



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA
E.N.E.P.-I



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO AL PERSONAL DE LAS SALAS DE LACTANTES EN LA PRUEBA DE ESCRUTINIO DE DESARROLLO DE DENVER

001
31921
SI
1988-4

REPORTE DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :

ALEJANDRA SANCHEZ VELASCO

Los Reyes Iztacala.

1988





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

85260

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO
AL PERSONAL DE LAS SALAS
DE LACTANTES EN LA
PRUEBA DE ESCRU-
TINIO DE DESA-
RROLLO DE
DENVER.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
U. N. A. M.**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTÁCALA.
E. N. E. P. - I.**

REPORTE DE INVESTIGACION.

ALEJANDRA SANCHEZ VELASCO.

PARA EL QUE ESTA AUSENTE
MAS SU PRESENCIA EN MI VIDA ES EMINENTE.

A MI PADRE.†

EN UN TIEMPO CONFORMAMOS UN TODO
MAS LA DIVERSIFICACION SE DIO
LO CUAL ME HA PERMITIDO IR CONSTRUYENDO MI PROPIO CAMINO.

AHORA, TU ALLA Y YO ACA
TAN LEJOS PERO TAN CERCA UNA DE LA OTRA
EN LOS MOMENTOS DEFINITIVOS DE MI VIDA.

A MI MADRE.

LOS TRES PROVENIAMOS DE UN MISMO ORIGEN
HOY LOS TRES SOMOS DISIMILES
ESO NO~~B~~ HACE TENER CADA CUAL SU SENDERO
PERO JUNTOS CRECER.

A RAYMUNDO Y GUADALUPE.

A TODOS QUIENES ME HAN DADO PARTE DE SI
Y A MI VEZ COMPARTO CON ELLOS ALGO DE MI.

SINO LUCHARAMOS POR LOGRAR NUESTROS OBJETIVOS
NO TENDRIA SENTIDO NUESTRA VIDA.

PORQUE CREER EN SI MISMOS Y EN LOS DEMAS
ES LO MAS EXTRAORDINARIO DE LA VIDA.

POR CADA UNA DE SUS SONRISAS.

A, S y C.

PORQUE LAS PALABRAS SON EL MEDIO QUE
NOS HA PERMITIDO CONOCERNOS.

POR TU CERCANIA A MI SER.

INDICE.

	PAG.
INTRODUCCION	7.
IZT. 1000939	
I. LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.	15.
II. LA EVALUACION INFANTIL COMO UN MEDIO DE DETECCION DE PROBLEMAS EN EL DESA - RROLLO INFANTIL.	33.
III. METODO.	79.
IV. RESULTADOS.	91.
V. DISCUSION Y CONCLUSIONES.	143.
BIBLIOGRAFIA.	153.

	IAG.
ANEXOS.	165.
ANEXO 1.	
PLANO DE LA ESTANCIA Y SALAS DE LACTANTES A, B y C.	166.
ANEXO 2.	172.
INSTRUMENTOS DE REGISTRO.	
A) Grupos de categorías conductuales.	
B) Definición de las conductas registradas.	
C) Registro.	
ANEXO 3.	185.
DESCRIPCION DE LAS PELICULAS.	
A) Fuericultura.	
B) Mecé a tu bebé.	
C) Niños y medio ambiente.	
ANEXO 4.	187.
MANUAL DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 45 DIAS A 18 MESES DE EDAD.	-
ANEXO 5.	208.
MANUAL DE LA PRUEBA DE ESCRUTINIO DE DESARROLLO DEL DENVER.	

INTRODUCCION.

Evaluar el nivel general de la conducta del niño o de un comportamiento específico observado en el infante, ya sea estando aislado de los otros, o en interacción con su entorno, precisa evidentemente de un conocimiento profundo de cómo el niño evoluciona normalmente, pues resulta erróneo hablar de normalidad o de demoras en el desarrollo sino se tiene una idea clara de lo que es éste.

Por lo que de inicio en cualquier trabajo vinculado a la Psicología Infantil del Desarrollo se intitule - Evaluación o Psicopatología o con cualquier otro rotulo habra que definir el término desarrollo y por ende, cómo se concibe al niño. A su vez esto dependerá de la postura teórica que se elija, para analizar el mencionado proceso evolutivo. En función de ésta se designa una metodología específica para aproximarse a la concepción de desarrollo, así como para estipular los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa el niño y señalar los principales elementos organizadores de los aspectos psicológicos del comportamiento. Asimismo se hace -

indispensable la especificación de los factores físicos y sociales que influyen y permiten la estimulación del desarrollo, ésto tendra que hacerse antes de abordar cualquier tema que tenga algún vínculo con la evolución del niño, siendo en nuestro caso la Evaluación Infantil.

Por lo anterior analizar de que manera los diversos ámbitos facilitan el desarrollo, ya sea la escuela, el hogar, los centros de atención y cuidado infantil; y los agentes socializadores como son los padres, hermanos, niñeras, etc resulta indispensable para tener así una concepción precisa del término desarrollo y una vez realizado ésto definir el concepto de nuestro interés : la EVALUACION.

Del término Evaluación no se tiene un consenso - en cuanto la definición de lo que implica, existen diversas explicaciones al respecto, aunque en general los autores (Gildfried y Linehan, 1977; Fallen y Mac Govern, 1978; Shelly, 1982 y Suárez, 1980) coinciden en que se trata de un proceso que comprende diversos momentos. - Entre éstos el principal es la actividad de proveer información para la toma de decisiones en la selección e

implementación y determinación de la relación funcional entre el proceso terapéutico y la conducta.

Al respecto la Evaluación Infantil se concibe como un proceso que permite identificar el nivel de desarrollo del niño y proveer los principios básicos para la estructuración de programas de intervención en pro del desarrollo infantil. Asimismo a través de la evaluación se establecen formas de detección de las demoras en el desarrollo lo cual dirige a intervenir oportunamente y de ésta manera favorecer el proceso evolutivo del infante.

Así pues la evaluación resulta un proceso necesario que pone en juego aspectos teóricos y prácticos de la Psicología Infantil que da las pautas para establecer medidas que determinan y favorecen el desarrollo del niño. Aunado a esto la Evaluación posee la característica de que los instrumentos utilizados para llevar a cabo dicho proceso pueden ser aplicados por cualquier persona entrenada para tal fin, es decir, áquellas a quienes se les provee de las herramientas de evaluación y entrena, siendo lo más óptimo capacitar a las personas que tienen mayor contacto con la población objeto a evaluar.

En el presente trabajo considerando la utilidad - que da la Evaluación para favorecer y determinar el de - sarrollo del niño se tuvo como objetivo general :

ENTRENAR AL PERSONAL ENCARGADO DEL CUIDADO DE LOS NIÑOS DE LAS SALAS DE LACTANTES EN EL MANEJO Y USO DE LA PRUEBA DE ESCRUTINIO DE DESARROLLO INFANTIL DE DENVER PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS DEFICIENCIAS EN EL - DESARROLLO Y SU OPORTUNA ATENCION. ✓

Para cumplir dicho objetivo se realizaron las - siguientes actividades:

- a) La determinación de la distribución tempo- ral de las actividades del personal de las - salas de lactantes en el Centro de Desarrollo Infantil.
- b) La orientación y capacitación del personal encargado del cuidado de los niños en las salas de lactantes en la aplicación del DENVER.

- c) La determinación de la eficacia de la retroalimentación mediata e inmediata durante el entrenamiento al DENVER.
- d) La determinación del nivel de desarrollo de los niños de 45 días a 24 meses de edad antes y después del entrenamiento en el manejo del DENVER.
- e) La verificación de cambios en las actitudes de las asistentes en relación con los niños una vez aplicado el entrenamiento.
- f) La determinación de la utilidad y facilidad del manejo de un manual para la aplicación de la prueba de desarrollo del DENVER.

Antes de proseguir a explicar el contenido de cada uno de los capítulos que constituye este trabajo es importante mencionar que éste deriva de un proyecto general intitulado " DESARROLLO INFANTIL EN CENTROS DE EDUCACION Y CUIDADO " cuyo objetivo está dirigido a :

- a) La evaluación del desarrollo del niño, del funcionamiento y la organización de los Centros de Desarrollo Infantil.
- b) Planeación y aplicación de programas de intervención con fines de prevención, desarrollo y corrección.

Con la finalidad de cumplir con el objetivo general del trabajo, éste fue estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo UNO se da un bosquejo general de la definición del desarrollo desde diferentes posturas teóricas, para proseguir señalando la importancia de la estimulación infantil para favorecer el desarrollo del niño. También se señalan como diversos factores físicos y sociales inciden en las diversas áreas de desarrollo.

En el capítulo DOS se habla de la evaluación infantil como un medio de detección de las deficiencias en el desarrollo del neonato y en la primera infancia. Este se centra en el concepto de Evaluación. Una vez definido éste se explican algunos instrumentos de valoración neurológica y psicológica. Para terminar con la impor-

tancia del uso de una prueba de escrutinio, el DENVER.

De esta manera se continua con el capítulo TRES en el que se plantea un estudio de un caso, en cuanto al entrenamiento en el DENVER. El procedimiento psicológico se inició con observaciones de las actividades que realizaba el personal asistencial de las salas de lactantes.

Así como la evaluación del desarrollo de los niños - mediante el DENVER. Esto permitió identificar la necesidad de capacitar al personal para favorecer y detectar el nivel de desarrollo. Para ello se diseñaron dos manuales. El primero comprende la descripción del desarrollo infantil en los primeros dos años de vida. En el segundo se explica el modo de aplicación del DENVER especificandose de manera detallada. En este capítulo se menciona la metodología de intervención.

En el capítulo CUATRO se describen los resultados referidos al análisis de la tendencia de las actividades de los sujetos previamente agrupados en cuatro grupos de conductas. Este análisis permitió hacer comparaciones intrasujeto y entresujetos de acuerdo a su ejecución .

Una vez realizado éste se procede a mencionar los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba del DENVER en cuanto a las diferencias entre sujetos durante el entrenamiento y finalmente se indican los porcentajes de cada una de las conductas durante la evaluación realizada por los experimentadores y los sujetos encargados de las salas de lactantes.

Por último en el capítulo CINCO se discuten diversos aspectos considerando para ello los objetivos que indujeron a la realización del presente. Dichos aspectos son referentes a la distribución de las actividades de las asistentes en relación con los niños, la metodología empleada en el entrenamiento, la evaluación infantil y se concluye proporcionando diversas alternativas en cuanto al trabajo en las estancias infantiles referido a la capacitación del personal asistencial y la evaluación infantil.

I.

LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.

Un gran número de investigaciones psicológicas se han enfocado al estudio del desarrollo infantil bajo diversos puntos de vista teóricos. Por ejemplo: Cognoscitivo (Piaget, 1977), el Psicoanálisis (A. Freud, 1985), el Normativo (Gesell, 1970), el Psicobiológico (Wallon, 1983) y el Conductual (Bijou y Baer, 1968) cada uno de los cuales ha aportado su propia concepción de lo que es el niño y su desarrollo, lo cual ha generado directrices metodológicas particulares de investigación que afirman los constructos teóricos que proponen estas aproximaciones. Es así como un punto de vista teórico emplea un método de investigación acorde que permita su comprobación.

Diferentes conceptualizaciones teóricas existen con respecto al desarrollo infantil que han surgido como resultado del momento histórico en el cual se han suscitado, por esta razón cuando se intenta encontrar una definición sobre el niño y su desarrollo se ve uno inmerso bajo diferentes opiniones al respecto. De tal manera, se encuentran opiniones como la que da la posición cognos --

citiva (Piaget, 1977), en donde el desarrollo es visto como un proceso relacionado con las estructuras del conocimiento bajo un proceso de equilibrio entre adaptación y acomodación. Este factor de equilibrio explica el carácter secuencial de los estadios observados en la construcción de las estructuras cognitivas. La transición de un estadio a otro se favorece por la maduración nerviosa, la transmisión social (lenguaje, educación, etc), el papel del ejercicio y de la experiencia adquirida a través de la acción física y/o lógico matemática efectuada sobre los objetos (Fruth, 1977). Los estadios se caracterizan por los ordenes de secuenciación invariable e integrativo, cada uno comprende a la vez un nivel de preparación y un nivel acabado.

Por otro lado , la posición Psicoanalítica explica al desarrollo en términos de la evolución de la sexualidad. El niño aprehende imágenes con base en sus sentimientos y fantasías generadas a partir de su sexualidad y su relación con las figuras paternas que desempeñan un papel fundamental en la capacidad del sujeto para establecer y mantener relaciones " gratificantes y constructivas " durante toda su vida. El paso de un estadio

a otro se caracteriza por el hecho de poner en una relación específica la fuente de pulsión, un objeto particular y un cierto tipo de conflicto; el conjunto resultante determina un equilibrio temporal entre la satisfacción pulsional y las contracatexias. Cada estadio engloba o recubre al estadio precedente, que permanece siempre subyacente.

Por su parte Gesell (1970) enfoca el desarrollo en términos de crecimiento, considerando a éste como " ... un proceso que produce cambios en las células nerviosas, con lo que se originan las correspondientes modificaciones en las estructuras del comportamiento " (p.6).

Bajo esta concepción el niño no nace con un sistema de percepciones listo, sino que éstas deben desarrollarse , lo cual se logra a través de la experiencia y la madurez de las células sensoceptoras y nerviosas .

De esta manera el niño es definido como una personalidad constituida por una red organizada de estructuras de comportamiento, especialmente de tipo personal y social.

Desde otro punto de vista Wallon (1983) señala que el desarrollo comprende lo biológico y lo social, y que los ejes rectores son la efectividad - la emotividad y el equilibrio tonicomotor.

" En el niño, desde su nacimiento lo social cubre lo biológico, el yo y el otro se constituyen conjuntamente, la individualización y la socialización caminan paralelamente " (Trang - Thong 1971, p.70). El otro desempeña un papel importante, pero éste es simplemente el segundo término de la pareja, por donde se introduce en la conciencia la distinción entre sí mismo y los otros.

Cada estadio que atraviesa el niño es un estadio transitorio de equilibración , cuyas raíces se encuentran en una etapa anterior, pero también comprende las etapas futuras. Las contradicciones vividas por el niño provocan crisis originando a su vez cambios que permiten el acceso a un nuevo estadio.

Por último, la posición Conductual representada por Bijou y Baer (1968) señala que para comprender el desarrollo (orígenes y evolución natural de la conducta) es necesario considerar tres elementos : al niño en desarrollo, al medio ambiente y la interacción entre ambos. El desarrollo es una serie de cambios progresi-

vos que ocurren durante las interacciones medio ambientales con el organismo desde el nacimiento hasta la muerte del sujeto. Por lo que el niño adquiere sucesivamente - nuevos repertorios conductuales cada vez más complejos - cuantitativos y cualitativos en función de factores orgánicos, físicos y sociales.

Ahora bien, es importante enfatizar que las teorías del desarrollo independientemente de sus discrepancias en la manera como abordan a éste, concuerdan que la etapa primordial del desarrollo del niño es la que comprende los primeros años de vida (de 0 a 6 años), por lo que es - completamente indispensable estimularlo de manera adecuada mediante prácticas que estén al alcance de los padres y de las personas encargadas de cuidarlo. Asimismo esta etapa es la más idónea para detectar cualquier deficiencia en el desarrollo del niño; ya sea éste de orden motor, perceptual, cognoscitivo o social. Al igual que - ejercer las acciones para resolver esas deficiencias y proveer las condiciones propicias para favorecer el desarrollo.

Hasta el momento hemos hablado acerca de que el niño debe ser estimulado en los primeros años de vida para que logre un nivel óptimo de desarrollo, pero ¿ qué es y cómo se logra la estimulación ? Para responder a estos cuestionamientos señalaremos lo expuesto por Montenegro (1981) para quien la estimulación viene a ser " ... el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas, y en el contexto de situaciones variadas complejas, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con un ambiente y un aprendizaje efectivo " (p.21).

Resumiendo , la estimulación temprana es toda actividad oportuna que enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico. La actividad puede involucrar objetos, pero siempre exige la relación entre el niño y el adulto, en una forma de comunicación que puede ser de gestos, de murmullos, de actitudes, de palabras y de todo tipo de expresión.

Para Naranjo (1981) la estimulación temprana debe aplicarse oportunamente. Los estímulos deben estar acordes a la edad de desarrollo del niño. En caso de no existir una respuesta adecuada hay que localizar los estímulos correspondientes para favorecer las habilidades y capacidades del infante. La cantidad de estímulos - debe estar estrechamente relacionada con el interés, capacidad y habilidad del niños. Dentro del contexto de - estimulación hay que considerar los patrones de crianza adecuados que permitan al niño introducirse a su medio - ambiente de manera segura y satisfactoria.

La estimulación temprana es importante en el desarrollo del niño por diversos factores, por ejemplo :

- " a) La etapa primordial de desarrollo es la que va de 0 a 6 años, especialmente de 0 a 2 años, por lo que es completamente necesario estimularlo de manera adecuada en este periodo, mediante prácticas que favorezcan la adquisición de las habilidades psicológicas, sociales y físicas básicas. Dichas prácticas deben estar al alcance de los padres y de las personas - encargadas de cuidarlos (Bralic y Lira, 1981;

Montenegro, 1981 y Kagan, Kearsley y Zelazo 1978).

- b) Niños estimulados desde su nacimiento han logrado un mejor desarrollo orgánico de contacto y de intercambio con el mundo exterior, además de un equilibrio adecuado entre su crecimiento físico, emocional e intelectual (Ardila, 1977; Sabagol, Otero y Ardila, 1975; Jackson, 1980 ; Lezine, 1976, Beller, 1982 y Camargo, 1985).
- c) Niños que han carecido de afecto o de estímulos sensoriales o que han crecido en ambientes limitados, presentan deficiencias en su desarrollo (crecimiento), en su conducta y en su capacidad de aprendizaje con secuelas para su vida adulta (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1981 y 1984 y Spitz, 1978).
- d) También esta etapa es la más apropiada para determinar cualquier deficiencia que tenga el niño, sea ésta de orden perceptivo, motor, - intelectual, orgánico o ambiental; así como ejercer las acciones necesarias para resolver -

lo (Frankenburg y Dodds, 1967; Frankenburg, Camp y Van Natta, 1971 ; Morowitz, 1980 y Roberts, 1980).

- e) Investigadores como Harlow y Harlow (1975) demostraron que **animales** recién nacidos privados de determinados estímulos por períodos largos, perdieron facultades en sus órganos sensoriales. Asimismo, se ha encontrado que animales que fueron criados sin sus madres presentaron trastornos irreversibles.
- f) Animales criados con sus madres o bien con una figura materna y estimulados oportunamente desarrollaron mejor sus capacidades y habilidades (Naranjo, 1981).

Por su parte, las investigaciones recientes indican que cuando se emplean técnicas o programas de estimulación de modo adecuado, éstas favorecen el desarrollo de los niños, por lo que ellos pueden ejecutar habilidades que tradicionalmente no están de acuerdo con su edad .

Por ejemplo : Lezine (1976) sometió a niños a diversos grados de estimulación social, encontrando que a mayor estimulación mayor es el desarrollo en las conductas

verbales como vocalizaciones y sonrisas. En el caso de la estimulación táctil se favoreció el desarrollo motor.

