséñele a hacer “tortillitas” o a aplaudir; también puede aprender a decir adiós con su manita.

- ✓ Déle un palito para que toque el tambor o una cajita, enséñele a hacerlo, déle una campanita para que juegue.
- ✓ Déle frascos de abertura pequeña para que él trate de meter su dedo índice; si los frascos son de abertura mayor, podrá aprender a meter su puño.
- ✓ Déle pedacitos de pan o de tortillas para que vaya aprendiendo a comer solo y a masticar.
- ✓ Háblele desde distintos puntos del cuarto para que él busque de dónde viene el sonido de la voz y se voltee.
- ✓ Repita usted los sonidos que él hace cuando “platica”; respóndale y enséñele otros sonidos usando las vocales aa, oo, y estimúlelo a que con sus labios haga brrr.

(9 – 10 meses)

- ✓ Enséñele a gatear, colocándole sus brazos y piernas en la posición adecuada para hacerlo y anímelo a alcanzar algo que está frente a él, cuide que el lugar en que lo haga esté limpio.
- ✓ Póngale a su alcance objetos pequeños para que él intente agarrarlos, cuide de que no se los lleve ala boca.
- ✓ Haga torres de trocitos o botes frente al niño, derrúmbelas y vuelva a hacerlas para que él trate de imitarlas. Enséñele a golpear los trozos, uno contra el otro.
- ✓ Permítale escuchar música con frecuencia, cántele.
- ✓ Esconda un juguete bajo la manta, cuando él esté viendo, para que intente encontrarlo.
- ✓ Déle juguetes que hacen ruido al apretarlos y anímelo a lograr él mismo que suenen. También déle una campanita o chinchín y estimúlelo a que lo suene. (puede hacer un bote vacío con piedrecitas y sellarlo).
- ✓ Cuando lo bañe todos los días, póngale objetos dentro del agua para jugar, anímelo a mover sus manos y pies dentro del agua.
- ✓ Comience entrenarlo en un horario de sueño adecuado.
- ✓ Cuando gatee, póngale obstáculos para que él aprenda a calcular el espacio y los movimientos que debe hacer para pasar entre ellos.
- ✓ Póngale en el corralito, por ratos, con sus juguetes y anímelo a parase apoyado en la baranda.
- ✓ Póngale ropa cómoda para que pueda moverse con libertad y si el clima lo permite, déjelo sin ropa en el sol durante 10 minutos entre 9 y 10 a.m.
- ✓ Déle oportunidad de jugar con objetos de diferentes tamaños, formas, colores y texturas para que él vaya haciendo diferencia entre ellos.
- ✓ Póngalo frente al espejo; señálele su imagen reflejada y anímelo a tocarla y a nombrarle las partes del cuerpo.

(10 – 11 meses)

- ✓ Déle oportunidad y espacio para gatear; estimúlelo a alcanzar objetos que están abajo entre los muebles para que él intente alcanzarlos arrastrándose.
- ✓ Estimúlelo que camine sosteniéndose de los muebles manteniendo el equilibrio; esto le dará seguridad.

- ✓ Ayúdelo a caminar tomándolo de los brazos o de las manos, si lo acompaña con música, él se divertirá.
- ✓ Meta un juguete en una cajita frente al niño después pídale que lo saque.
- ✓ Déle una pelota para que él aprenda a lanzarla y busque donde cayó.
- ✓ Dígale los nombres de las personas de la casa: mamá, papá, nena, etc. Y estimúlelo para que los repita.
- ✓ Déle oportunidad de estar con otras personas, de jugar con otros niños, así se acostumbrará a estar tranquilo y a gusto entre los demás.
- ✓ Enséñele a decir “hola” y adiós” cuando llega o cuando se va, acompañando esta palabra con movimientos de sus manos.
- ✓ Déle una taza grande y trocitos para que aprenda a sacarlos y meterlos.
- ✓ Enséñele y nómbrele las figuras de un libro o una revista para que pueda aprender a señalar.

(12 – 15 meses)

- ✓ Aliéntelo a dar pasos, tomándolo de las dos y luego sólo de una mano.
- ✓ Hágale una caja o déle un carrito para halar con un cordel cuando va dando sus pasitos.
- ✓ Que se apoye en un mueble o pared y estimúlelo a que camine solo hacia usted, tiéndale los brazos para que se anime a llegar hacia usted.
- ✓ Juegue con él a tirar y alcanzar objetos.
- ✓ Enséñele a hacer torres con trocitos; felicítelo y prémíelo con aplausos cuando lo logre.
- ✓ Anímelo a cooperar para vestirse; estira tu pierna, mete tu brazo, quítale los calcetines, etc.
- ✓ Enséñele a reconocer y nombrar las partes de su cuerpo (ojos, nariz, boca, manos, dedos, pies, etc.)
- ✓ Muéstrelo cómo hacen los animales que él conoce: muu, guau, miuau y anímelo a repetirlo.
- ✓ Enséñele a expresar con gestos sus sentimientos de alegría, sorpresa, pena, etc.
- ✓ Ahora ya no debe permanecer tanto tiempo en su corral. Necesita espacio más amplio para poder aprender a caminar, utilice el andador dándole mayor libertad.
- ✓ Déle oportunidad de escuchar música con frecuencia y enséñele a llevar el ritmo con las manos o con un tambor.