En sus estudios concluye que brindar un ambiente altamente enriquecido facilita el desarrollo del niño.

Para Jackson (1980) y Sabogal, Otero y Ardila - (1975) el medio ambiente familiar y social es un factor decisivo, por lo que es importante que éste sea un ambiente favorable y rico en estimulación dando lugar a un desarrollo normal mientras que un ambiente empobrecido económica y socioculturalmente retarda el desarrollo infantil .

Entre las investigaciones que apoyan lo anterior - encontramos el trabajo de Sabogal et al (op. cit) quienes estudiaron la influencia ambiental sobre el aprendizaje, demostraron que la crianza de un niño en un ambiente empobrecido comparada con la de otro niño en un ambiente enriquecido obstaculiza el aprendizaje y la habilidad de solucionar problemas. Por lo anterior se puede afirmar que los efectos producidos por las experiencias tempranas alteran una amplia gama de respuestas en el aprendizaje, la conducta social, perceptual y emocional (Beller, 1979; y Camargo, 1985).

Después de lo expuesto resulta fácil imaginar las repercusiones que tiene para el desarrollo infantil la falta de estimulación. No es extraño que los estudios realizados con niños institucionalizados (Spitz, 1981) informan de frecuentes alteraciones en diversas áreas del desarrollo: conductual social, rendimiento intelectual y lenguaje. La institucionalización, como comenta Bralic y Lira (1981), " implica para el niño la ocurrencia simultánea de varias condiciones negativas. Entre ellas, se destaca en primer término la separación del niño de su madre y la carencia subsecuente de otras figuras que sustituyan socialmente y afectivamente el rol materno. Debemos resaltar el hecho de que muchas de las instituciones incluidas en los estudios se caracterizan por deficiencias en las condiciones físicas y ambientales, a las cuales no podemos dejar de reconocerles una importancia crucial para el desarrollo infantil " (p.46).

De ahí que los diversos autores (Belsky, Gilstrap y Rovine, 1984; Egeland y Farber, 1984; y Rubenstein y Howell, 1979) coincidan en señalar en términos generales que las áreas más afectadas por la estimulación defectuosa o la carencia de estimulación son : el lenguaje, las conductas motoras finas y gruesas y el área social. Se encuentran discrepancias en cuanto a la

importancia del papel de las experiencias tempranas, -
asi como al tipo de cuidados en relación con la grave -
dad de los trastornos y el número de funciones conduc -
tuales alteradas. Tampoco existe pleno acuerdo en cuan -
to a la edad de mayor incidencia de problemas o riesgo
en el desarrollo y la medida en que la estimulación pue -
de ser un procedimiento correctivo de estos (Kagan,
Kearsley y Zelazo , 1978).

En alusión a esto, los resultados de las investi -
gaciones del desarrollo infantil realizadas en centros
de cuidado infantil no son contundentes; puesto que de -
penden de diversos factores tales como : las caracte -
rísticas del Centro de Desarrollo Infantil, la edad de -
de la población, los instrumentos utilizados y la metodo -
logía de investigación empleada para obtener ciertos -
datos y por tanto llegar a una conclusión específica .

En relación al desarrollo emocional del niño algunas
evidencias sugieren que los primeros lazos afectivos -
son alterados por el simple hecho de la separación ma -
terna parcial (Kagan, Kearsley y Zelazo, 1978 y Belsky
y Steinberg, 1978) en cuanto un tiempo determinado día

riamente, muy contrariamente a los efectos de la separación total que conlleva por lo regular la carencia afectiva (Spitz, 1978 ; Bowlby 1981 y 1984 y Ainsworth, 1978) , ya que ésta consiste no sólo de la ausencia de cuidados maternos, sino que incluye la ausencia de la estimulación necesaria para favorecer el desarrollo infantil. Como afirma Naranjo (1981) al plantear que " la actividad de la estimulación puede involucrar objetos, pero siempre exige la relación entre el adulto y el niño ". Ante todo hay que interpretar los efectos de la separación materna, en todas las edades, como consecuencia de un cambio de estímulos ambientales normalmente proporcionados por la madre o adulto que cuida al niño.

Por ejemplo, las madres o adultos responsivos al llanto del niño tienden a cargar a los pequeños entre sus brazos al mismo tiempo que inician juegos interactivos .

Estas acciones tendientes a calmar el llanto del niño le proporcionan más experiencias visuales y auditivas que si estuviese en la cuna. Asimismo, la atención y solicitud de una madre o niñera hacia el niño manifestada mediante las miradas, el tomarlo en brazos o hablarle tienen efectos positivos sobre la conducta exploratoria y el lenguaje del infante (Crockenberg, 1981; Egeland

y Farber, 1984; Rubenstein y Howes, 1979; y Sourfe, 1985).

Es importante aclarar que la calidad y frecuencia de la interacción depende directamente de las características del niño, las actitudes de la madre o adulto quien lo cuida y principalmente de las consecuencias de la propia relación niño - adulto (Egeland y Farber, *op.cit*).

Otros autores como Spitz (1981) y Bowlby (1981 y 1984) le dan un valor determinante a la separación - materna con respecto al desarrollo infantil , éstos señalan que las consecuencias negativas de la " privación materna " no implican que sean inevitables e irreversibles. Sin embargo hacen explícita la existencia de factores que pueden actuar como agravantes o atenuantes, llegando incluso a determinar el tipo de funcionamiento manifiestamente alterado. Entre los más relevantes podemos citar :

- la etapa de desarrollo en que ocurre la separación.
- la duración de la separación.
- la calidad de la interacción madre - hijo previa.
- la calidad de la interacción con la madre sustituta.

- la concomitante de otros factores deprivantes (Bralic, 1981).

De este modo, podemos resaltar la importancia de las señales afectivas recibidas por el niño y proporcionadas por la madre - o adulto que lo cuida - así como la calidad de éstas, su constancia, su certidumbre y la estabilidad con la que dichas señales son proporcionadas al niño en diversas situaciones y ante variados objetos.

En cuanto al desarrollo intelectual de los niños criados en las estancias infantiles se ha observado que éste es favorecido principalmente en aquellos provenientes de clases socioeconómicamente bajas (Doyle, 1975; y Ramey y Smith, 1976). Diversos autores (Belsky, Gilstrap y Rovinela, 1984 ; Rubenstein y Howes, 1979) comentan que apartir de evaluaciones en donde se ha determinado el Coeficiente de Inteligencia (C.I.) de niños criados en sus hogares comparados con aquellos de estancias infantiles no presentan diferencias. Lo importante es la estimulación cognitiva y verbal como antecedente del desarrollo de la inteligencia.

Contraaponiendose a este punto Skeels (citado en Bralic y Lira, 1981) encontró que el desarrollo intelectual de los niños que comparten un hogar adoptivo es inferior al de los hijos únicos. Este resultado puede atribuirse a la calidad y cantidad de atención individual recibida por cada niño cuando la crianza es en grupo .

Esto se afirma cuando al proporcionar estimulación individualizada, que promueve una relación específica entre el adulto y el niño, se logra evitar el retraso intelectual y social de los infantes.

A lo largo de las investigaciones realizadas se ha detectado que el desarrollo social de los niños criados en centros de cuidado infantil parece ser el más afectado. Swarz, Strikland y Korlic (1974) encontraron una tendencia en los niños a manifestar conductas agresivas hacia sus compañeros y adultos, decrementando su conducta de cooperación de los infantes hacia los adultos involucrados en las actividades educativas y de asistencia, así como la aparición de conductas de " miedo " que por lo regular ocurren hasta la adolescencia. Rubenstein y Howes (1979) señalan que estas consecuencias probablemente están en función de los métodos de enseñanza y

crianza. La manera de evaluar estos efectos consiste en observar el uso de objetos, la conducta exploratoria y de juego, el contacto táctil y búsqueda hacia la asistente y compañeros, el llanto, la autoagresión (jalarse - los cabellos, morderse) y la agresión hacia los otros.

Con respecto a las deficiencias en el desarrollo del lenguaje se ha observado que no existen diferencias conductuales debidas a la crianza en estancias o en los hogares, ya que lo primordial es la calidad y cantidad de las relaciones interpersonales generadas en su ambiente. En síntesis es posible decir que los factores que realmente influyen en el lenguaje son los aspectos sensoriales y cognoscitivos y no el permanecer en una estancia infantil o en el hogar (Monfrot, 1982).

Por último es conveniente señalar que en relación a los aspectos de salud - enfermedad no existe una relación directa entre el índice de incidencia de los trastornos respiratorios y digestivos con el medio en donde el niño se desarrolla ya sea la institución infantil o el hogar (Howell, 1979). Las investigaciones al respecto aportan datos en relación al nivel de la probabili

dad de incidencia en cuanto las enfermedades reportando que éste depende de los sistemas higiénicos y alimenticios empleados.

A partir de los resultados obtenidos de las investigaciones en desarrollo infantil, no cabe duda que las perturbaciones observadas deben atribuirse a una conjunción de factores tales como la deprivación física, la sensorial, la emocional y el empobrecimiento ambiental todos ellos resultado de maneras particulares de cuidado y educación del niño. Una conclusión adicional de estos estudios es que la incidencia de una perturbación no es determinante ni tampoco predictiva del desarrollo posterior de los infantes. Las alteraciones pueden ser evitadas o corregidas a través de formas de estimulación, las cuales consisten en proporcionar las condiciones adecuadas para que el niño logre un óptimo desarrollo .

Las condiciones propicias para cada niño dependende su nivel de desarrollo , él cual está relacionado directamente con la evaluación sobre éste particular se abundará en el siguiente capítulo.

LA EVALUACION INFANTIL COMO UN MEDIO DE DETECCION
DE PROBLEMAS EN EL DESARROLLO INFANTIL.

La evaluación infantil tiene como uno de sus ob-
jetivos primarios el determinar el nivel de desarrollo
de cada niño en comparación con la norma poblacional .

Asimismo detectar a los niños con deficiencias en el
desarrollo. De esta forma la evaluación se dirige ha -
cia la identificación de las habilidades que el niño -
" posee ", permitiendo a su vez , en caso de existir -
deficiencias , establecer las directrices de una adecua
da intervención que contemple la minimización de éstas,
favoreciendo en general el desarrollo del niño.]

Cuando se habla de Evaluación Infantil hay que
considerar diversos aspectos tales como : la definición
misma del término , los criterios para estructurar y / o
emplear un instrumento de evaluación y las limitantes
de la validez interna y externa. En este sentido -
podemos decir que la evaluación implica la detección,
es decir, identificar y determinar el evento a tratar,
en nuestro caso el psicológico, delimitándolo dentro de

un contexto específico en donde está relacionado con varios eventos de diversa índole (Cimineron, Calhoun y Adams 1977).

Para Fallen y Mac. Govern (1978) evaluar es la actividad que provee información para la toma de decisiones referentes a un aspecto, por tanto, ésta se dirige a valorar la efectividad, el nivel y la calidad del impacto de un proceso o tratamiento. Para Suárez (1980) esta actividad implica la formulación detallada de procedimientos y acciones por las cuales la evaluación se conduce. Lo anterior involucra determinar los diversos problemas a resolver e indicar los elementos que conforman cada problema y analizar la manera en que interactúan los problemas y elementos entre sí. Suárez (1980), Shelly (1982), Fallen y Mac. Govern (1978) concuerdan que ante todo la EVALUACION es un proceso de toma de decisión para lograr ciertos objetivos. De acuerdo con esto surge la siguiente interrogante ¿ Cuáles son esos objetivos que se cumplen mediante la evaluación ?. Al respecto Goldfried y Linehan (1977) comentan que existen tantos objetivos como definiciones de la evaluación. La evaluación en

tanto proceso se aboca a :

- 1) Definir objetivos de intervención.
- 2) Proveer información para la toma de decisión, para la selección e implementación del proceso terapéutico más apropiado.
- 3) Determinar si un tratamiento o programa es la causa de los cambios y
- 4) Determinar los lineamientos sucesivos de una intervención.

Por otra parte se ha enfatizado que sean cual - fueren los objetivos de la evaluación , éstos podrán cumplirse sólo si se planea cuidadosamente ésta .

Hersen (1976) sugirió que los elementos esenciales a considerar para planear las estrategias de evaluación son :

- 1) Determinar el propósito de la evaluación .
- 2) Identificar hacia quién se dirige la evaluación.
- 3) Delimitar las áreas a evaluar.
- 4) Establecer los procedimientos de colección de datos.
- 5) Establecer los procedimientos de análisis de - datos.

6) Desarrollar criterios para usar los resultados.

Aunado a estos elementos hay que considerar la validez y la confiabilidad que todo instrumento debe poseer. La validez puede ser interna o externa. La primera es la exigencia mínima que debe reunir todo experimento y se refiere a la posibilidad de inferir la existencia de una relación funcional entre dos variables .

Por otra parte la validez externa tiene por objeto el trascender la relación funcional fuera de los límites de la situación experimental. En la medida que se pueda inferir que la relación hallada puede extenderse a otros contextos , a otros sujetos y a momentos distintos, se tendrá el grado de generalización (Campbel y Stanley 1986).

Respecto a la confiabilidad Castro (1982) , afirma que " ... es la consistencia de los datos a través del tiempo (dadas las mismas condiciones) , el grado de acuerdo entre los observadores o la consistencia de los datos a través de diferentes investigaciones" (p. 22).

A partir de lo anterior aquí se consideró a la

evaluación como la actividad de proveer información - para la toma de decisiones respecto a la existencia de relaciones funcionales entre el proceso terapéutico y - la conducta. Hay que tener en consideración que la - evaluación no se realiza con sólo un instrumento, sino con un grupo de éstos. Los más usuales son la entrevista estructurada y no estructurada, el automonitoreo, la observación directa, las medidas análogas, los cuestionarios e inventarios, reportes escritos, pruebas de inteligencia y escalas de desarrollo. El objetivo de la - evaluación determinará el número de instrumentos requeridos.

Al abordar el tema de la evaluación infantil no se pueden soslayar los siguientes aspectos :

- 1) " Identificar el nivel inicial de desarrollo en que se encuentra el niño considerando las habilidades naturales y las influenciadas por las variables ambientales.
- 2) Guiar la formulación de un programa de intervención : en el área de estimulación temprana, repertorios básicos, habilidades sociales, etc.

- 3) Evaluar los efectos del programa de intervención ." (Horowitz 1980 , pag).

De esta manera se enfatiza que la evaluación - contribuye en los siguientes aspectos :

- 1) Localizar a los niños con deficiencias y/ o alto riesgo,
- 2) Establecer las estrategias de intervención para la minimización de deficiencias y
- 3) Estipulación de actividades que favorezcan - el desarrollo de los niños " normales ".

Esta aproximación permite concebir a la evaluación - como una estrategia y no un mero instrumento de etique - tación.

En la actualidad se ha desechado, casi por comple - to, la idea que la evaluación infantil sirve para deter - minar y/o predecir el Coeficiente de Inteligencia (C.I.) a partir del Coeficiente de Desarrollo (C.D.) , ya que aparentemente existía una relación lineal entre ambos .

Sin embargo, ahora sabemos que el coeficiente de de - sarrollo, simplemente, es un indicador a groso modo de los efectos circunstanciales del momento en el desarro -

llo del niño, dándose una relación en espiral entre el coeficiente de desarrollo y el coeficiente de inteligencia de los infantes.

IZT. 1000939

Ahora bien, un punto importante cuando se intenta determinar el coeficiente de desarrollo o el coeficiente de inteligencia es el contar con una estrategia de intervención con la cual se responde a las siguientes preguntas:

- Cuál es el propósito del instrumento.
- Para qué grupo de edad se diseño.
- El instrumento está estandarizado . En qué cultura o grupo racial se hizo.
- Cómo se administra . Uno a uno, en grupo, etc.
- Qué áreas de desarrollo cubre.
- Posee criterios de ejecución mínima y máxima.
- De qué manera se cuantifica el resultado .
- El resultado es respaldado o corroborado con otro tipo de información.
- Existe revaloración (Asthon y Lilo 1986).

Algunas de las ideas principales en los anteriores cuestionamientos han propiciado que los instrumentos de

evaluación para determinar el coeficiente de inteligencia y el coeficiente de desarrollo, se clasifiquen mediante - los siguientes criterios :

- 1) tipo de población a la que se dirigen (Anastasi, 1980),
- 2) periodo de su aplicación (Yang, 1986),
- 3) objetivo de la evaluación (Horowitz y Self , 1980) y
- 4) estructura del instrumento y dato estadístico obtenido (Frankenburg citado en Robert, 1980)

A su vez cada una de las categorías propuestas por los autores citados permiten que en el presente trabajo los instrumentos de evaluación se clasifiquen de la siguiente manera:

- 1) Evaluación Neurológica.
- 2) Evaluación Psicológica.
 - a) Diagnóstica.
 - b) Programática.
 - c) Filtro.

Los instrumentos de evaluación neurológica y psicológica que aborda este trabajo sólo serán aquellos pertinentes a la etapa neonatal y primera infancia - (0 a 2 años), debido a que la investigación aquí repor-

tada se realizó en las salas de lactantes en donde las edades de los niños van de 45 días a 18 meses.

Con respecto a la evaluación neurológica tiene como objetivo la determinación de la dotación biológica - del neonato mediante la valoración de las respuestas reflejas. Entre los instrumentos de evaluación neurológica más importantes se encuentran :

V. de APGAR.

V. de SILVERMAN - ANDERSEN.

V. de MILLER y COKLIN.

V. FETAL OBSTETRICO.

V. de BRAZELTON.

Por otro lado, la evaluación psicológica tiene como función determinar el nivel de desarrollo del sujeto en interacción con el medio ambiente.

Los instrumentos de evaluación psicológica se subdividen en :

a) Diagnósticos.

b) Programáticos .

c) Filtro .

El Diagnóstico involucra el análisis análisis del comportamiento , dando como resultado el coeficiente de desarrollo y el de inteligencia con base a una media poblacional. Algunos ejemplos de instrumentos que arrojan un coeficiente de inteligencia (C.I.) son :

- Escala de Inteligencia Stanford - Binet.
- Escala de Inteligencia de Weschler para niños preescolares (W.P.P.S.I.).
- Escala de Inteligencia de Catell.

Entre los instrumentos enfocados a determinar el coeficiente de desarrollo (C.D.) están :

- Escala de Desarrollo de Gesell.
- Escala de Desarrollo de Bayley.
- Escala de Berrum - Bernette y Alvarado (Brunet - Lezine).
- Escalas Ordinales de Desarrollo Psicológico - (Uzgiris y Hunt).

Por su parte , los instrumentos Programáticos no proporcionan ningún tipo de coeficiente, pero están - estructurados de tal manera que a partir de estos es posible derivar acciones de estimulación , así como,

el avance de las mismas. Los instrumentos programáticos aparecen como listas de chequeo de habilidades y destrezas de las diferentes áreas de desarrollo. Entre las más importantes se encuentra la :

- Guía Portage para Educación Temprana.

Finalmente el objetivo de los instrumentos de Filtro es identificar las conductas que el niño realiza o no; su empleo permite de manera tentativa determinar si existe alguna deficiencia en el desarrollo. Este tipo de instrumentos no es la equivalencia a un diagnóstico ni genera un programa psicológico, sino que sólo es un instrumento de escrutinio. Entre los instrumentos de este tipo encontramos :

- Prueba de "escrutinio del Desarrollo de Bijou.
- Prueba de Escrutinio del Desarrollo de Denver.

A continuación desarrollaremos ampliamente cada uno de los rubros de los instrumentos de evaluación infantil mencionados anteriormente. En primer término diremos que el examen neurológico permite identificar a los niños de alto riesgo durante las primeras horas de vida y los 30 días posteriores al nacimiento. La valo-

ración inicial del niño en la sala de partos es ante todo un procedimiento selectivo que suele durar un breve espacio de tiempo, durante el cual el médico que realiza el examen debe mantenerse alerta para conocer el significado de un número considerable de signos y síntomas demostrativos de enfermedad o anormalidad .

De esta manera la experiencia neurofisiológica y física permite identificar a los neonatos de alto riesgo y a los niños con impedimentos, desde el nacimiento, puesto que su aplicación se realiza a los pocos minutos u horas del parto.

Para los médicos los resultados del examen neurológico post - parto y la historia materna de gestación les indican si el recién nacido debe ser trasladado a un ambiente hospitalario regular, a la sala de prematuros , a asistencia intensiva o una unidad para niños afectados de enfermedades infecciosas.

Entre los métodos neurológicos más utilizados en los hospitales Gineco - Obstetrico según Abrasson (1975) son :

- VALORACION DE AFGAR.
- VALORACION DE SILVERMAN - ANDERSEN .
- VALORACION DE MILLER Y CONKLIN .
- VALORACION FETAL OBSTETRICA.
- VALORACION DE BRAZELTON .

Los instrumentos de valoración señalados no son usados como una batería, sino que pueden ser aplicados en conjunto o de manera particular dependiendo de los criterios pediátricos. En un intento por aclarar el objetivo de los instrumentos de valoración neurológica mencionados éstos serán expuestos con mayor detalle a continuación.

VALORACION DE AFGAR.

Apgar (1953) propuso un método de puntuación para valorar el estado general del neonato en la sala de parto inmediatamente después del nacimiento. Este método se aplica a los nacidos al término, así como a los prematuros; los nacidos por cesárea o por parto natural; bajo anestesia materna o con traumatismo en el parto.

Esta evaluación ha demostrado su valor para predecir la supervivencia del producto y la detección de - secuelas de índole neurológico (daño cerebral).

El APGAR se diseñó para evaluar las características fisiológicas del infante en los primeros minutos de vida. Esta evaluación consta de cinco parámetros :

- Frecuencia cardiaca.
- Esfuerzo respiratorio.
- Tono muscular.
- Irritabilidad refleja.
- Coloración de la piel.

VALORACION DE SILVERMAN - ANDERSEN.

Este sistema valora el rendimiento respiratorio del recién nacido. Este se usa con preferencia cuando los niños son prematuros. La Valoración de Silverman - Andersen considera cinco parámetros :

- La detección del tórax relacionada con la respiración abdominal durante la inspiración (m. torácico - abdominal).
- La retracción de los músculos intercostales inferiores (tirointercostales).
- La retracción del apéndice xifoides.
- El movimiento de las ventanas nasales durante la inspiración (aleteo nasal).
- El quejido respiratorio.

VALORACION DE MILLER Y CONKLIN.

Esta resalta la importancia de determinar la eficacia respiratoria. Los niños recién nacidos se clasifican en cuatro grupos de acuerdo con sus frecuencias cardíacas.

- GRUPO I : 60 respiraciones por minuto que no se modifican.
- GRUPO II A. : 60 respiraciones por minuto que descienden a 40 en seis horas.
- GRUPO II B. : 60 respiraciones por minuto que descienden a 40 por minuto en varios días.
- GRUPO III : 40 respiraciones por minuto que se elevan a 60 por minuto en 36 horas.

El pronóstico más favorable es el del grupo I y el menos favorable el del grupo III.

VALORACION FETAL OBSTETRICA.

Esta considera exclusivamente aspectos objetivos del recién nacido y no incluye problemas prenatales que puedan afectar al producto en el útero. Velazco (1966) propusó seis parámetros de evaluación :

- Complicaciones del embarazo que puedan afectar al feto.
- Sufrimiento fetal.
- Medicamentos que se administran a la madre durante el trabajo del parto.
- Anestesia.
- Ruptura de membranas.
- Tipo de parto.

ESCALA DE EVALUACION DE BRAZELTON .

En 1955, Brazelton (1976) y sus colaboradores desarrollaron una escala de evaluación conductual del neonato referida a las respuestas reflejas dentro de un contexto conductual, particularmente en su relación para predecir patrones cognoscitivos y emocionales. Este instrumento permite observar, hacer juicios y registros de los reflejos selectivos, respuestas motoras y respuestas de interacción conductual del recién nacido. Por las características anteriores esta herramienta es sensitiva para discriminar entre infantes " anormales " y " normales " .

La escala de evaluación conductual del neonato - comprende la medición de 27 respuestas del infante. Cada reactivo incluye inherentemente la capacidad neurológica del infante, con sus respuestas a ciertos estímulos.

En esta prueba el niño es sometido a cada tarea por - tres ocasiones obteniéndose su mejor ejecución.

Las 27 categorías mediante las cuales la conducta es evaluada se organizan de acuerdo a 6 áreas :

- 1.- Habitación.
- 2.- Orientación.
- 3.- Madurez Motora.
- 4.- Variación.
- 5.- Habilidad de autocomplacencia.
- 6.- Conductas sociales.

Como puede observarse las valoraciones neurológicas aportan datos para determinar la edad de gestación del neonato (el peso y la talla son elementos esenciales). Del mismo modo, la apariencia neurofisiológica y física permiten identificar a los neonatos de alto riesgo y a los niños con impedimentos. Sin embargo, ninguna de estas medidas representan una escala de desarrollo que pueda emplearse a través del tiempo para observar el progreso del niño, en términos de las habilidades que va adquiriendo y no de la capacidad mental .

Los niños van adquiriendo nuevas habilidades que están dentro de su nivel de desarrollo; un niño jamás aprenderá una habilidad que no corresponda a su madurez psicobiológica, sin antes haber cubierto los requerimientos de su edad. Cuando a un infante se le priva de un ambiente de estimulación , se le aparta de situa-

ciones que favorecen sus habilidades cognoscitivas, -
perceptuales y físicas en consecuencia su ejecución -
será de un nivel más bajo al que corresponde a su edad.

Lo anterior se debe no porque él tenga una capacidad menor, sino debido a su situación de desventaja ambiental que le impide ir desarrollando sus habilidades .

De ahí la importancia de manejar y conocer instrumentos psicológicos de evaluación que determinen el nivel de desarrollo del niño y faciliten las condiciones idóneas para el desarrollo infantil y permitan comprender mejor la naturaleza de éste. Al mismo tiempo que proporcionen las bases para estructurar nuevas escalas.

En el campo de la evaluación psicológica del desarrollo infantil se ha trabajado, principalmente, en la construcción de pruebas diagnósticas, es decir, para determinar el coeficiente de inteligencia (C.I.) o el coeficiente de desarrollo (C.D.). La frecuencia del uso de cada una de éstas depende de las áreas de desarrollo que evalúa, el periodo de su aplicación, su validez, la confiabilidad y su estandarización en la población objeto.

Entre los instrumentos que determinan el Coeficiente de Inteligencia (C.I.) se encuentran :

- ESCALA DE INTELIGENCIA DE STANFORD - BINET.
(Terman y MERRIN , 1960) De 2 a 18 años.
- ESCALA DE INTELIGENCIA DE WESCHLER PARA NIÑOS PREESCOLARES W.P.P.S.I. (WESCHLER , 1967) .
De 4 a 6 años.
- ESCALA DE INTELIGENCIA DE CATTELL.
(CATTELL, 1940) . De 3 a 4 años.

Estas escalas como se observa han sido diseñadas para niños mayores de 2 años por lo que aquí no se desarrollarán dado el interés de este trabajo por los niños neonatos y de primera infancia (0 a 2 años).

Los instrumentos que determinan el Coeficiente de Desarrollo (C.D.) comprenden el periodo de 1 a 18 meses y éstos se emplean como indicadores de riesgo y en la detección de deficiencias en el desarrollo (Fallen y Mac. Govern, 1978).

Algunos instrumentos para determinar el coeficiente de desarrollo son :

- ESCALA DE DESARROLLO DE GESELL.
(GESELL Y AMATRUDA , 1951).
- ESCALA DE DESARROLLO DE BAYLEY.
(BAYLEY , 1969).
- BATERIA BERRUM, BARNECHE Y ALVARADO (adaptación del BRUNET - LEZINE). BERRUM, BARNECHE Y ALVARADO, 1969.
- ESCALAS ORDINALES DE DESARROLLO PSICOLOGICO.
(UZGIRIS Y HUNT, 1975).

ESCALA DE DESARROLLO DE GESELL (GESELL Y AMATRU-
DA, 1951).

Para elaborar su escala, Gesell partió del análisis cinematográfico del comportamiento de los niños .

Por ello examinó grupos de 50 niños de 4, 6, 12, 18, - 36, 48 y 60 meses edad. Su técnica consistió en observar a los niños en parejas comparando sus reacciones y estandarizándolas. La escala de Gesell permite determinar el coeficiente de desarrollo del niño mediante la evaluación de cuatro áreas :

- 1.- COMPORTAMIENTO MOTOR.
- 2.- COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO.
- 3.- COMPORTAMIENTO VERBAL (LENGUAJE).
- 4.- COMPORTAMIENTO PERSONAL - SOCIAL.

Las edades son : 4, 16, 28 y 40 semanas y 12, - 18, 24, 36, 48 y 60 meses.

ESCALA DE DESARROLLO DE BAYLEY (BAYLEY, 1969).

Esta escala se derivó de la escala mental del primer año de vida elaborada en la Universidad de California por Bayley en 1933. En la primera versión del Bayley en 1958 la aplicación comprendía hasta los 15 meses de edad. Posteriormente se realizaron investigaciones al respecto mediante el muestreo de 1400 niños cuyas edades fluctuaban entre 1 y 15 meses de edad .

Pero fue mediante subsecuentes administraciones a infantes entre los 18 y 30 meses que se estructuró la escala actual.

La escala de Bayley consta de 163 reactivos en el área mental y 81 en el área motora. Esta está diseñada para evaluar las áreas motora y mental del desarrollo del niño en los primeros dos y medio años de vida. El principal valor de los índices de desarrollo es que proveen las bases para el establecimiento del estado común del niño y de este modo la amplitud de cualquier desviación del desarrollo del niño . Ade -

más de determinar el coeficiente de desarrollo del -
niño.

El Bayley consta de 2 escalas complementarias una
de la otra :

- 1) ESCALA MENTAL (INDICE DE DESARROLLO MENTAL).
- 2) ESCALA MOTORA (INDICE DE DESARROLLO MOTOR).

El periodo de edad para su aplicación comprende -
desde los 3 días de nacido hasta los 30 meses de edad .

La aplicación es individual y los administradores -
deben recibir entrenamiento específico.

Horowitz y Self (1980) comentan que la escala de
Gesell y la escala de Bayley al ofrecer un coeficiente -
de desarrollo poseen similitudes. En general la prueba -
de Gesell es más clínica en naturaleza que la de Bayley,
puesto que ha sido orientada más hacia el diagnóstico -
clasificatorio. La prueba de Gesell es más conocida y
empleada por profesionales médicos en contraste con el
Bayley, él cual suele ser empleado en su mayoría por -
psicólogos. Una ventaja que presenta el Bayley es estar
mejor estandarizado y presentar una relación directa con
la evaluación de Stanfor - Binet.

El Brunet - Lezine forma parte de la batería -
B. B. A. empleada principalmente en el sector público -
(I. M. S. S.) desde 1975; esta prueba se estandarizó -
con niños mexicanos.

Las áreas que evalúa son las siguientes :

P = CONTROL POSTURAL Y MOVILIDAD (A. MOTORA).

C = COORDINACION OCULO - MOTORA O CONDUCTA DE /
ADAPATACION ANTE LOS OBJETOS.

L = LENGUAJE (CONDUCTA VERBAL).

S = RELACIONES SOCIALES Y PERSONALES .

Las edades claves de aplicación son : de 1 a 10
meses y a los 12, 15, 18, 21, 30, 36, 48, 60 y 72 me-
ses. En cada periodo de aplicación existen 10 reactivos
adecuados a cada área.

B. B. A. BERRUM, BENETCHE Y ALVARADO (adaptación del BRUNET - LEZINE).

En 1965, Brunet y Lezine (1975) crearon una prueba de desarrollo infantil dirigida a niños desde un mes de nacidos hasta 6 años para determinar su coeficiente de desarrollo. Los autores argumentan que esta prueba fue elaborada ante la necesidad de contar con un instrumento caracterizado por su :

- 1) " Aplicación simple y rápida.
- 2) Calificación precisa y fácil que permite el cálculo de un cociente de desarrollo global y cocientes parciales de desarrollo.
- 3) Reducción de la influencia del examinador - gracias a una presentación rigurosa y ordenada de la prueba.
- 4) Material de costo reducido y reproducción - fácil " (Berrum, Benetche y Alvarado 1975, p. 23).

ESCALAS ORDINALES DE DESARROLLO PSICOLOGICO (.
UZGIRIS Y HUNT, 1975).

Las escalas ordinales del desarrollo psicológico de Uzgiris y Hunt (1975) constituyen uno de los instrumentos desarrollados más recientemente y refleja una definición amplia de la cognición de acuerdo a la descripción piagetiana del desarrollo sensoriomotriz (Fallen y Mac. Govern (1978). Las escalas ordinales implican una relación jerárquica entre ejecuciones de los diferentes niveles, siendo que a una ejecución de un nivel superior le anteceden otras ejecuciones. La secuenciación no es de tipo cronológico sino que influye fundamentalmente la cuestión hereditaria, el orden epigenético de las motivaciones internas y la complejidad y secuenciación de los estados (Yang, 1980).

Uzgiris y Hunt (1976) mencionan que el instrumento contiene seis subescalas :

- 1.- Desarrollo del seguimiento visual y permanencia de los objetos.
- 2.- Desarrollo de la imitación vocal.
- 3.- Desarrollo de los medios para obtener los eventos ambientales deseados.

- 4.- Desarrollo de la causalidad operacional.
- 5.- Construcción de relaciones objetales en el espacio.
- 6.- Desarrollo de esquemas relativos a objetos.

Cada subescala se divide en reactivos que presentan diferentes pasos en la progresión, desde el principio hasta el fin del periodo sensoriomotriz (0 a 2 años).

Para Horowitz y Self (1980) las ventajas de esta escala son :

- 1) Evaluán el desarrollo cognoscitivo con mayor profundidad que otros instrumentos.
- 2) Describe en pequeños pasos el desarrollo cognoscitivo , lo que resulta útil para la elaboración de programas instruccionales.

Con la evaluación neurológica básicamente se diferencia entre un neonato " normal " y uno con riesgo detectándose algunas deficiencias en su desarrollo, pero sin señalar estrategias para estimularlo. Los instrumentos diagnósticos comparten esa misma limitación ya que sólo señalan el coeficiente de inteligencia o de desarrollo .

Por lo que se han desarrollado instrumentos de evaluación que no sólo detectan o determinan coeficientes de desarrollo, sino que además proveen una serie de actividades programadas para estimular el desarrollo infantil en el contexto propio de éste. Estas guías sirven para situar al infante en un nivel de desarrollo y programar actividades propias para facilitar su paso al nivel siguiente.

Entre los instrumentos psicológicos de esta índole se encuentra : LA GUIA PORTAGE DE EDUCACION TEMPRANA.

La amplia difusión del modelo Portage (1978) radica en que :

- 1) Es un agente de cambio que enseña a los padres a enseñar a los propios hijos.
- 2) Utiliza un procedimiento de evaluación continua para asegurar la planeación apropiada con objeto que el niño pueda alcanzar objetivos específicos durante periodos de una semana.
- 3) Es un programa individualizado.
- 4) Se consideran aspectos como :
 - a) las conductas que el niño aprende en cada área del desarrollo.

- b) Cuando se prescribió la actividad.
- c) Cuando el niño logró la actividad.
- d) y cuales son las actividades que el niño sigue trabajando.

La Guía Portage comprende seis áreas de evaluación integradoras de 580 objetivos.

- 1.- Cómo estimular al bebé.
- 2.- Socialización.
- 3.- Lenguaje.
- 4.- Autoayuda.
- 5.- Cognición.
- 6.- Desarrollo motriz.

Un objetivo común del instrumento es el detectar el nivel de desarrollo y la detección temprana de deficiencias en el desarrollo del niño favoreciendo su oportuna atención.

Durante la primera infancia y la época preescolar la detección incrementa las posibilidades de una oportuna intervención terapéutica, sin esperar a que los niños lleguen a la escuela primaria para determinar sus deficiencias, puesto que ahí es donde muchos de los niños son

evaluados por primera vez en términos psicológicos.

Las escalas de desarrollo y/o de inteligencia son los instrumentos de evaluación utilizados durante la infancia y la niñez. Por lo general estos son aplicados por profesionales o individuos altamente capacitados.

En su aplicación se ocupan varias horas convirtiéndolas en instrumentos costosos, siendo poco útiles en la evaluación de grupos o en lugares en donde existe un mínimo de personal entrenado. No obstante, la evaluación de los neonatos y niños no se puede dejar de largo, hay que buscar instrumentos más eficaces y que se adecuen a la situación real, tanto administrativa como de personal de las estancias públicas y privadas. La respuesta a esta necesidad son las pruebas de filtro; su idoneidad radica en sus características especiales, ya que este tipo de pruebas fueron diseñadas para grandes poblaciones, el tiempo de su aplicación es mínimo (aprox. 10 min), son objetivas, fáciles de administrar y de cuantificar. La periodicidad de su uso permite el monitoreo del estado presente y subsecuente del desarrollo del niño. Cualquier persona puede administrarla a partir de un entrenamiento de pocas horas.

Las pruebas de filtro están estandarizadas en diferentes poblaciones y son confiables (Pérez, 1984 ; Frankenburg, 1967 y Suárez, 1980). Además, este tipo de prueba no dan un dato diagnóstico sino que proporcionan datos indicativos para que el diagnóstico se aplique.

Algunas pruebas de filtro empleadas en México son:

- PRUEBA DE ESCRUTINIO DE DESARROLLO DE BIJOU.
- PRUEBA DE ESCRUTINIO DEL DESARROLLO DE DENVER.

PRUEBA DE ESCRUTINIO DE DESARROLLO DE BIJOU.

De la prueba de escrutinio de Bijou se tienen pocos datos en cuanto a su confiabilidad y validez. No ha sido estandarizada en la población mexicana y hasta el año 82 se empleaba en la clínica universitaria de salud integral de la E. N. E. P. - Iztacala en el área de educación especial y rehabilitación. Esta comprende las siguientes áreas :

- I. LENGUAJE RECEPTIVO.
- II. LENGUAJE EXPRESIVO.
- III. CONDUCTA MOTORA GRUESA.
- IV. CONDUCTA MOTORA FINA.

V. SOCIALIZACION .

VI. AUTOCUIDADO.

- A) Vestirse.
- b) Entrenamiento al baño.
- c) Arreglo personal.
- d) Conoc. mecánicos.

PRUEBA DE ESCRUTINIO DE DESARROLLO DEL DENVER ✱

(D. D. S. T).