(15-18 meses)

- ✓ Déle oportunidad para caminar y correr dentro y fuera de la casa.
- ✓ Juegue con él a la pelota tirándola, rodándola, paseándola y corriendo tras de ella.
- ✓ Permítale trasladar objetos de un lugar a otro en cubetas, canastos, cajas, etc.
- ✓ Enséñele a agacharse cuando juega.
- ✓ Enséñele a tomar los alimentos por sí mismo, usando la cuchara o vaso.

- ✓ Estimúlelo a colaborar con las actividades de la casa (a guardar las cosas, a limpiar, a lavar, etc.) para que él también se sienta parte importante de su familia.
- ✓ Enséñele a indicar con gestos o palabras cuando se orina.
- ✓ MotíVELO a colaborar con usted metiendo los brazos y alzando los pies cuando lo vista.
- ✓ Estimúlelo a que aprenda a utilizar el SI y el NO.
- ✓ Permítale subirse a sillas grandes para alcanzar algo, cuidando que no se caiga y ayudándole hasta que tenga suficiente destreza.
- ✓ Anímelo a transportar juguetes empujando o halando hacia atrás y hacia delante para que aprenda a caminar hacia atrás.
- ✓ Haga dos líneas en el piso una al lado de la otra y anímelo a caminar entre ellas, sin salirse.
- ✓ Tómelo de una mano y ayúdelo a subir gradas.
- ✓ Déle crayones o lápiz de punto roma para que aprenda a rayar papel (puede ser periódico. Déle oportunidad de pintar con los dedos utilizando acuarelas.
- ✓ Permítale jugar con trocitos de madera, que usted misma puede hacerle. Estimúlelo a que haga torres de 3 ó 4 cubos, así como que los introduzca en una caja o pocillo.
- ✓ ProporciónELE libros o revistas para que aprenda a pasar las hojas y a reconocer las figuras que aparecen. ProporciónELE al niño un frasco de abertura pequeña y bolitas (de collar) para que las introduzca, debe tener cuidado de que no las introduzca en la boca.

(18 – 21 meses)

- ✓ Déle oportunidad de jugar con arena, con plasticina o masa de harina a modelar bolitas, chorizos o simplemente a meter las manos en ella.
- ✓ Llévelo a paseo y aproveche para nombrarles las personas, animales y cosas que encuentre en el camino.
- ✓ Permítale jugar en el agua cuando se baña, poniéndole allí sus juguetes, y si el tiempo lo permite, báñelo en el patio bajo el sol.
- ✓ Enséñele las cosas de la naturaleza: la luna, los árboles, las nubes, los pájaros, etc. Para que aprenda a disfrutar de las bellezas.
- ✓ Llámelo por su nombre, así el lo aprenderá mas rápido.
- ✓ Indíquele acciones por ejemplo: “guarda el juguete”, “llévale la pelota a papa.
- ✓ Acostúmbrele a la higiene de su cuerpo: lavarse antes de comer, cepillarse los dientes, limpiarse las uñas.
- ✓ Enséñele a expresar sus razones y sus sentimientos en una forma adecuada para que no se acostumbre a hacer berrinches o a pelear cuando quiere algo.
- ✓ Siéntelo eventualmente en la bacinica y enséñele a avisar cuando quiera ir al baño, el lo hará de vez en cuando, no lo regañe ni le pegue cuando no lo haga.
- ✓ Enséñele a moverse con el ritmo de la música.
- ✓ Enséñele a hacer líneas y círculos con crayones en hojas de papel.
- ✓ Enséñele a distinguir colores, tamaños y texturas de sus juguetes.
- ✓ Déle revistas o periódicos viejos para que los rasgue.
- ✓ Permítale rayar un pliego de periódico con crayones de cera o con líneas de punta roma.