La prueba de escrutinio de desarrollo del Denver (D.D.S.T.) fue diseñada por el Dr. Frankenburg y Dodds en 1967 en la Universidad de Denver, Colorado.

Los propósitos de esta prueba son :

- 1.- Detectar tempranamente anomalías en el - desarrollo infantil durante el periodo de 0 a 6 años.
- 2.- Establecer áreas de deficiencias en el lenguaje, en la conducta motora gruesa, conducta motora fina - adaptativa y personal - social.
- 3.- Establecer un sistema adecuado de referencia que ofrezca un tratamiento oportuno a los - niños detectados con problemas. ✱

El D. D. S. T. desde su estructura se conformó -
 como un instrumento de evaluación de escrutinio para -
 usarse en el área clínica. Su aplicación permitió que el
 examinador determine si el desarrollo de un niño está -
 dentro de lo " normal ". Esta prueba no puede ser utili-
 zada para diagnosticar, simplemente alerta al examinador
 de la presencia de un déficit en el desarrollo. En el -
 caso de detectar que las habilidades de un niño no corres-
 penden a las de su edad con esta prueba se proporciona un
 criterio para decidir si el niño requiere ser enviado al
 servicio psicológico para que sea sometido a un diagnósti-
 co y en caso necesario canalizarlo a las áreas de -
 atención especializada.

Por otro lado, el Denver se diseñó para ser admi-
 nistrado por personas entrenadas como son : las asisten-
 tes, madres, etc (Honing y Lally, 1981 y Frankenburg,
 Goldstein, Camp y Ficht, 1978). *

Roberts (1980) reitera que el Denver (D. D. S. T)
 es una prueba de filtro de bajo costo y sensible a dife-
 renciar entre un niño con un desarrollo normal o con im-
 pedimentos.

Frankenburg y Dodds (1967) se refieren al -
D. D. S. T. como un instrumento que evalua las áreas :

- 1.- PERSONAL - SOCIAL.
- 2.- ADAPTATIVA MOTORA.
- 3.- LENGUAJE.
- 4.- MOTORA GRUESA.

Esta prueba está dirigida a niños desde 1 mes de nacidos a 6 años. En su aplicación se evaluan 20 tareas como mínimo en cada periodo de edad, de las cuales algunas preguntas están diseñadas para que las respondan - los padres (estas preguntas aparecen señaladas con la letra R).

Los criterios de evaluación vienen estipulados por cada reactivo en términos de :

P = si el niño logra hacer la tarea.

F = si fracasa.

R = por rechazo.

N.O. = por no oportunidad.

El Denver ha sido estandarizado en poblaciones de los Estados Unidos de Norteamérica (Frankenburg y cols

**FALTA
PAGINA**

69

1971 a y b) y en Inglaterra (Bryant, Davies y Newcomb, 1974), pero en México aún no está estandarizada aunque se han realizado algunas investigaciones como las de Pérez en 1984 .

En cuanto a su validez Frankenburg, Camp y Van Natta (1971 a) realizaron una investigación para validar la relación de las categorías del D.D.S.T. con base al Cociente de Desarrollo (C.D.) y con el Coeficiente de Inteligencia (C.I.) obtenidos mediante pruebas como el Stanford - Binet, Catell y Bayley. El estudio se llevó a cabo en Colorado - Estados Unidos con 236 niños.

Estos niños fueron evaluados con el D. D. S. T. y con otras pruebas de manera aleatoria. La correlación de la edad mental obtenida con el coeficiente de desarrollo varió entre .86 y .97 en promedio. Los coeficientes de correlación entre el D.D.S.T. y el Stanford - Binet fue de .85, con el Catell .97, con el Bayley en la escala mental .89 y en la motora .84 . Lo que indica un nivel de significancia estadística de $P = .001$.

Las categorías de normal, cuestionable y anormal fueron tratadas de manera sinónima con las de normal, limítrofe y anormal respectivamente. Se concluye que el D.D.S.T como prueba de filtro permite identificar demoras en el desarrollo.

Frankenburg, Camp, Van Natta, Demerasseman y -
Voorhnes (1971 b) determinaron la confiabilidad y la
estabilidad del Denver. El acuerdo entre los observado-
res y la prueba retest (estabilidad) se estimó evaluan-
do a 76 neonatos (38 niños y 38 niñas) y 186 infantes
(95 niños y 91 niñas) entre 1.5 y 72 meses examinados
en un intervalo de una semana, de una primera aplicación
a una segunda aplicación. Los coeficientes de correla -
ción para la edad mental fue de .66 y .93. La confiabili-
dad entre los observadores reactivo por reactivo fue mayor
que la global.

Durante el mismo año Frankenburg, Goldstein y -
Camp (1971 c) llevaron a cabo una revisión del D.D.S.T.
en cuanto su exactitud como instrumento de filtro. Tres
estudios se realizaron referentes a la validez y confiabi-
lidad del instrumento. El objetivo fue la reinterpretación --
ción de los criterios de evaluación. Estudiantes de medi-
cina valoraron a 2000 niños, siendo validados los resul -
tados con la escala de Desarrollo de Bayley y la escala de
Desarrollo de Stanford-Binet. El análisis de los datos reve-
ló el incremento en la detección de deficiencias hasta 91 %.

Otros estudios relacionados con el Denver son los siguientes : Chasen y Martin, 1970 (citado en Pérez , 1984) realizaron un estudio en el cual compararon -- 19 niños que habían estado hospitalizados por haber pa-- decido desnutrición. Tanto los niños control como los -- desnutridos fueron evaluados en su desarrollo con el -- Denver. El coeficiente de desarrollo (C.D.) de los -- niños desnutridos fue menor al de grupo control. Las de-- ficiencias en el desarrollo se correlacionaron positiva-- mente con la duración de la desnutrición . El área más afectada fue el lenguaje.

Deitch, 1974 (citado en Pérez , 1984) realizó una investigación de las relaciones entre los puntajes de niños preescolares en el Denver y respuestas pater-- nas a un cuestionario y una entrevista con el objetivo de identificar niños con requerimientos de intervención médica inmediata y así prevenir incapacidades en el de -- sarrollo. El Denver resultó ser un instrumento de fil-- trado útil en estos casos. Así como los instrumentos -- informales (entrevista y cuestionario) fueron sensibles a emplearse en el filtrado.

En Inglaterra Bryant, Davies y Newcomb (1974) - investigaron la relación entre los reactivos del primer año de vida del D.D.S.T. en poblaciones de Denver - Estados Unidos de Norteamérica en contraposición con - la población de Cardiff. Los reactivos fueron estandarizados con una muestra al azar de 668 niños de Cardiff .

De encontrarin diferencias entre ambas poblaciones . Los niños de Cardiff fueron en general ligeramente más adelantados en el área de lenguaje y personal- social en contraposición con los de Denver.

Los mismos autores en 1974 (b) determinaron los efectos del sexo, la clase social y la posición en la - familia en relación al desarrollo infantil determinado por el D.D.S.T. Los hallazgos no indican diferencias - contundentes con base a estas variables. Estos datos - concuerdan con el trabajo de Frankenburg et al (1974), en el cual en función a una población de 1800 niños de diferentes niveles sociales y grupos étnicos determinaron su nivel de desarrollo. Los resultados indican que niños de clase social baja aprenden fundamentalmente por - ensayo - error. En contraste a los de clase media, donde con frecuencia las madres guían a los niños a la so -

FALTA
PAGINA

74

lución de problemas. También se encontró que el nivel del lenguaje fue superior en los niños de clase media no existiendo diferencias en las áreas motoras. No obstante, estos resultados no fueron concluyentes para ningún grupo étnico ni social.

Griggs, 1977 (citado en Pérez, 1984) realizó un estudio en donde correlacionó el " Behavioral Rating Instrument for Autistic and other Atypical Children (BRIAAC) ", el Denver, el " Learning Accomplishment Prolife" y el " Vineland Social Maturity Scale" siendo la comparación en función de los puntajes totales de las pruebas. Los resultados indicaron una relación positiva entre los sectores del lenguaje del BRIAAC y las otras pruebas, así como la concerniente relación del área social del Vineland con el Denver.

Ritter en 1977 (citado en Pérez, 1984) utilizó el Denver como una medida crítica para comprobar la utilidad de otra prueba de desarrollo infantil el " Pre-school Attainment Record (PAR) ". Ritter encontró una correlación de .89 entre el D.D.S.T. y el PAR . La

correlación se efectuó entre los puntajes globales de cada prueba y de cada área.

Pérez (1984) en su estudio de la correlación entre valoraciones de las pruebas psicológicas de ~~de~~ Gesell y Denver demostró que el coeficiente de desarrollo obtenido concuerda en un 92% con el de Gesell .

En la actualidad en México el Denver es empleado como parte integral de los instrumentos de evaluación del Programa de Salud Escolar de la Secretaría de Salud y Asistencia (S. S. A.) teniendo un alto grado de efectividad aunado con valoraciones médicas y de trabajo social (impreso, 1984).

Todos estos estudios nos dan una perspectiva acerca del Denver como una prueba de filtro confiable para detectar infantes con riesgo o deficiencias en el desarrollo.

También como un instrumento de fácil aplicación e interpretación por no profesionales tales como asistentes .

El proponer que el personal asistencial de las estancias infantiles fuese entrenado en el manejo del Denver con lleva dos razones :

En primer lugar si las asistentes conocen la utilidad de manejar un instrumento de evaluación ésto favorecerá la detección temprana de deficiencias en el desarrollo, y por ende, la estructuración de sus actividades asistenciales y educacionales para favorecer el desarrollo de los infantes que están a su cargo.

Roberts (1980) considera que las asistentes son un enlace comunitario que tiene un efecto importante en el desarrollo del niño puesto que :

- a) Involucra a los padres en el cuidado del niño día con día.
- b) Involucra a los padres en la evaluación del niño al cuestionar habilidades del niño que manifiesta con mayor probabilidad en su hogar.
- c) Evalua objetivamente las conductas que el niño presenta. De esta manera se evitan las inexactitudes causadas por la fatiga o negación de los niños, que ocurren con frecuencia cuando se emplean evaluadores extraños.
- d) Aplica y sugiere correcciones a los planes psicopedagógicos diseñados para los niños .

- e) Anima a los padres a llevar un registro - de las enfermedades del niño y de los cambios de la conducta de éste.
- f) Señala habilidades y deshabilidades del - niño.
- g) Involucra a los profesionales en la problemática familiar a petición explícita o implícita de los padres o a partir del comportamiento del niño.

La segunda razón consiste en que al entrenar al personal asistencial en el manejo del DENVER, éste podrá brindar mayor ayuda al psicólogo y será capaz de dar apoyo asistencial a la comunidad, y podrá abocarse a evaluar el desarrollo infantil con mayor precisión, y por ende, detectar en forma temprana deficiencias y factores de riesgo asociados con problemas en el desarrollo.

III.

METODO.



SUJETOS Y ESCENARIOS.

U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA

El estudio se realizó en tres salas para niños - de 45 días a 18 meses de edad, en una estancia de bienestar infantil del sector público (ANEXO 1. FIG. 17-18).

Las características de cada escenario fueron las siguientes :

IZT. 1000939

ESCENARIO A. En éste se encontraron dos asistentes de 32 y 35 años de edad, casadas con 2 y 4 hijos - respectivamente, estudios de primaria y una antigüedad de 3 y 4 años de trabajo en estancias infantiles. Entre ambas atendían 17 niños (10 niñas y 7 niños) de - 45 días a 12 meses.

El escenario físico contó con 19 cunas, un espejo, un colchón colocado en el centro de la sala, 2 sillas , un fregadero, una mesa con 4 sillas de tamaño infantil y 2 sillas para adulto. Las medidas de la sala 7.59 m X 7.59m (ANEXO 1. FIG. 19).

ESCENARIO B. Dos asistentes estuvieron asignadas a esta sala. Una de ellas de 36 años de edad, casada, con 2 hijos. La otra de 28 años, madre soltera cuyo hijo es de un año. Ambas con estudios de primaria y con una antigüedad laboral de 6 y 5 años. Atendían a 12 niños de 10 a 17 meses (7 niñas y 5 niños).

El escenario físico de 7.59m X 9.99m con cuarto séptico de 2.10m X 7.59m. El mobiliario con 8 colchones de 1.04m X .53m, 4 periqueras en mal estado, 2 fregaderos, un estante, y 2 sillas para adulto (ANEXO 1. FIG. 20).

ESCENARIO C. El personal asistencial fue 2 niñas. Una de ellas de 27 años de edad, 2 hijos, con secundaria terminada y casada. La otra de 33 años, soltera y con estudios de primaria. La primera con 4 años de antigüedad laboral habiendo estado en diversas estancias. La otra con 3 años en la misma estancia. A su cargo estaban 22 niños (14 niñas y 8 niños).

El escenario de 7.59m X 9.99m, con fregadero, espejo, 6 mesas en forma de trapecio, 22 sillas para -

niños, repisa para sarapes y 12 colchones de 1.04m X .53m (ANEXO 1. FIG. 21).

MATERIAL.

- Películas referentes al desarrollo del niño.
 - a) Puericultura.
 - b) Mecé a tu bebé.
 - c) Alteraciones conductuales del infante (ANEXO 3).
- Manual ilustrado del desarrollo del niño de - 45 días a 18 meses de edad (ANEXO 4).
- Manual de la prueba de escrutinio de desarrollo del DENVER (ANEXO 5).
- Material didáctico de la prueba (sonaja, 8 cu bos, campana, hojas de papel, crayola, frasco).
- Videocassetera.
- Artículos varios (lápices, goma, hojas, etc).

INSTRUMENTOS.

- Protocolo de la prueba de escrutinio de desarrollo del DENVER (ANEXO).
- Cuestionario para los padres de familia (ANEXO).
- Hoja de registro de las 27 categorías de la relación asistente - niño (ANEXO).
- Cronómetro .

REGISTRO.

Se emplearon 2 tipos de registro. El primero un registro temporal de muestras intermitentes, con duración de 30 segundos , en los primeros 15 segundos se observó y en los 15 segundos siguientes se anotaron las conductas observadas de la asistente.

Las conductas registradas estuvieron integradas en 4 categorías haciendo un total de 27 conductas (ANEXO). Hojas de registro preelaboradas para dicho objetivo se usaron (ANEXO).

El segundo registro se uso durante la fase de entrenamiento , con éste se registraron las conductas de la asistente en relación al manejo de la prueba de DENVER.

- a) Llena los datos correctamente en la hoja - protocolo.
- b) Marca la línea de la edad.
- c) Busca instrucciones en el manual.
- d) Prepara material para las conductas a evaluar.
- e) Aplica de acuerdo a las instrucciones del manual.
- f) Califica considerando el criterio expuesto en el manual.

Claves de calificación de las conductas.

O = Omite la conducta.

B = Lo hace.

D = Se le dificultad algún paso (s).

CONFIABILIDAD.

Se determinó para las 27 conductas de la interacción asistente - niños como el grado de acuerdo entre los observadores acerca de la ocurrencia de la (s) - conducta (s) realizándose sobre cada muestra cotejando los datos y computándolos a través de la siguiente fórmula para calcular la confiabilidad. Se consideró mínimamente un 80 % de confiabilidad para validar las observaciones.

$$\text{CONFIABILIDAD} = \frac{\text{ACUERDOS.}}{\text{ACUERDOS} - \text{DESACUERDOS.}} \cdot 100 \%$$

DEFINICION DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE (V.I.) fue el programa de entrenamiento en el manejo del DENVER, con sus variaciones de entrenamiento con retroalimentación mediata e inmediata.

RETROALIMENTACION INMEDIATA. Se proporcionó segundos después de que la asistente terminó de evaluar cada una de las áreas de la conducta de un niño. Esta consistió de indicaciones en relación a su ejecución durante la evaluación de cada uno de los reactivos de la prueba.

RETROALIMENTACION MEDIATA. Se dió una vez terminada la evaluación de los niños de la sesión correspondiente a ese día. Dándole a conocer los aciertos, errores y omisiones de la ejecución respecto a las indicaciones para evaluar cada reactivo.

VARIABLE DEPENDIENTE (V.D.) se refirió a la ejecución de las asistentes en el manejo de la prueba de escrutinio de desarrollo de DENVER.

DISEÑO.

A B A para los 2 grupos experimentales y un grupo control.

PROCEDIMIENTO.

FASE 1.

Previo al inicio de la investigación los experimentadores fueron entrenados en la observación de las 27 categorías de la interacción asistente - niños hasta que alcanzaron un 80 % de confiabilidad.

Posteriormente las experimentadoras durante 3 días estuvieron en sus escenarios de observación, con el objeto de que tanto las asistentes y niños se familiarizarán con su presencia física pues sus interacciones verbales con las asistentes y niños fueron limitadas.

A las asistentes se les informó que las observaciones estuvieron dirigidas a la conducta de los niños.

Las observaciones de la línea base se realizaron durante una semana laboral (5 sesiones), de lunes a viernes, de las 8 hrs a las 13 hrs aproximadamente.

El tipo de registro fue temporal de muestras intermitentes, en cada una de las salas de lactantes (A, B,

y C) , es decir, para cada sujeto experimental 1, 2 y 3.

De tal forma que en cada sesión de 5 hrs. se obtuvieron 900 muestras por sujeto por los 5 días.

Posteriormente se evaluaron a los niños con la prueba de escrutinio de desarrollo del DENVER determinando su coeficiente de desarrollo de cada uno de los niños al cuidado de los sujetos experimentales 1, 2 y 3.

FASE 2

El programa de intervención se subdividió en dos etapas. La etapa de sensibilización y la de entrenamiento al DENVER sólo para los sujetos experimentales 2 y 3.

ETAPA DE SENSIBILIZACION.

En la primera sesión se les proyectó la película de Puericultura y la de Alteraciones Conductuales en la Infancia. Al término de la proyección se les pidió que dieran su opinión acerca de lo tratado en las mismas y lo vincularan con sus experiencias como asistentes.

En la segunda sesión se les transmitió la película "Mecé a tu bebé". También se les dio un manual de desarrollo del niño a partir de los 45 días hasta los 18 meses de edad se revisó y enfatizó en la importancia de la detección temprana de deficiencias en el desarrollo infantil, la interacción adulto - niño como fuente principal de la estimulación temprana.

ETAPA DE ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA PRUEBA DE ESERUTINIO DE DESARROLLO DEL DENVER.

Primeramente se les explico la importancia de manejar una prueba de escrutinio , como es el caso del DENVER, como una herramienta eficaz para la detección temprana de deficiencias en el desarrollo infantil.

Enseguida se les mostro cada una de las partes que conforman la prueba y el uso de las mismas, como son : el manual, las hojas del protocolo y el material para la aplicación.

En la segunda sesión se les explico y enseñé a

marcar la línea de la edad en la hoja del protocolo, -
así como el llenado de los datos generales del niño. -

Una de las experimentadoras realizó un ejercicio in -
dicando cada uno de los pasos, las asistentes posterior -
mente marcaron la línea de la edad de cada uno de los -
niños que tenían a su cargo. Se eligió una de las hojas
con la línea de la edad ya marcada para explicarles la -
manera de como determinar las conductas a evaluar y re -
lacionarlas con las indicaciones dadas en el manual pa -
ra cada una de las conductas. Una vez que las asistentes
fueron capaces de determinar los reactivos a evaluar -
para cada uno de los niños con un 100 % de efectividad,
se prosiguió a evaluar a un niño. Una de las experimen -
tadoras lo hizo al inicio de la sesión indicando cada
uno de los pasos y contestando las preguntas de las -
asistentes al respecto del procedimiento de evaluación.

En las subsiguientes sesiones se les pidió a cada
una de las asistentes que evaluarán a sus niños, dán -
doles la retroalimentación correspondiente. En dicha
tarea ambas asistentes estuvieron con una de las ex -
perimentadoras y cada una en un lugar separado de la -
otra asistente. Cuando éstas evaluaron a los niños -
con un 80 % de efectividad prosiguieron sin la presen-

cia de la experimentadora. Una vez que terminaron de evaluar a los niños se les explico como calificar la prueba obteniendo la edad de desarrollo de cada uno de los niños y detectando los casos posibles de deficiencias para su temprana canalización.

Al sujeto experimental 1 unicamente se le entrego el material de la prueba pidiéndole que lo leyese y aplicase la evaluación a los niños , teniendo que entregar los resultados dos semanas después. En caso de existir dudas pudieron preguntar a las experimentadoras , quienes se encontraron en las salas de los sujetos experimentales 2 y 3.

FASE 3.

Se realizaron observaciones por espacio de 5 días laborales consecutivos al entrenamiento, registrándose las conductas de las asistentes en relación con los niños. Se empleo el mismo registro que en la Fase 1.

IV.

RESULTADOS.

El análisis de la tendencia de las actividades - de los sujetos 1, 2 y 3 se realizó agrupando la información de la siguiente manera. Los datos de las 44 muestras o intervalos de observación o registro, correspondientes a 22 minutos de observación, se sumaron obteniéndose un solo dato por conducta por hoja. Posteriormente estos datos de las conductas por hoja fueron sumados dando como resultado un dato por sesión de cada uno de ellos, los cuales se agruparon de acuerdo al interés del presente trabajo de la siguiente forma :

GRUPO I. Conductas que implican interacción verbal y / o física de las asistentes para con los niños.

GRUPO II. Conductas de la asistente que especifican interacción en actividades de cuidado y observación de los niños.

GRUPO III. Conductas de la asistente que especifican ausencia de interacción con niños y/o bebés.

GRUPO IV. Conductas de la asistente que no -
guardan relación relación con el -
programa ni con los niños (ANEXO 2^a).

El número de sesiones que conformó todo el estudio para 2 de los sujetos (S 2 y 3) observados -
fueron 20 distribuidas de la siguiente manera : 5 para
la fase 1, 10 para la fase 2 y 5 para la fase 3 . -

Para el otro sujeto se tuvieron datos de 10 sesiones
correspondientes a 5 de fase 1 y 5 de fase 3.

Como se puede ver el registro utilizado ofrece -
una variedad y minuciosidad posible de análisis (por
intervalo, por hoja, por sesión, por sala) , tanto de
las conductas que se presentaron de manera simultánea
en los intervalos, como el poder relacionarlas a la actividad realizada o reportada por la asistente, así mismo se puede hacer un análisis intra sujeto y entre sujetos.

Para facilitar dicho análisis sólo fue seleccionado el dato global de cada uno de los grupos por sesión de cada una de las fases permitiendo hacer comparaciones intra sujeto y posteriormente entre sujetos (S 1 y S 2 , 3) de acuerdo a su ejecución.

Una vez realizado ésto se procedió a mencionar las diferencias entre la ejecución de cada uno de los sujetos durante el entrenamiento al DENVER , para después señalar los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba de escrutinio de desarrollo del DENVER.

Para los datos seleccionados se realizó el ajuste de regresión simple , con el fin de tener un modelo estadístico que permitiese estimar la tendencia de los datos obtenidos de las categorías y grupos de conductas (I al IV) presentadas por las asistentes .

Este modelo estadístico permitió hacer predicciones (interpolaciones y extrapolaciones) , ya que los datos se presentaron por medio de una línea recta. Los pasos estadísticos y el cálculo numérico para cada uno de los datos se presentan en el anexo .

Aún cuando a través del análisis de regresión simple se pueden mencionar cambios tanto en la tendencia como en el nivel ; en el presente trabajo no se habló de cambios en el nivel de una fase a otra debido a la diversificación de las horas observadas, entre fase 1 5 hrs. por sesión y, fase 2 y fase 3 3 hrs. por sesión. Por dicho motivo hubiese sido un error señalar

cambios en el nivel de fase 1 a fase 2 o de fase 1 a fase 3, puesto que se debe a una cuestión metodológica más que a la naturaleza de la conducta.

Los datos se describen considerando solamente las tendencias de los datos por sesión por grupo de las conductas observadas y registradas (ANEXO 2), para cada una de las fases de los tres sujetos observados . Los datos se presentan a manera de tablas y gráficas. Las tablas contienen el dato bruto para cada una de las 4 categorías de las fases respectivas. Las gráficas representan en el eje de las Y la frecuencia de los datos observados ; en el eje de las X las sesiones correspondientes a cada fase y la línea de ajuste de los datos obtenidos.

Los resultados se presentan de manera general para cada una de las fases de los 3 sujetos por grupo.

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS DE LOS CUATRO
GRUPOS /DE CATEGORIAS PARA CADA UNO DE LOS SUJETOS.

SUJETO 1 (Sujeto Control).

En el grupo I (conductas que implican inter - acción verbal y / o física de las asistentes para con - los niños) se observó que en el transcurso de las sesiones que conformaron la fase 1 el puntaje varió entre 280 ocurrencias como mínimo y 399 ocurrencias como máximo , obteniéndose una tendencia positiva al igual que en la fase 3 cuyo puntaje cambio entre 101 ocurrencias como mínimo y 206 ocurrencias como máximo (FIG. 1).

En el grupo II (conductas de la asistente que especifican interacción en actividades de cuidado y observación de los niños) se registraron puntajes mínimos de 117 y como máximo 298 ocurrencias dándose una tendencia negativa para la fase 1. En cuanto a la fase 3 se presentaron puntajes entre 20 y 80 con una tendencia estable (FIG. 2).

En el grupo III (Conductas de la asistente que especifican ausencia de interacción con los niños y / 0 bebés , pero que se relacionan con la preparación de las condiciones para el desarrollo de actividades de los niños) se tuvieron puntajes que variaron entre 92 ocurrencias como mínimo y 120 ocurrencias como máximo ; y de 36 y 88 para las fases 1 y 3 respectivamente.

Las tendencias fueron negativas para ambas fase (FIG. 3.).

En el grupo IV (conductas de la asistente que no guardan relación con el programa ni con los niños) los datos obtenidos fueron para la fase 1 228 ocurrencias mínimas y 343 ocurrencias máximas. En cuanto a la fase 2 fluctuaron entre 243 y 299 representando tendencias aceleradamente positivas para ambas fases (FIG. 4).

Comparando las tendencias de las fases 1 y 3 no se observaron cambios en tres de los grupos. Los grupos I y II mantuvieron una tendencia negativa pa -

ra ambas fases. El grupo IV con tendencia positiva para ambas fases. En el grupo II la tendencia cambio de negativa a estable (TABLA 1.). Se puede concluir que las observaciones realizadas no tuvieron ningún efecto reactivo en la ocurrencia de las conductas considerando que los grupos referentes a las actividades y tareas de cuidado y educación presentaron en ambas fases tendencias negativas.

En cuanto la conducta que pertenece al grupo I que ocurrió con mayor frecuencia en ambas fases fue : hablar. Posteriormente cargar y en orden descendiente : calmar el llanto, dar material, jugar y conversar .

En el grupo II la actividad alimentación y pañal fueron las que se presentaron con mayor ocurrencia durante las sesiones de fase 1 y fase 3. En tanto que la de menor fue actividad estimulación. En el grupo III las conductas de mayor ocurrencia concardaron con las del grupo II , es decir fueron tarea alimentación y tarea pañal seguida de limpieza del área, limpieza corporal, limpieza utensilios, tarea sueño y recepción y entrega de niños. En el grupo IV todas las conductas se presentaron con mayor ocurrencia que las de los otros grupos. Descansar , hablar con otra persona y tiempo fuera sobresalen en este grupo .

SUJETO 2 (Sujeto Experimental).

En el grupo I se encontró que en la fase 1 los -
puntajes variaron entre 128 ocurrencias como mínimo y
232 ocurrencias como máximo con una tendencia estable .

En la fase 2 el puntaje lo conformó la línea recta
cuyo valor mínimo fue 58 y el máximo 148 . En tanto -
que para la fase 3 le correspondieron puntajes entre
67 ocurrencias mínimas y 200 ocurrencias máximas. Am -
bas fases 2 y 3 con una tendencia negativa (FIG. 1.).

En el grupo II se observó que la línea formada
en el transcurso de las sesiones el puntaje varió entre
210 ocurrencias mínimas y 348 ocurrencias máximas presen -
tándose una tendencia aceleradamente positiva en el ca -
so de la fase 1. En la fase 2 se presentaron puntajes
entre 127 y 229 observándose una tendencia positiva .

Finalizando con la fase 3 cuyos puntajes fueron en -
tre 112 y 232 ocurrencias con una tendencia negativa
(FIG. 2.).

En el grupo III en la fase 1 se obtuvieron pun -
tajes entre 89 y 138 ocurrencias presentándose una -

tendencia negativa. En cuanto a la fase 3 los puntajes estuvieron entre 38 y 95 ocurrencias presentando una - tendencia negativa. Para la fase 2 se determinaron - puntajes entre 51 y 81 ocurrencias cuya tendencia fue positiva (FIG. 3).

En el grupo IV para la fase 1 se obtuvieron pun - tajes entre 148 y 328 ocurrencias con una tendencia ne - gativa. En la fase 2 los puntajes fueron entre 91 y 115 ocurrencias con una tendencia negativa. En cuanto para la fase 3 fluctuaron entre 103 a 110 dándose una tenden - cia positiva (FIG. 4).

En relación a los cambios de las tendencias que se observaron durante la fase 1 a la fase 2 y a la fase 3 el grupo I mantuvo su tendencia negativa en las fases 1 y 2 para que en la fase 3 se observase una tendencia po - sitiva. En el grupo 2 durante las fases 1 y 2 la ten - dencia fue positiva y en la fase 3 negativa. En el caso del grupo III la tendencia vario para las tres fases de negativa en la fase 1 se pasó a positiva para que en la fase 3 se registrase estable. En tanto que para el - grupo IV en la fase 1 se observo una tendencia negativa posteriormente en la fase 2 positiva y en la fase 3 es - table.

En relación a las conductas con mayor ocurrencia en el grupo I en las tres fases experimentales se presentaron en el siguiente orden descendente: hablar , cargar, calmar llanto, jugar, dar material y conversar.

En el grupo II se observó que en las tres fases la conducta que obtuvo mayor puntuación fue la actividad alimentación y en orden decreciente con una marcada diferencia actividad pañal, actividad sueño, limpieza corporal y observar. En el grupo III se apreció que la tarea alimentación tuvo los puntajes máximos de ocurrencia seguida de tarea pañal, tarea sueño, limpieza utensilios, limpieza piso y recepción y entrega de los niños. Tanto en el grupo II como en el grupo III las actividades y tareas referentes a la estimulación tuvieron puntajes muy bajos durante las fases 1 , 2 y casi nulos en la fase 2. En el grupo IV la mayor puntuación correspondió a descansar y hablar con otra persona . En orden decreciente fuera del área, alimentación niñera , lavarse las manos y arreglo personal (TABLA 2 y 5).

SUJETO 3 (Sujeto Experimental).

En el grupo I los puntajes variaron entre 56 ocurrencias como mínimo y 177 ocurrencias como máximo , 27 y 129 y , 41 y 108 para las fases 1 , 2 y 3 respectivamente representandose tendencias negativas para las tres fases (FIG. 1).

En el grupo II en la fase 1 se calcularon puntajes entre 35 y 102 con una tendencia positiva. En la fase 2 una variación en el puntaje entre 26 y 122 ocurrencias con una tendencia estable. En la fase 3 los datos fueron entre 22 y 82 ocurrencias con una tendencia negativa (FIG. 2).

En el grupo III se observó que en la fase 1 los datos obtenidos fluctuaron entre 82 y 256 con una tendencia negativa. En tanto que para la fase 3 los puntajes variaron entre 164 y 257 ocurrencias con una tendencia positiva (FIG. 3).

En el grupo IV en la fase 1 los puntajes variaron entre 190 y 395. En la fase 2 entre 106 y 388 ocurren - cias determinandose tendencias negativas y en la fase 3 el puntaje fue entre 164 y 257 ocurrencias con una tendencia positiva (FIG 4).

La comparación de las tendencias de los grupos - de conductas durante las tres fases indican que no hubo cambios de tendencia en ninguna de las fases para el - grupo I . En el grupo II de una tendencia positiva en - la fase 1 se pasó a una tendencia estable para la fase 2 y con una tendencia negativa la fase 3. En el grupo III la fase I mostró una tendencia negativa y las fases 2 y 3 una tendencia positiva. En el grupo IV las tendencias fueron negativas para las fases 1 y 2 cambiando a positiva en la fase 3 (TABLA 3).

El análisis individual de las conductas indicó que en el grupo I la conducta de hablar presentó la mayor ocurrencia por sesión. En cuanto la de menor ocurrencia fueron conversar , jugar, calmar llanto y dar - material. En el grupo II actividad alimentación y - actividad pañal registraron la mayor ocurrencia y en orden decreciente limpieza corporal, actividad sueño ,

y actividad estimulación. En el grupo III tarea alimentación se presentó con una ocurrencia elevada. En general el resto de las conductas se presentaron en puntajes muy bajos. En el grupo IV tiempo fuera fue la conducta con mayor ocurrencia seguida por hablar con otra persona. En tanto que el resto se presentaron con puntajes similares (TABLA 6).

RESULTADOS DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN LAS CATEGORIAS CONDUCTUALES CORRESPONDIENTES A LOS SUJETOS 1 (SUJETO CONTROL) y SUJETOS 2 y 3 (SUJETOS EXPERIMENTALES).

La descripción de los resultados por categorías conductuales se inicia con la especificación de las tendencias de cada uno de los grupos de conductas correspondientes a las fases 1, 2 y 3 de los sujetos 2 y 3 , haciendo comparaciones de las tendencias entre la fase 1 y 2 , 2 y 3 , y 1 y 3 . Para después comparar los datos de estos sujetos con los del sujeto 1 en relación a los cambios de las tendencias correspon -

dientes a las fases 1 y 3. Posteriormente se mencionan los grupos de conductas con mayor ocurrencia, así como las conductas predominantes en cada uno de los grupos.

Las tendencias de los grupos de conductas de los sujetos 1 y 2 de la fase 1 a la 2 en su mayoría no cambiaron, exceptuando en el grupo IV que cambió de negativa a positiva para el sujeto 2, y en el grupo III de negativa a positiva para el sujeto 3 (FIG. 1, 2, 3 y 4).

En tanto que de las fases 2 a la 3 y de la 1 a la 3 las tendencias cambiaron para casi todos los grupos de conductas en los dos sujetos (FIG. 1, 2, 3 y 4). Esto puede implicar que el entrenamiento a la prueba de escrutinio de desarrollo del DENVER (fase 2) tuvo algún efecto en la interacción asistente - niño aunque los cambios no fueron los esperados, ya que aquellos grupos de conductas referidos a :

- a) las conductas que implican interacción verbal y / o física de las asistentes para con los niños (Grupo I),
- b) las conductas de las asistentes que implican interacción en actividades de cuidado y observación de los niños (Grupo II) y

c) conductas de la asistente que especifican ausencia de interacción con los niños y / o bebés , pero que se relacionan con la preparación de las condiciones para el desarrollo de las actividades de cuidado de los niños (Grupo III)

decrementaron o se mantuvieron estables sus ocurrencias (FIG. 1, 2 y 3). En tanto que las conductas que no guardan relación con el programa ni con los niños o bebés (Grupo IV) incrementaron su ocurrencia. En sí se puede afirmar que no hubo diferencias entre los dos sujetos 2 y 3 provocadas directamente por el tipo de retroalimentación recibida durante la fase 2 .

En lo referente a la comparación entre los sujetos 2 y 3 con el sujeto 1 cabe hacer mención primeramente que las tendencias de los grupos de conductas de la fase 1 a la 3 no variaron en tres de los grupos y sólo en el grupo II cambió de negativa a estable .

Tales datos permiten mencionar que una de las diferencias entre el sujeto 1 y los sujetos 2 y 3 que las tendencias de los sujetos 2 y 3 de la fase 1 a la 3 cambiaron de dirección no así para el sujeto 1. No obs

tante ésta diferenciación, la tendencia del grupo IV es positiva en los tres sujetos, en tanto que para los grupos II y III negativa para los sujetos 1, 2 y 3.

Al respecto de la ocurrencia de los grupos de conductas las actividades correspondientes al grupo IV, es decir, aquellas que no tienen relación con los sujetos ni con la preparación de las condiciones de cuidado y atención se presentaron con mayor frecuencia. Dándose en orden decreciente para el sujeto 1 el grupo I, II y III. En tanto para el sujeto 2 en orden decreciente el grupo II, I y III. Para el sujeto 3 en el orden siguiente III, II y I.

En cuanto a la ocurrencia de cada una de las conductas.

Para los tres sujetos en las tres fases en el grupo I la conducta de hablar tuvo un mayor índice de ocurrencias. (FIG. 5 y TABLA 4,5,6).

En el grupo II la actividad de alimentación fue la de mayor frecuencia para los tres sujetos (FIG. 6 y TABLA 4,5,6). En cuanto la de menor ocurrencia actividad estimulación (TABLA 4), 5,6).

En el grupo III la tarea de alimentación tuvo el mayor puntaje para todos los sujetos en todas las fases (FIG. 7 y TABLA 4,5,6), en contraposición con la tarea de estimulación la del menor puntaje (TABLA 4,5,6).

Finalmente hablar con otra persona fue la de mayor ocurrencia en el grupo IV y en general en relación a todas las conductas (FIG. 8 y TABLA 4,5,6).

PARTE II.

RESULTADOS DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS DE LOS TRES SUJETOS EN EL ENTRENAMIENTO PARA EL MANEJO DE LA PRUEBA C DEL DENVER Y DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LAS EVALUACIONES DE LOS NIÑOS.

En esta sección de resultados se analiza primeramente las diferencias entre la ejecución de cada uno de los sujetos durante el entrenamiento al DENVER, para después contrastar los datos obtenidos de las aplicaciones de las experimentadoras con las de las asistentes (Sujeto 1, 2 y 3) y finalmente indicar las áreas con mayor o menor

divergencia entre la Edad Cronológica (E.C.) y la Edad de Desarrollo (E.D.) en cada uno de los grupos de los niños.

El sujeto 1 reportó no haber tenido ninguna dificultad en el uso del manual. Este entregó las hojas de evaluación y una breve descripción e interpretación de las calificaciones para cada niño. A través de un interrogatorio verbal se detectó que había comprendido cada uno de los pasos en el uso del manual. Esto permitió concluir que el Manual cumplió con la función para la cual fue elaborado, es decir, la detección de demoras en el desarrollo y la evaluación infantil por paraprofesionales o no profesionales.