(21 – 24 meses)

- ✓ Estimúlelo a correr cuando van de paseo.
- ✓ Déle oportunidad de hacer por sí mismo algunas cosas cuando lo viste o cuando esté comiendo o lavándose.
- ✓ Escúchelo atentamente cuando él trate de contarle algo, estimúlelo a hacerlo con frecuencia para desarrollar más su lenguaje.
- ✓ Indíquele acciones por ejemplo: “póngale el tapón a la pacha”, “lleva la ropa sucia a su legar”, “pon la pelota en la silla”.
- ✓ Estimúlelo a que pronuncie las partes de su cuerpo que se le señalan.
- ✓ Déle oportunidad de jugar con otros niños, a compartir sus juguetes y a hacer cosas en común.
- ✓ Enséñele a orinar y a defecar en el sitio adecuado para que vaya aprendiendo a no ensuciar su ropa; ya es hora de dejar el pañal.
- ✓ Enséñele con paciencia y firmeza a respetar la palabra No, él debe aprender que algunas cosas son peligrosas o incorrectas y que por eso no debe hacerlas.
- ✓ Invítelo a bailar con usted para que aprenda a llevar el ritmo.
- ✓ Ayúdelo a meter en una cinta objetos con agujero.
- ✓ Enséñele a diferenciar las figuras geométricas: círculo, cuadrado, triángulo.
- ✓ Ahora ya puede ir aprendiendo a contar uno, dos, tres.
- ✓ Enséñele a hacer líneas, acostadas y paradas en hojas de papel.

(2 a 2.6 años)

- ✓ Enséñele a pararse en un solo pie, primero apoyándose en algún mueble y luego sin ayuda.
- ✓ Enséñele a saltar en un mismo lugar, primero con ambos pies y luego sólo con uno.
- ✓ Dígale los nombres de las partes de su cara y de su cuerpo.
- ✓ Llámelo por su nombre y enséñele cuál es su nombre completo.
- ✓ Enséñele a comprender y cumplir órdenes sencillas: “pon la pacha sobre la mesa”, “lleva la pelota a tu hermana”, alcánzame los zapatos”, etc.
- ✓ Cuando lo lleve de paseo o algún lugar, enséñele las flores, los animales, los paisajes para que él aprenda a amar la naturaleza y a cuidarla.
- ✓ Permítale hacer algunas cosas por sí mismo: comer, vestirse, alcanzar las cosas, etc.
- ✓ Con cartones, hágale dos figuras de cada una: ruedas, triángulos, cuadrados, cruces. Pídale que ponga juntos las figuras iguales.
- ✓ Puede comenzar a enseñarle a contar hasta tres, con los objetos que él juego.
- ✓ Déle oportunidad de pintar con sus dedos utilizando acuarelas sobre un pliego de papel y posteriormente con un crayón enséñele a hacer líneas en un papel (o con un palito en la tierra) horizontales (acostadas), verticales (paradas), inclinadas, cruces. Pídale que las copie.

(2.6 a 3 años)

- ✓ Enséñele a mantener el equilibrio parado sobre un pie.
- ✓ Déle oportunidad de comer él solo utilizando cuchara o tenedor y también vaso o taza.
- ✓ Enséñele a señalar y nombrar las partes de su cuerpo.
- ✓ Inclínelo a tener pequeñas conversaciones usando plurales, pregúntele "¿Qué estas haciendo?" y estimúlelo a usar el SI o el NO en preguntas con respecto al sueño, hambre, frío.
- ✓ Permítale jugar con arena y estimúlelo a formar figuras.
- ✓ Déle oportunidad de jugar con otros niños especialmente de su edad.
- ✓ Si es posible, permítale aprender a usar triciclo pedaleando.
- ✓ Puede enseñarle a contar hasta tres y a repetir los número que usted le dice para estimular su memoria.
- ✓ Enséñele a colocar las cosas en su lugar: los juguetes en su caja, los trastos en la cocina, etc. Déle una instrucción a la vez.
- ✓ Déle oportunidad de jugar con trocitos: enséñele a imitar modelos hechos por usted: un puente, una torre, un gusano, también que ensarte bolar en una cinta.
- ✓ Hágale líneas y figuras con un crayón y enséñele copiarlas en un papel horizontales (acostadas), verticales (paradas), inclinadas, cruces. De diferentes tamaños.
- ✓ Enséñelo a distinguir las diferencias de colores, sabores, olores, tamaños y texturas.