En relación a los otros dos sujetos (sujetos 2 y 3) con quienes se trabajó directamente se observó que en sus puntajes referentes al entrenamiento no hubo diferencias, independientemente del momento en que fue proporcionada la retroalimentación. Esta afirmación se fundamenta en que los dos sujetos lograron el criterio de ejecución del 100% en la aplicación e interpretación del DENVER en las primeras 5 sesiones corroborándose el objetivo de la

elaboración del manual (FIG. 10). Aun cuando se -
tiene este dato cuantitativo cabe hacer mención que hay
que considerar las diferencias cualitativas debidas a
estilos personales de trabajo de cada una de los sujetos .

Por ejemplo el sujeto 2 fue muy sistemático en seguir
cada uno de los pasos estipulados durante la aplicación, -
llevandolo a presentar un número menor de omisiones. Este
sujeto en cada una de sus aplicaciones pedía la aprobación
verbal del entrenador.

En el caso del sujeto 3 administraba la prueba de un
modo rápido, por lo regular omitía preparar el material o
evaluaba sin considerar paso por paso las instrucciones &
del manual. Se podría presuponer que el estilo del sujeto
2 podría favorecer la continuación de la aplicación de la
prueba posteriormente al entrenamiento , aunque el nivel
de trabajo es lento. En relación al sujeto 3 el no llevar
a cabo los pasos estipulados provoca que pueda mal interpre
tar las conductas de los niños dandose las por correctas o
incorrectas.

Por otra parte aun cuando se sabe que el manual del
DENVER es un instrumento que puede ser utilizado por el -

personal asistencial sin requerir un entrenamiento previo, como en el caso del sujeto 1, nuestra más importante aportación estriba en que se indica paso a paso el modo de aplicación para la evaluación en las diferentes áreas de desarrollo abarcando las edades comprendidas entre 0 y 2 años de edad (ANEXO 4).

RESULTADOS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LAS APLICACIONES DE LA PRUEBA DE DESARROLLO DEL DENVER POR PARTE DE LAS ASISTENTES EN CONTRAPOSICION CON LOS DE LOS SUJETOS 1, 2 y 3.

En lo referente a los puntajes de la prueba del DENVER aplicada a los niños por las experimentadoras en comparación con las puntuaciones obtenidas por los sujetos 1, 2 y 3 no concuerdan en cuanto al área con mayor o menor porcentaje (FIG. 11, 12, 13, 14, 15 y 16), esto puede deberse al período de una aplicación a otra (4 meses) y al factor desarrollo en cada uno de los niños. Resulta interesante hacer notar que los porcentajes en cada una de las áreas evaluadas difieren entre el ~~el~~ 22 % en cuanto las evaluaciones realizadas por las experimentadoras y las de los sujetos 1, 2 y 3. Esto puede deberse al es -

tricto criterio de evaluación seguido para evaluar cada una de las conductas por parte de las experimentadoras , y la flexibilidad y amplitud del criterio de evaluación considerado por los sujetos 1, 2 y 3.

RESULTADOS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LAS EVALUACIONES A LOS NIÑOS.

Para el grupo de niños a cargo del sujeto 1 se obtuvo que el área de motora fina presentó el mayor porcentaje tanto de manera individual (niñas y /o niños) como grupal en ambas evaluaciones , es decir, las llevadas a cabo por las experimentadoras y los sujetos. En tanto que la de menor porcentaje la conducta social en la primera evaluación , para que en la segunda aplicación fuese el área motora gruesa respecto a los niños y de manera grupal (FIG. 11,12 y TABLA 8,9). Aclarando se hace mención de mayor porcentaje cuando existe menor discrepancias entre la Edad Cronológica y la Edad de desarrollo.

Aludiéndose a menor porcentaje cuando se presentan un mayor número de variaciones entre la Edad de Desarrollo y la Edad Cronológica , pudiéndose referir de esta manera a el área más afectada.

En cuanto a los niños al cuidado del sujeto 2 .

El área con mayor porcentaje durante la primera aplicación para las niñas fue lenguaje, para los niños - motora fina y de manera grupal lenguaje. El área de menor porcentaje para todos fue social (FIG. 13 y TABLA 10).

Los resultados obtenidos en la segunda aplicación fueron los siguientes con el mayor porcentaje motora gruesa en las niñas, motora fina para los niños así como de modo grupal.

En tanto que la de menor porcentaje lenguaje para todo el grupo (FIG. 14 y TABLA 11).

Para los niños del sujeto 3 los resultados fueron en el área motora gruesa se registró el mayor porcentaje para las niñas y de forma grupal en ambas evaluaciones, y sólo en la segunda aplicación para los niños . Lenguaje presentó el menor porcentaje en los niños y en sentido - grupal en ambas administraciones , para las niñas este resultado sólo es válido en la primera evaluación (FIG.15,16 y TABLA 12,13).

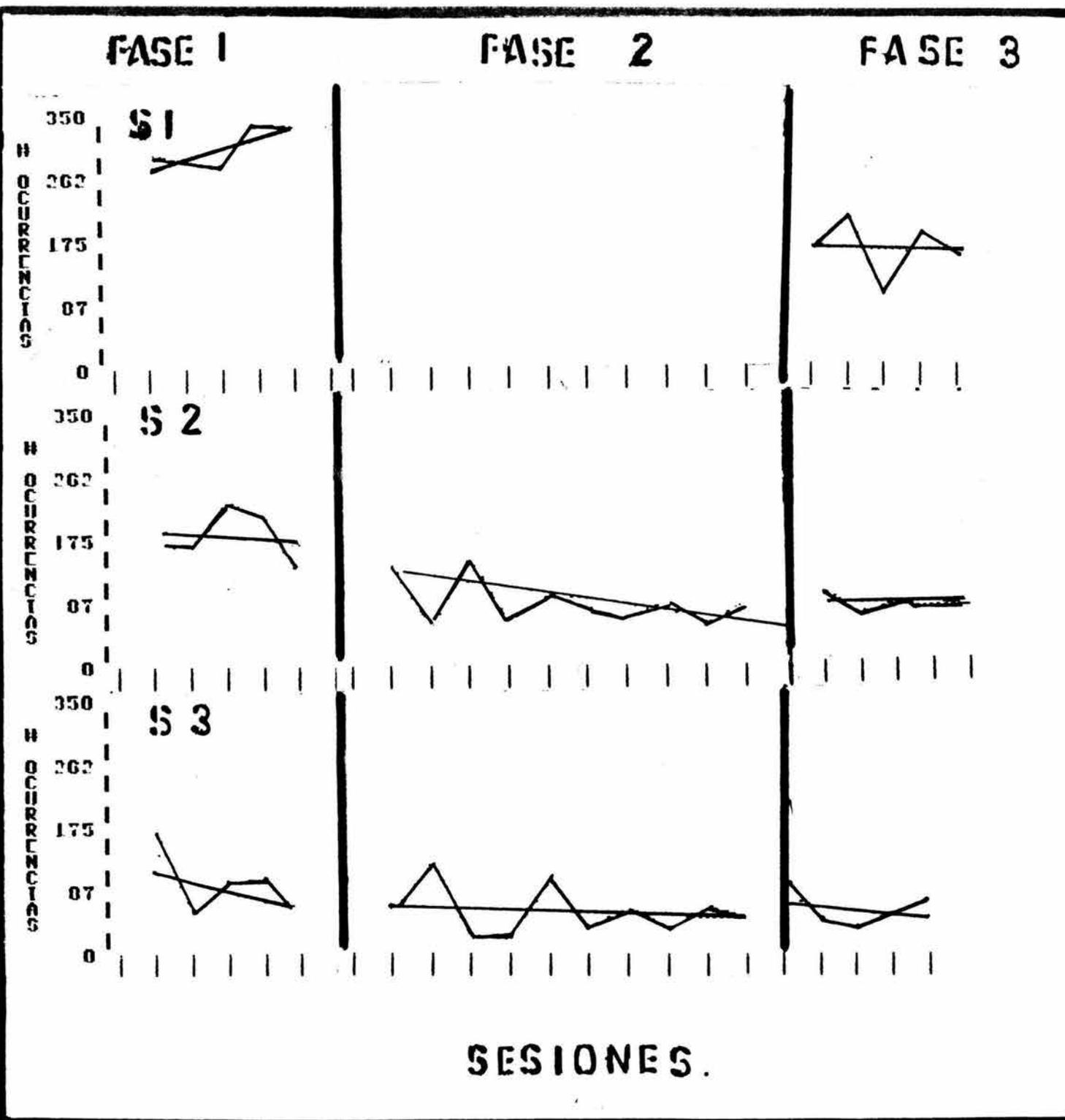


FIGURA 1. Tendencias de las respuestas durante las tres fases experimentales para las conductas que pertenecen al Grupo I (interacción verbal y / o física con los niños) en los sujetos 1,2 y 3.

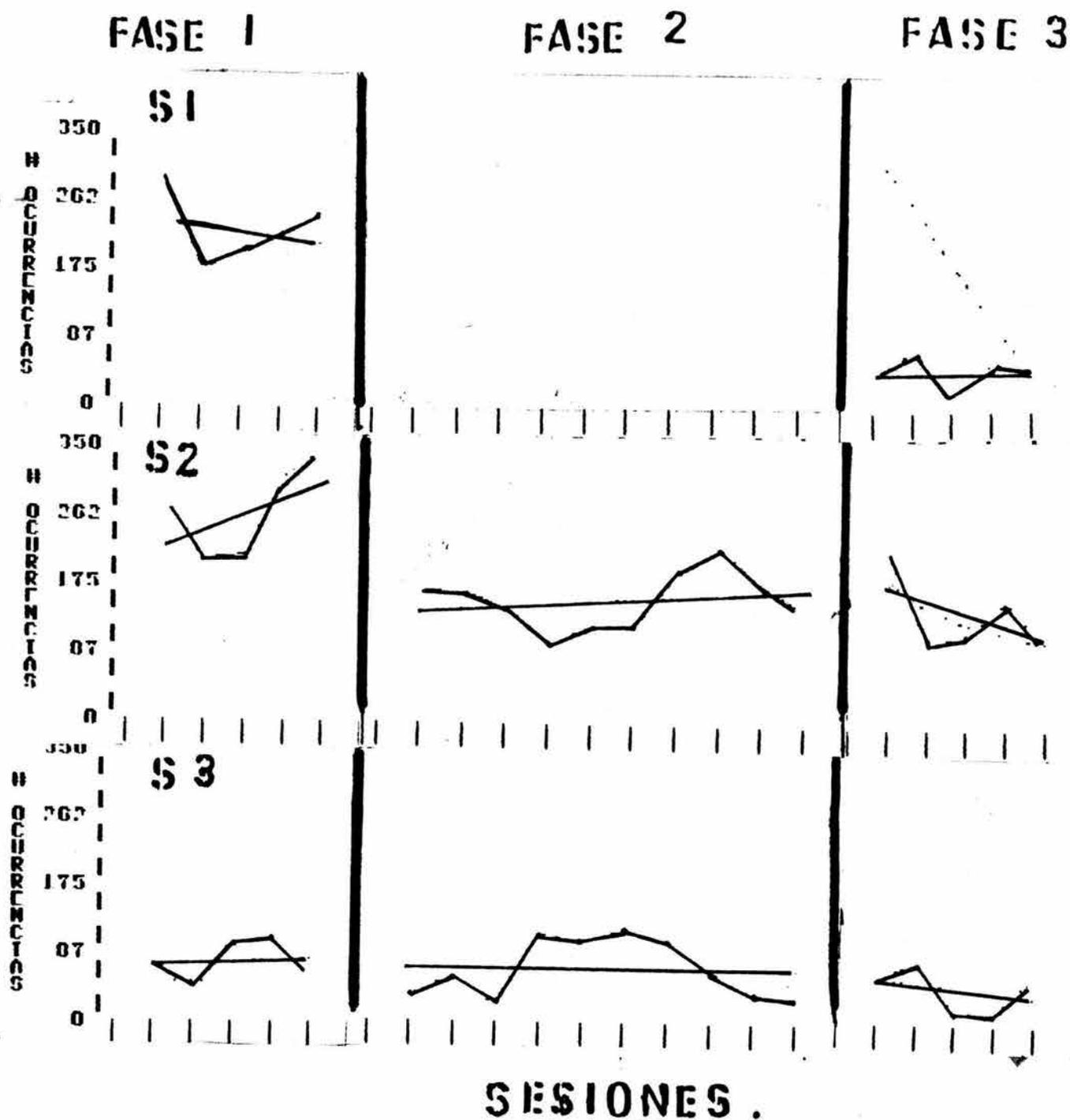


FIGURA 2. Tendencias de las respuestas durante las tres fases experimentales para las conductas que pertenecen al Grupo II (actividades de cuidado, observación y estimulación) de los sujetos 1,2 y 3.

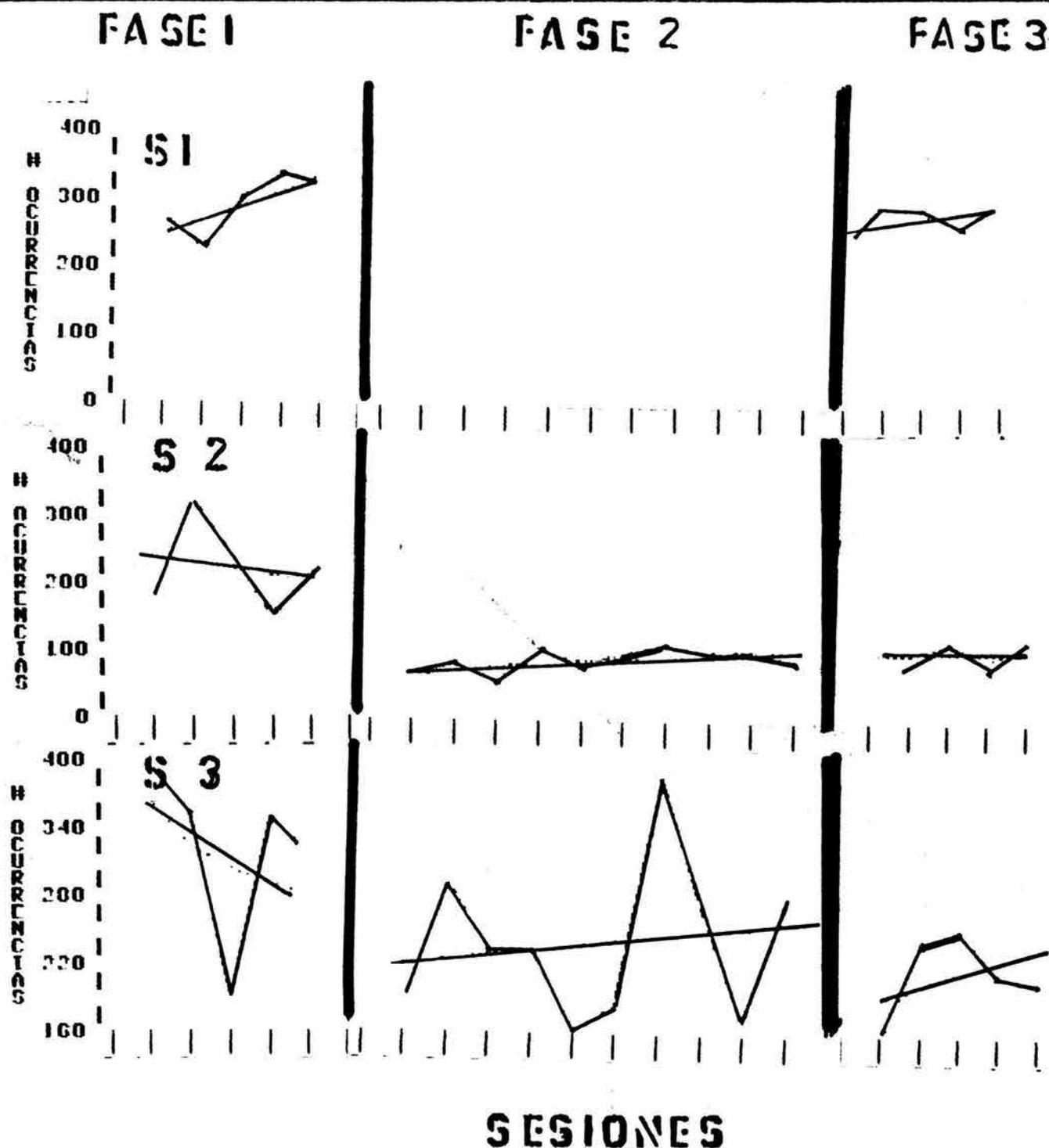


FIGURA 3. Tendencias de las respuestas durante las tres fases experimentales para las conductas que pertenecen al Grupo III (preparación de las condiciones para el plan de actividades) de los sujetos 1,2,3.

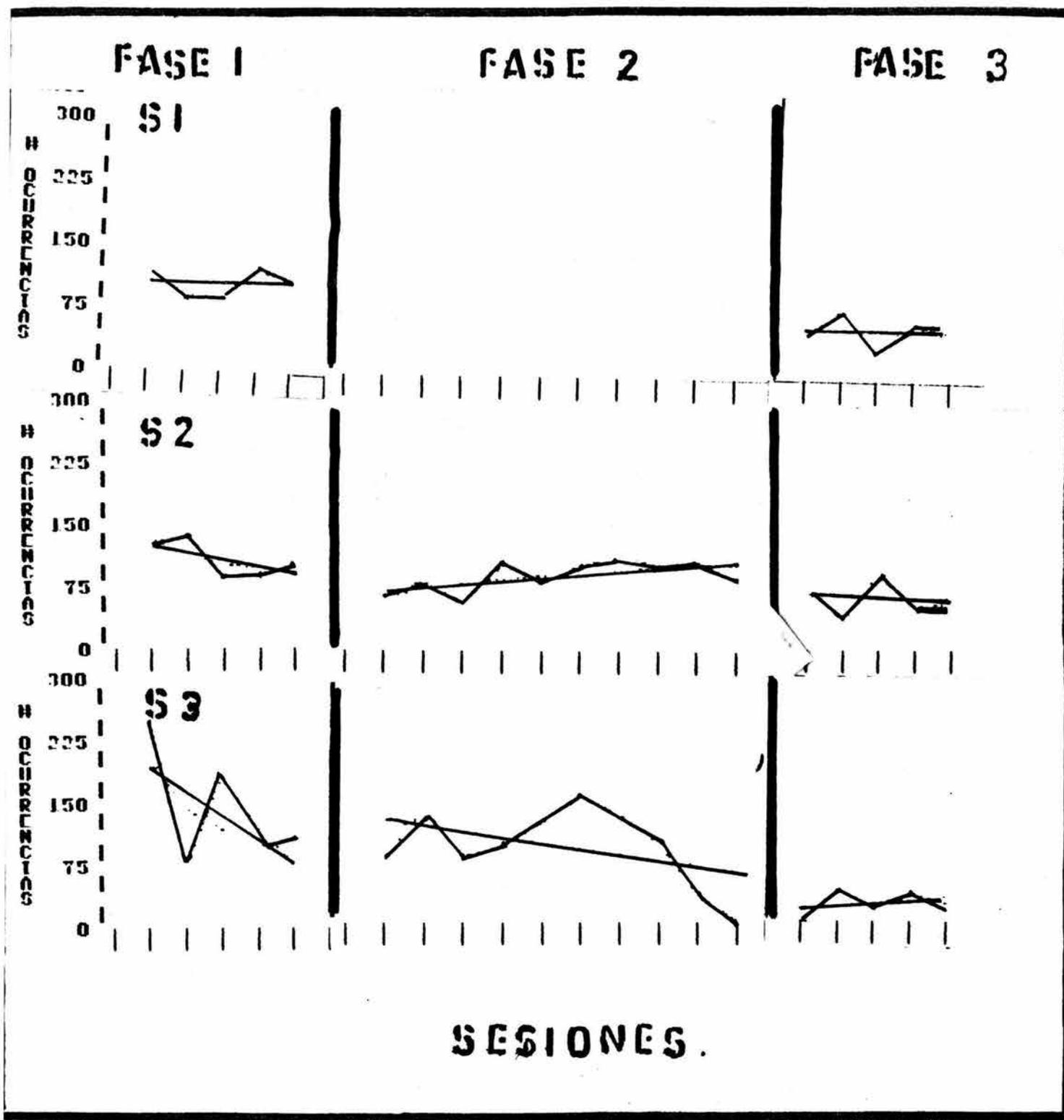


FIGURA 4. Tendencias de las respuestas durante las tres fases experimentales para las conductas que pertenecen al Grupo IV (que no guardan relación con el programa ni con los niños) de los sujetos 1,2 y 3.

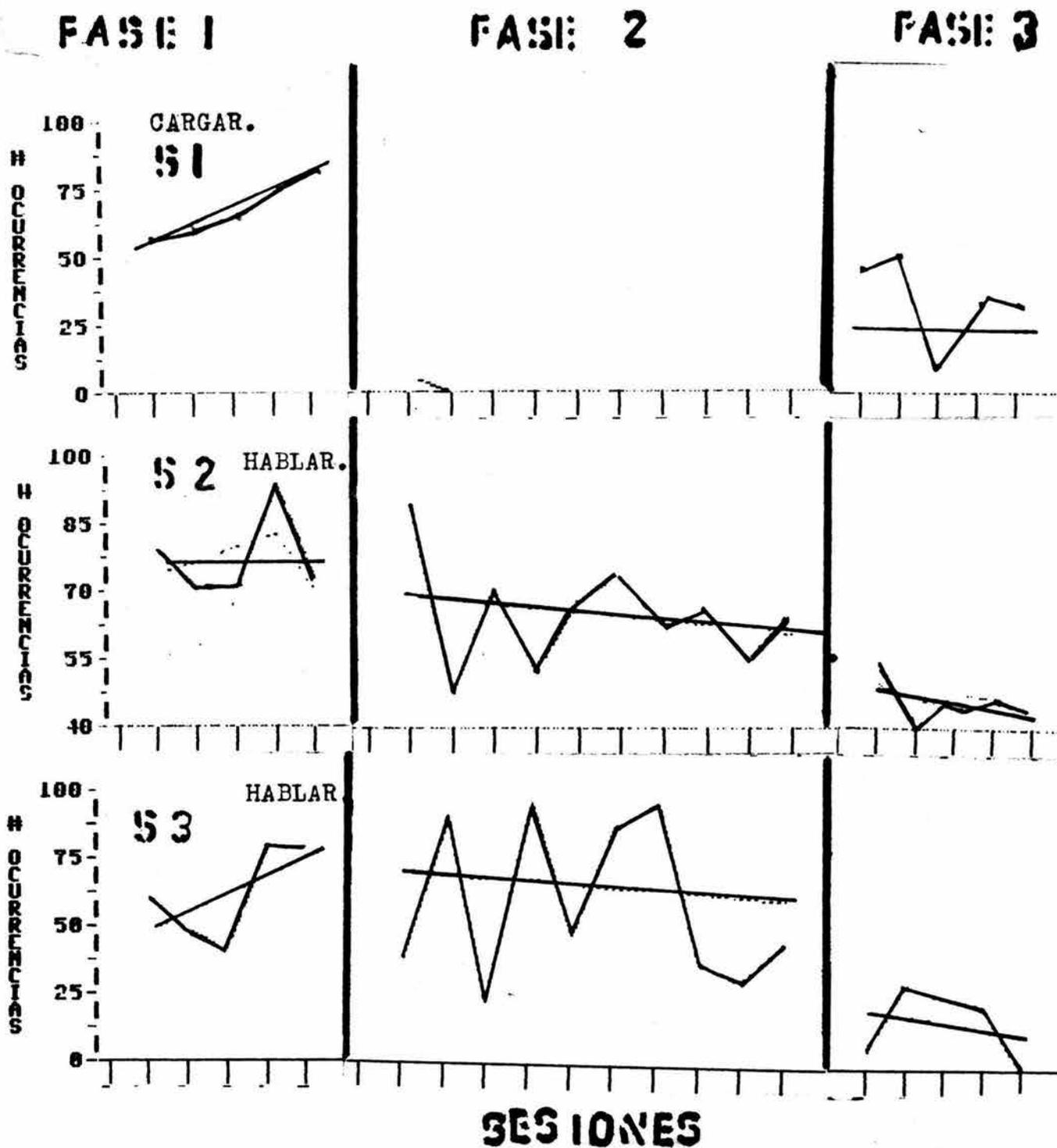


FIGURA 5. Tendencias de las respuestas durante las tres fases experimentales para una conducta representativa del Grupo I (contacto físico y/ o verbal) de los sujetos 1, 2 y 3.

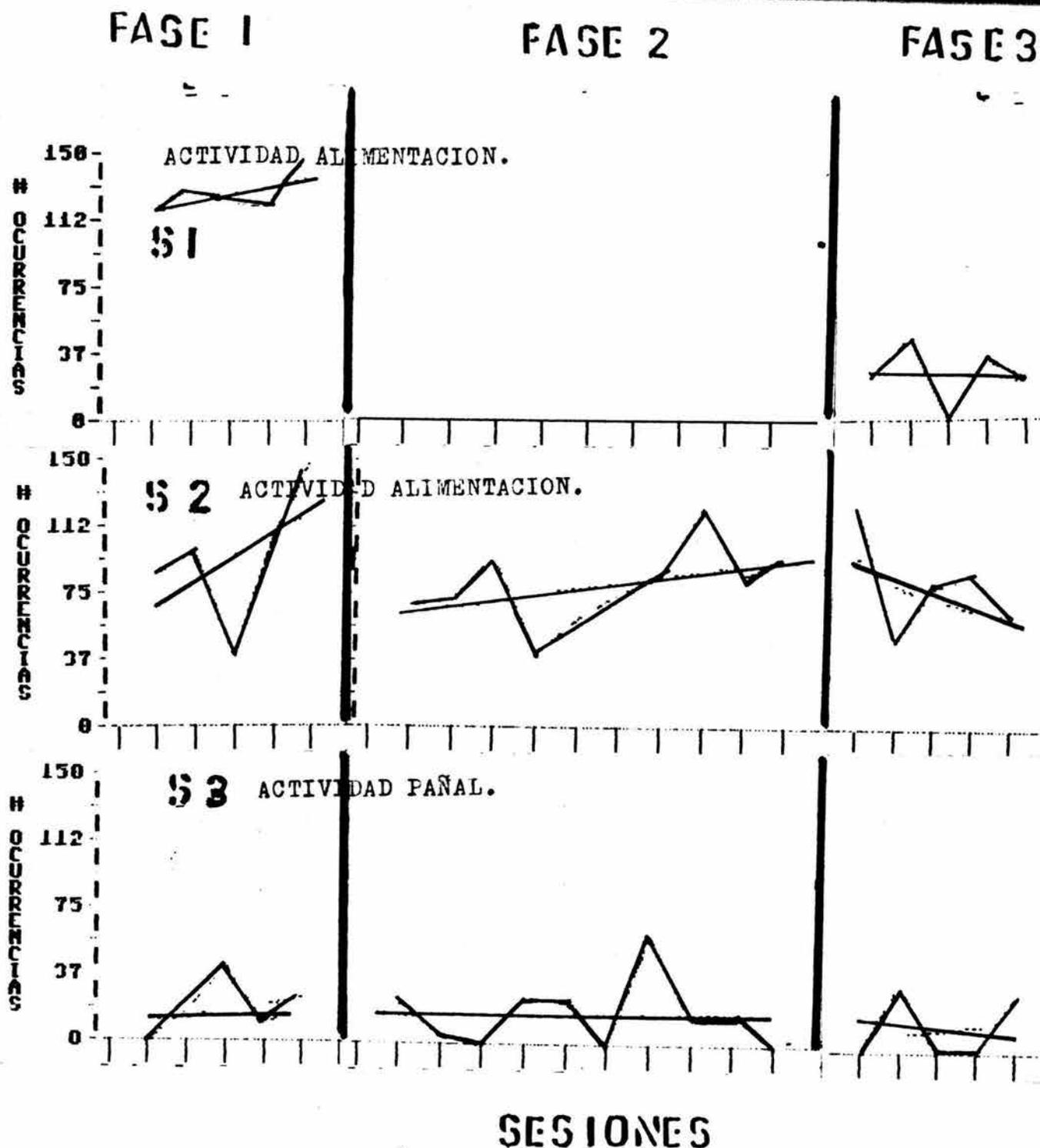


FIGURA 6 . Tendencias de las respuestas durante las tres fases experimentales para una conducta representativa del Grupo II (actividades de cuidado, observación y estimulación) de los sujetos 1, 2 y 3.

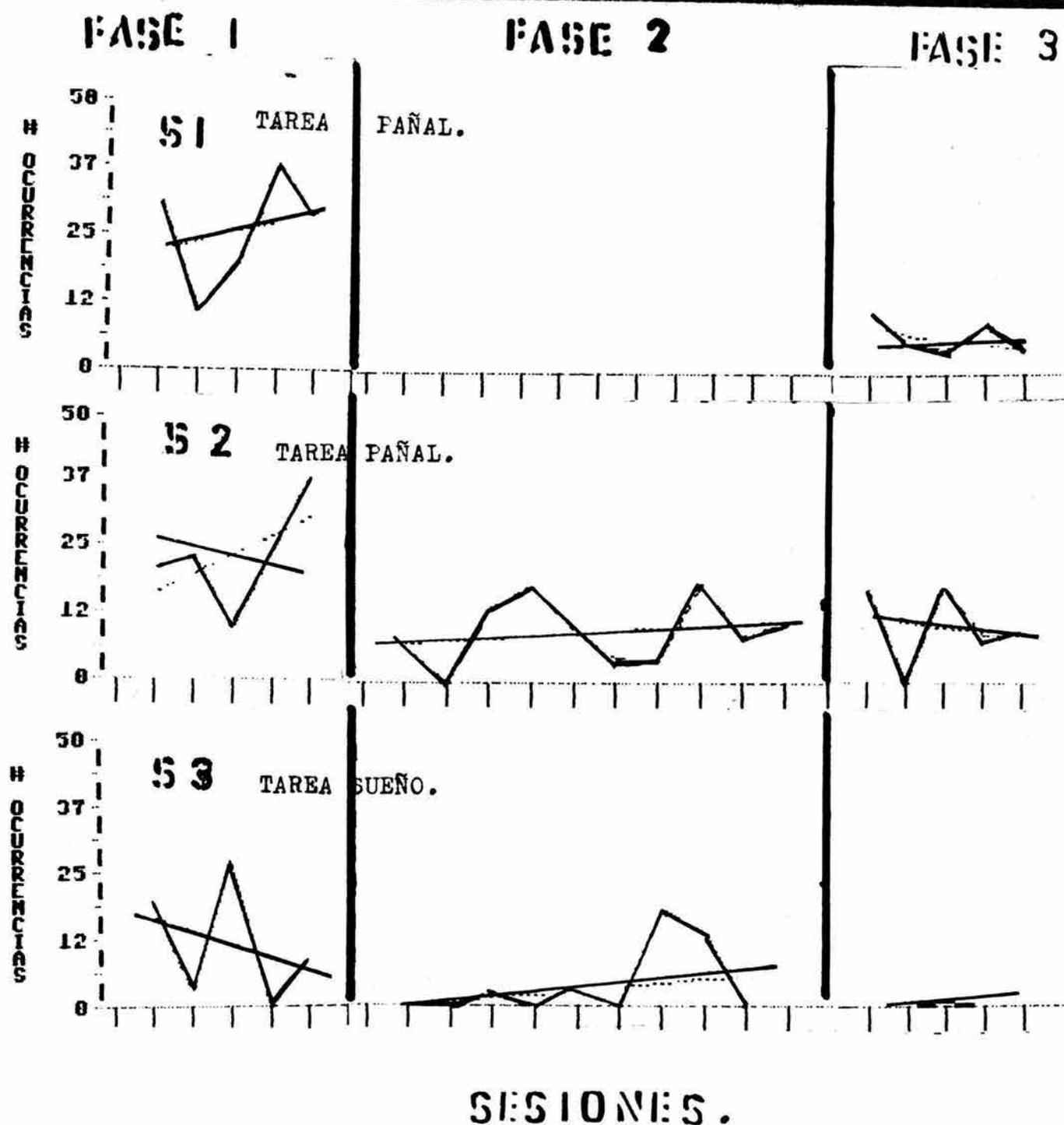


FIGURA 7. Tendencias de las respuestas durante las tres fases experimentales para una conducta representativa del Grupo III (preparación de las condiciones para el plan de actividades) de los sujetos 1, 2 y 3.

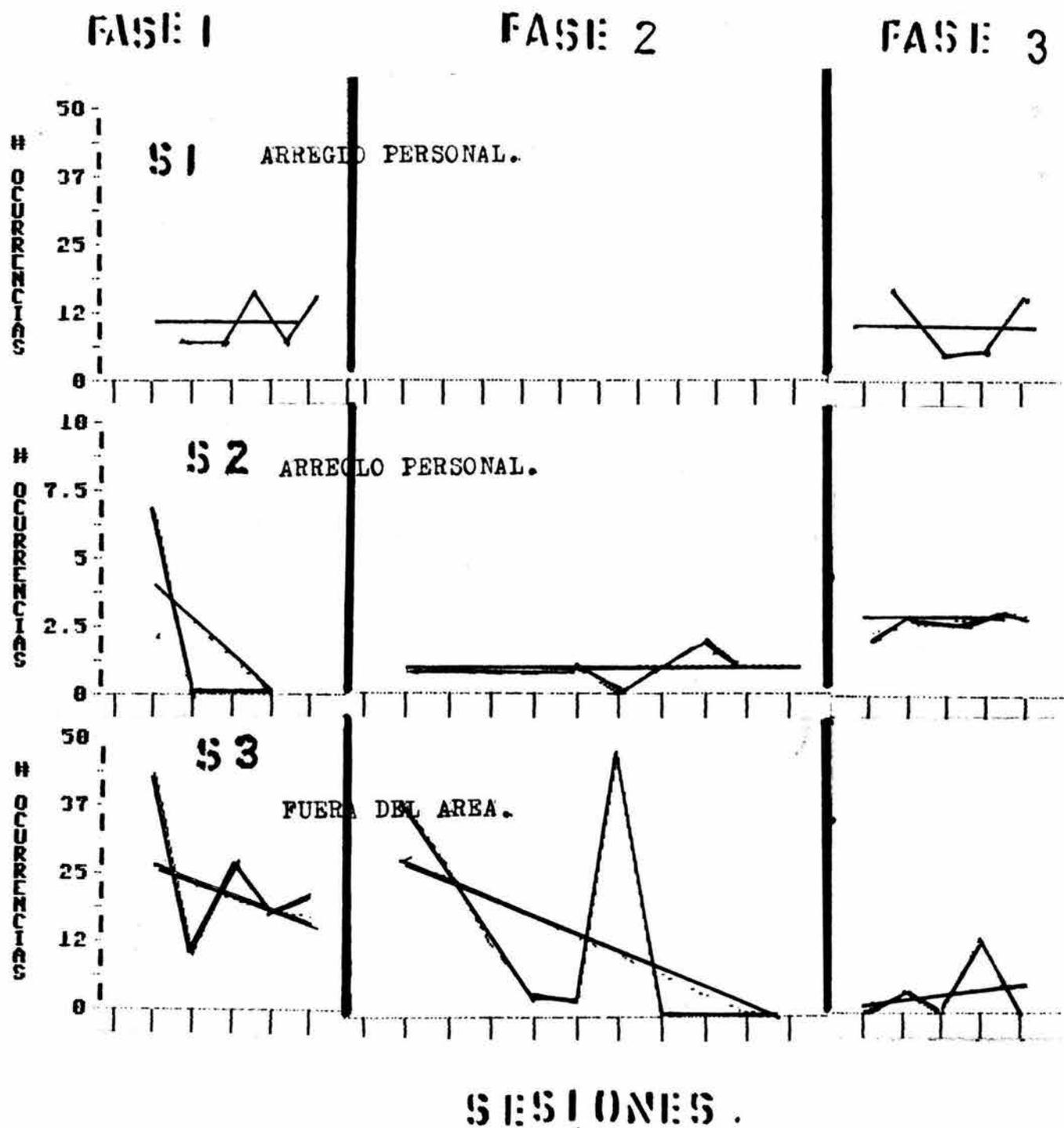


FIGURA 8. Tendencias de las respuestas durante las tres fases experimentales para una conducta representativa del Grupo IV (que no cuardan relación con el programa ni con los niño) de los sujetos 1, 2 y 3.