(3.6 a 4 años)

- ✓ Enséñele a tocar con el dedo pulgar los otros dedos de la mano.
- ✓ Déle oportunidad de ponerse algunas de sus prendas de vestir él solo.
- ✓ Enséñele y acostúmbrelo a la higiene de su cuerpo: lavarse y secarse manos y cara, a bañarse.
- ✓ Motívelo a ser responsable de ir solo al baño y no aguantar mucho cuando tenga deseos de ir.
- ✓ Enséñele las figuras geométricas (cuadrado, círculo, triángulo, cruz) haciendo dos de cada una en una cartulina y pidiéndole que ponga juntas las que son iguales.
- ✓ Enséñele cancioncitas o versos cortos para niños.
- ✓ Muéstrelle figuras en libros o revistas y pídale: que los señale cuando usted los nombra, que le diga cómo se llaman y que le diga qué están haciendo.
- ✓ Enséñele a decir su nombre y el de sus papás.
- ✓ Enséñele a diferencias los colores. Ponga revueltos botones de tres o cuatro colores diferentes y luego pídale que los separe según el color.
- ✓ Con la pelota, enséñele a comprender y cumplir órdenes sencillas como las siguientes: - ponla debajo- ponla sobre la mesa- ponla enfrente- ponla detrás de ti- ponla a un lado- ponla del otro lado de ti.
- ✓ Déle oportunidad de dibujar y pídale que le diga que ha dibujado.

(4 a 4.6 años)

- ✓ Déle oportunidad de jugar con otros niños y niñas de su edad.
- ✓ Enséñele a mantener el equilibrio en un solo pie, a saltar sobre él, a pararse en talones y puntas con los ojos cerrados.
- ✓ Déle la oportunidad de aprender a vestirse solo.
- ✓ Enséñele a dibujar figuras de personas. La cabeza, los ojos, boca, brazos, piernas. Déle oportunidad de hacerlas como él prefiera.
- ✓ Cuando estén jugando, aproveche para enseñarle las diferencias entre: largo-corto, grande-pequeño, adelante-atrás, pesado-liviano.
- ✓ Enséñele a reconocer y nombrar los colores; rojo, amarillo y azul.
- ✓ Déle oportunidad de utilizar tijeras de punta redonda para recortar líneas que usted ha dibujado en un papel.
- ✓ Estimúlelo a subir y a bajar gradas alternando los pies.
- ✓ Pegue una figura sencilla sobre un cartón y luego recórtela en tres pedazos. Anímelo a que él las coloque en el orden correcto para que el dibujo se entienda bien.
- ✓ Enséñele a copiar figuras sencillas: círculos, cruces, cuadros, líneas horizontales (acosadas), verticales (paradas).
- ✓ Anímelo a que imite los movimientos suyos: saltar, correr, hincarse, sentarse, subir los brazos, bajarlos, etc.

(4.6 – 5 años)

- ✓ Enséñele a reconocer en qué se parecen las cosas y en qué se diferencian. Por ejemplo, estas pelotas se parecen en que son redondas (o son rojas o son duras), pero se diferencian en que unas son grandes y las otras son pequeñas.
- ✓ Enséñele a contar las cosas que hay a su alrededor.
- ✓ Enséñele a diferencias entre más y menos.
- ✓ MotíVELO a copiar figuras geométricas que usted le dibuje en un papel.
- ✓ Enséñele a reconocer y nombrar colores
- ✓ Enséñele a señalar y nombrar ocho partes de su cuerpo
- ✓ Permítale recortar con tijeras de punta redonda y luego pegar sus recortes en otro papel que identifique lo que cortó.
- ✓ Muéstrole objetos comunes de la casa y de qué están hechos: zapatos de cuero, la silla de madera, el vestido de tela, etc.
- ✓ Enséñele a dibujar figuras de personas: cara, cuerpo, brazos, piernas, permita que las dibuje como él prefiera

RESUMEN

El propósito del presente estudio fue establecer los efectos de la desnutrición en el desarrollo psicomotor, aplicado a niños de 1 a 5 años en proceso de recuperación en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional C.E.R.N. En esta Institución se encuentran niños de 0 a 10 años referidos por Centros de Salud, personas particulares y organizaciones no gubernamentales – ONGs-, juzgados para su recuperación nutricional. En el centro son atendidos por médicos y niñeras que les brindan los cuidados necesarios que contribuyan a su restablecimiento.

Se estableció por medio de la Escala de Desarrollo Integral del Niño, si presentan retraso psicomotor los niños afectados por la desnutrición y formular así un nuevo enfoque en los campos de atención de la desnutrición y educación especial. Se evaluó individualmente a los niños analizando los resultados del test, se entrevistó a las niñeras acerca de la evolución y avances significativos del niño desde el momento de su ingreso a la Institución.

Se evidenció en los resultados de las pruebas que una desnutrición severa durante los primeros años de vida se acompaña de retraso psicomotor, por lo que es importante mencionar que la estimulación psicomotriz debe formar parte de la atención y tratamiento de los niños con desnutrición. Dos factores importantes a mencionar son: que algunos niños no cumplen con el tiempo establecido para una recuperación satisfactoria ya que los padres o encargados los retiran de la institución sin darse cuenta que contribuye a una recaída. Y los que completan su recuperación nutricional reinciden en la desnutrición ya que no reciben la dieta necesaria.