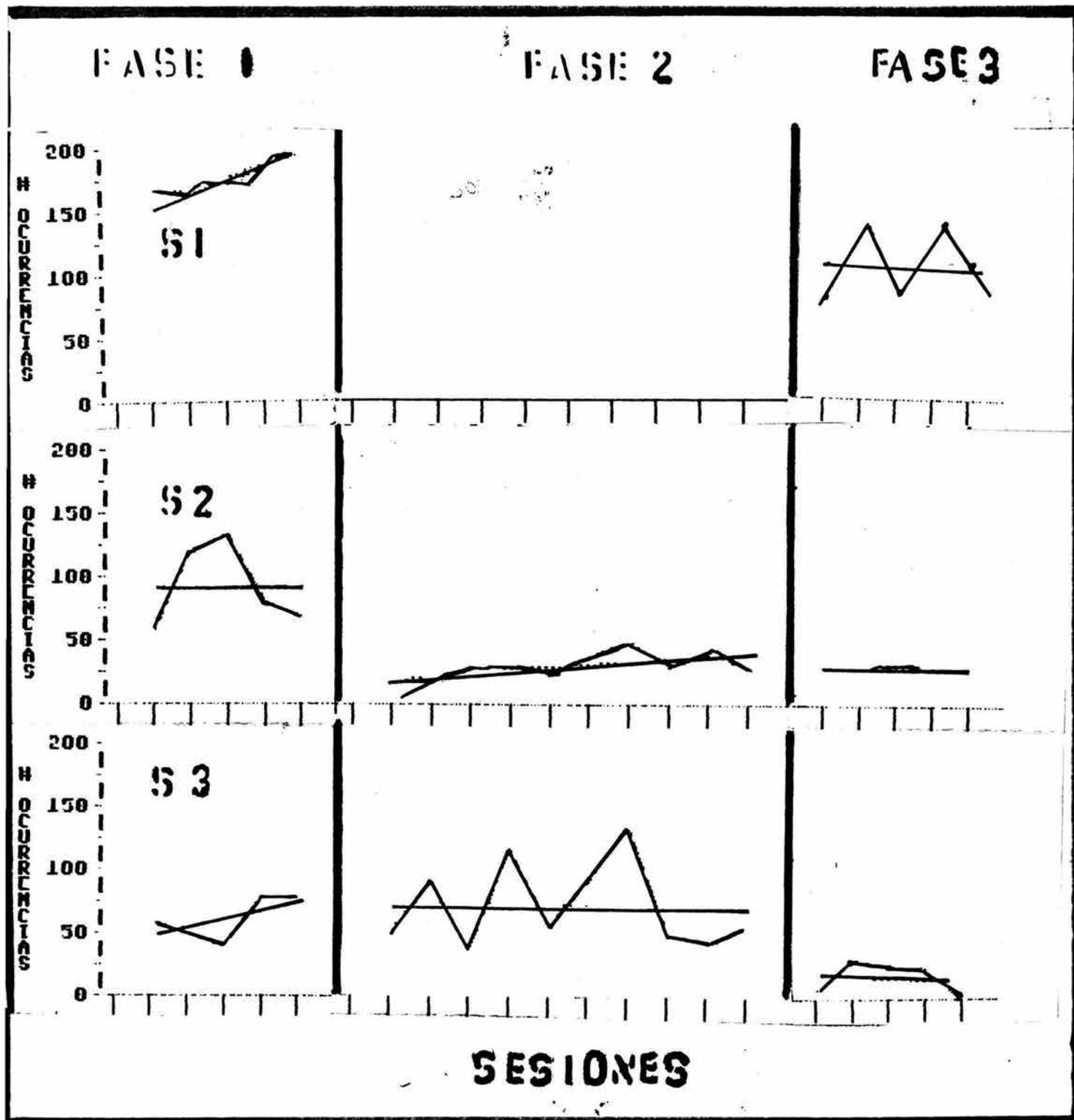


FIGURA 9. Tendencias de las respuestas de la conducta de mayor ocurrencia (HABLAR CON OTRA PERSONA) durante las tres fases experimentales de los sujetos 1 , 2 y 3.

GRUPO DE CONDUCTAS.		FASE 1.					FASE 2.					FASE 3.					
GRUPO I.		297	289	280	339	325.							158	206	101	181	157.
GRUPO II.		298	117	205	219	252.							49	80	20	25	50
GRUPO III.		120	92	92	125	108.							54	82	36	48	60.
GRUPO IV.		272	228	39	343	324.							243	299	298	269	298.

TABLA. **I** Frecuencia total de los grupos de conductas observadas durante las sesiones de cada una de las fases registradas para el SUJETO 1.

GRUPO DE CONDUCTAS.	FASE 1.					FASE 2.										FASE 3.				
	GRUPO I.	174	167	231	209	128	143	57	148	63	101	77	67	89	59	88.	100	65	82	82
GRUPO II.	279	210	216	317	348	172	167	152	105	126	127	196	229	183	152.	232	113	123	169	112
GRUPO III.	129	138	89	90	103.	65	45	74	56	51	72	34	81	63	60.	81	38	95	56	60.
GRUPO IV.	175	328	240	148	213.	58	85	60	107	87	105	115	105	108	91.	105	104	119	103	110

TABLA. **2** Frecuencia total de los grupos de conductas observadas durante las sesiones de cada una de las fases registradas para el SUJETO 2.

GRUPO DE CONDUCTAS.	FASE 1.					FASE 2.					FASE 3.									
	GRUPO I.	177	59	102	106	56	53	36	27	29	100	41	67	41	67	53	108	50	41	60
GRUPO II.	87	35	102	109	63.	38	61	59	116	108	122	108	67	40	33.	60	82	22	18	69.
GRUPO III.	256	76	184	120	82	79	137	82	92	124	157	131	97	37	34	0	38	21	33	25
GRUPO IV.	395	356	190	350	221	182	267	257	195	106	133	388	237	118	257.	164	244	257	215	210

TABLA. **3** Frecuencia total de los grupos de conductas observadas durante las sesiones de cada una de las fases registradas para el SUJETO 3.

N	CONDUCTAS	FASE 1					FASE 2					FASE 3.				
01	HABLAR.	188	194	182	198	190.						81	121	87	125	99.
02	CONVERSAR.	0	0	2	5	0.						0	0	0	0	0.
03	JUGAR.	10	10	12	20	22.						14	10	4	7	12.
04	CARGAR.	58	59	62	75	82.						54	57	10	45	42.
05	CALMAR LLANTO.	26	16	12	21	17.						9	18	0	4	0.
06	DAR MATERIAL.	15	9	10	20	10.						0	0	0	0	0.
07	ACTIVIDAD SUEÑO.	1	2	0	0	0.						0	0	0	0	0.
08	ACTIVIDAD ALIMENTACION.	119	131	122	121	148						24	47	1	35	24.
09	ACTIVIDAD PAÑAL.	83	22	22	48	50.						20	13	11	16	12.
10	ACTIVIDAD BACINICA.	-	-	-	-	-.						-	-	-	-	-.
11	ACTIVIDAD ESTIMULACION	5	0	20	7	6.						0	1	8	1	4.
12	LIMPIEZA CORPORAL.	3	1	23	14	9.						1	18	0	9	9.
13	OBSERVAR.	87	21	18	29	38.						4	1	0	2	1.
14	TAREA SUEÑO.	6	15	2	13	9.						0	0	0	0	0.
15	TAREA ALIMENTACION.	44	26	44	37	37.						0	20	4	10	12.
16	TAREA PAÑAL.	32	11	20	38	28.						12	6	5	9	5.
17	TAREA BACINICA.	-	-	-	-	-.						-	-	-	-	-.
18	TAREA ESTIMULACION.	12	12	2	1	11.						0	10	2	0	10.
19	RECEPCION Y ENTREGA DE NIÑOS	2	5	1	10	5.						0	0	0	0	0.
20	LIMPIEZA PISO Y MOBILIARIO	21	12	21	17	12.						21	26	0	23	13.
21	LIMPIEZA DE UTENSILIOS.	3	11	2	9	6.						13	20	0	6	20.
22	DESCANSAR.	34	17	19	89	51.						95	121	125	100	123.
23	ALIMENTACION NIÑERA.	21	7	44	10	20.						32	1	45	16	21.
24	ARREGLO PERSONAL NIÑERA.	3	3	22	10	5.						10	3	9	6	6.
25	LAVARSE LAS MANOS.	2	1	2	6	4.						4	1	19	2	10.
26.	HABLAR CON OTRA PERSONA.	169	163	174	184	200.						94	140	73	117	106.
27	FUERA DEL AREA.	48	37	46	44	44.						8	33	27	20	30.

TABLA. 4. Frecuencia total de las conductas observadas durante las sesiones de cada una de las fases registradas en el SUJETO 1.

135.

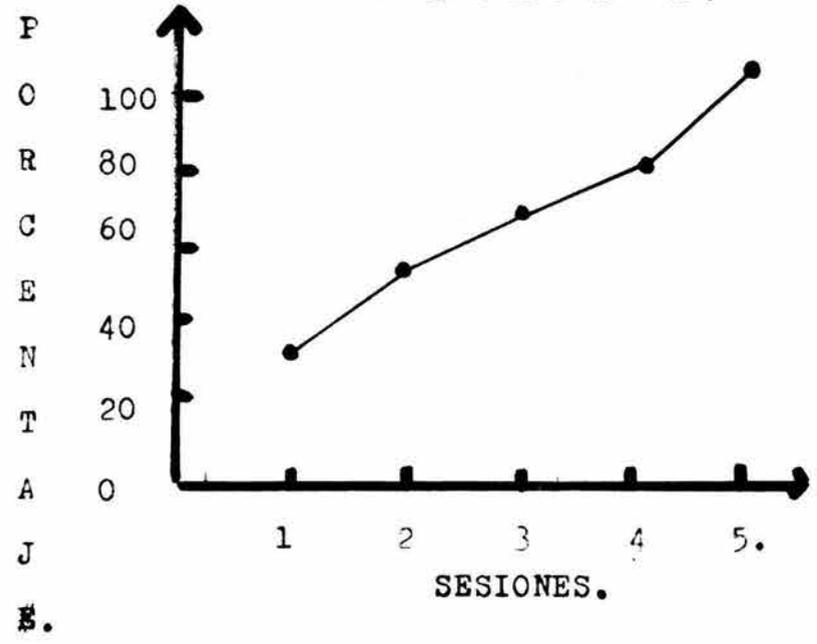
N	CONDUCTAS	FASE 1					FASE 2										FASE 3.				
01	HABLAR.	179	71	71	94	73.	88	31	62	37	59	66	51	55	40	56.	55	40	48	47	44.
02	CONVERSAR.	2	0	0	0	0.	7	1	10	0	5	0	0	4	1	3.	4	0	0	0	0.
03	JUGAR.	13	11	29	30	1.	12	5	54	17	2	9	8	6	0	12.	8	0	0	4	0.
04	CARGAR.	72	71	91	60	51.	25	19	17	5	16	0	5	2	2	3.	19	0	30.	13	19.
05	CALMAR LLANTO.	8	5	40	25	1.	11	1	5	0	4	0	0	1	0	0.	2	12	4.	7	8.
06	DAR MATERIAL.	0	9	0	0	2.	0	0	0	0	0	9	2	19	10	14.	12	5	0	8	5.
07	ACTIVIDAD SUEÑO.	23	15	69	17	50.	52	51	20	0	20	36	83	44	54	25.	44	11	0	27	0.
08	ACTIVIDAD ALIMENTACION.	86	98	39	105	147.	70	72	96	42	62	75	85	125	95	86.	125	50	80	87	65.
09	ACTIVIDAD PAÑAL.	56	42	52	42	66.	33	30	33	55	37	10	21	36	22	30.	36	0	0	37	32.
10	ACTIVIDAD BACINICA.	-	-	-	-	-.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.	-	-	-	0	0.
11	ACTIVIDAD ESTIMULACION.	36	3	11	71	29.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.	0	0	0	0	0.
12	LIMPIEZA CORPORAL.	26	9	11	38	35.	1	6	2	8	4	5	2	6	4	5.	6	9	14.	7	11.
13	OBSERVAR.	52	43	11	44	21.	4	8	1	0	3	1	5	18	8	6.	18	5	3	11	4.
14	TAREA SUEÑO.	7	4	7	9	7.	10	0	9	0	4	7	4	3	5	5.	3	0	0	0	0.
15	TAREA ALIMENTACION.	33	34	41	33	29.	7	22	23	10	15	11	5	13	10	12.	13	6	37	9	21.
16	TAREA PAÑAL.	21	23	10	24	38.	7	0	14	18	10	5	4	18	9	11.	18	0	18	9	9.
17	TAREA BACINICA.	-	-	-	-	-.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.	-	-	-	-	-.
18	TAREA ESTIMULACION.	9	36	1	0	2.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.	0	0	0	0	0.
19	RECEPCION Y ENTREGA DE NIÑOS.	3	1	0	0	0.	5	0	8	0	3	5	0	5	3	3.	5	8	0	6	0.
20	LIMPIEZA PISO Y MOBILIARIO.	28	32	22	13	24.	19	18	19	28	16	11	6	24	14	17.	24	21	40	22	30.
21	LIMPIEZA UTENSILIOS.	1	8	8	11	13.	8	5	1	0	3	33	15	18	22	12.	18	1	0	10	0.
22	DESCANSAR.	69	95	79	19	4.	32	33	12	32	28	25	10	22	19	23.	22	10	25	16	17.
23	ALIMENTACION NIÑERA.	0	28	12	9	40.	15	16	16	12	22	34	18	38	30	21.	38	57	30	47	43.
24	ARREGLO PERSONAL NIÑERA.	7	0	0	0	0.	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1.	2	1	1	3	3.
25	LAVARSE LAS MANOS.	8	2	1	0	1.	2	4	0	4	2	2	5	5	4	3.	5	2	3	3	2.
26	HABLAR CON OTRA PERSONA.	57	121	13	81	70.	18	18	29	31	24	39	51	31	40	31.	31	30	32	30	31.
27	FUERA DEL AREA.	34	82	13	39	98.	0	13	2	27	10	5	30	7	14	12.	7	2	26	4	14.

TABLA 5 Frecuencia total de las conductas observadas durante las sesiones de cada una de las fases registradas en el SUJETO 2.

N	CONDUCTAS	FASE 1					FASE 2										FASE 3.				
		159	58	82	83	47.	35	31	24	29	90	38	65	23	56	47	81	40	41	55	72.
01	HABLAR.	159	58	82	83	47.	35	31	24	29	90	38	65	23	56	47	81	40	41	55	72.
02	CONVERSAR.	0	0	0	0	2.	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0.	0	0	0	0	0.
03	JUGAR.	1	0	0	1	0.	0	0	0	0	0	0	4	0	0.	0	0	0	0	0	0.
04	CARGAR.	14	0	18	21	7.	12	2	3	0	10	3	2	14	11	6.	6	9	0	4	74
05	CALMAR LLANTO.	0	1	2	0	0.	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0.	0	0	0	1	0.
06	DAR MATERIAL.	3	0	0	1	0.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.	21	1	0.	0	0.
07	AUTIVIDAD SUEÑO.	10	11	1	10	0.	0	0	2	0	0	0	26	40	0	0.	0	1	4	0	16.
08	ACTIVIDAD ALIMENTACION.	27	7	44	38	29.	0	54	28	25	53	12	39	7	15	0.	46	10	18	0	8.
09	ACTIVIDAD PAÑAL.	17	17	42	10	21.	24	5	0	26	24	0	62	15	19	0.	0	39	0	0	32.
10	ACTIVIDAD BACINICA.	0	0	0	0	0.	0	0	3	0	12	10	0	0	0	0.	0	0	0	5	0.
11	ACTIVIDAD ESTIMULACION.	2	0	1	21	0.	0	2	9	27	0	88	9	0	6	12.	4	16	0	1	6.
12	LIMPIEZA CORPORAL .	17	0	3	8	1.	0	0	3	34	17	2	18	5	0	0.	10	15	0	12	0.
13	OBSERVAR.	14	0	11	22	12.	14	0	14	4	2	9	16	0	0	21.	0	1	0	0	7.
14	TAREA SUEÑO.	20	3	27	0	9.	0	0	2	0	0	18	14	0	0.	0	0	1	0	0	0.
15	TAREA ALIMENTACION.	105	31	83	54	42.	11	67	36	53	55	29	55	45	31	0.	0	2	20	0	6.
16	TAREA PAÑAL.	9	10	0	10	5.	0	3	0	0	17	18	30	15	0	0.	0	20	0	0	13.
17	TAREA BACINICA.	0	0	0	0	0.	0	0	9	0	30	12	0	0	0	0.	0	0	0	18	0.
18	TAREA ESTIMULACION.	2	0	1	1	0.	0	0	1	1	0	35	4	0	6	0.	0	0	0	1	6.
19	RECEPCION Y ENTREGA DE NIÑOS.	0	1	0	5	0.	1	6	0	4	0	6	2	0	0	4.	0	1	0	0	0.
20	LIMPIEZA PISO Y MOBILIARIO.	76	21	47	32	5.	27	33	20	30	19	8	22	23	0	0.	0	11	0	14	0.
21	LIMPIEZA UTENSILIOS.	44	10	27	18	21.	40	28	14	4	3	49	0	0	0	0.	0	4	0	0	0.
22	DESCANSAR.	10	33	0	8	29.	12	20	20	15	12	0	76	3	0	0.	4	0	0	0	0.
23	ALIMENTACION NIÑERA.	32	33	16	35	36.	5	17	18	26	0	13	94	7	0	0.	4	0	10	0	0.
24	ARREGLO PERSONAL NIÑERA.	3	1	3	2	11.	0	1	0	7	9	0	0	3	0	16.	0	0	0	0	0.
25	LAVARSE LAS MANOS.	2	0	12	3	26.	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0.	2	0	0	0	0.
26	HABLAR CON OTRA PERSONA.	61	49	42	79	79.	50	93	39	118	59	91	138	51	46	57.	7	32	27	24	0.
27	FUERA DEL AREA.	287	240	117	223	140.	115	136	180	19	26	29	80	173	72	184	147	212	220.	191	210.

TABLA. **G** Frecuencia total de las conductas observadas durante las sesiones de cada una de las fases registradas en el SUJETO 3.

SUJETO 2.



SUJETO 3.

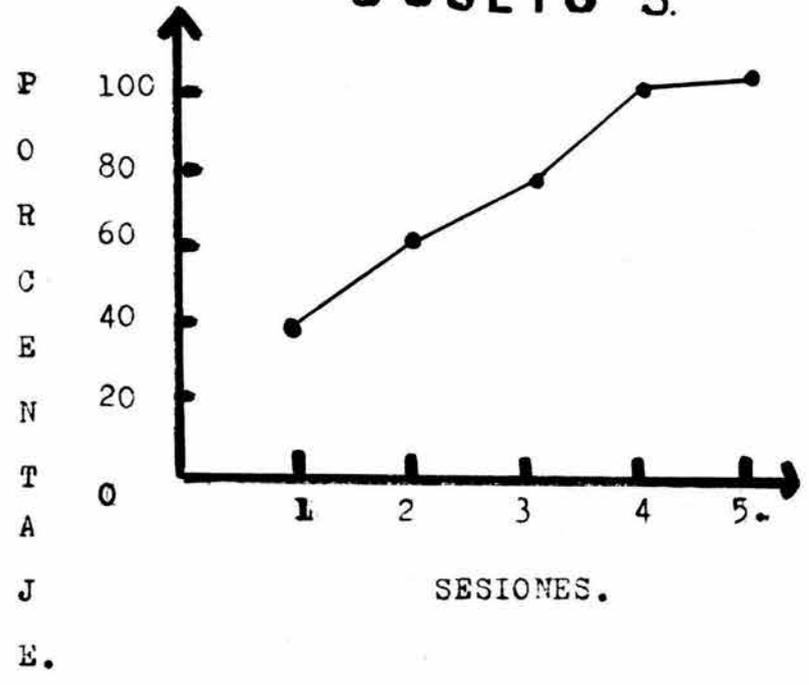
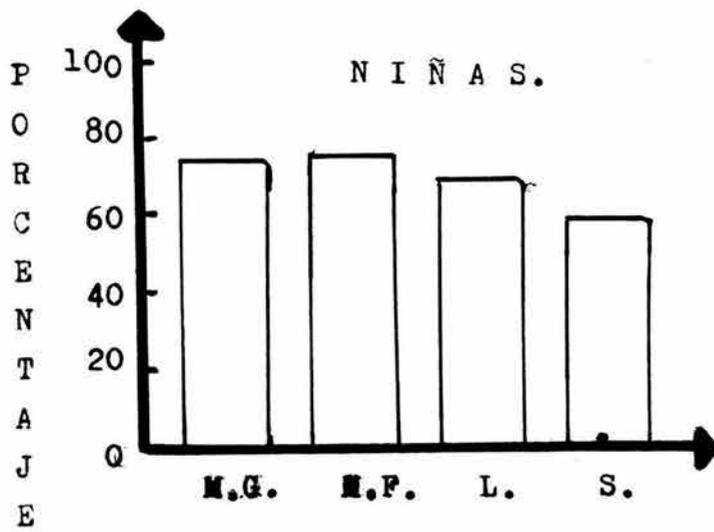


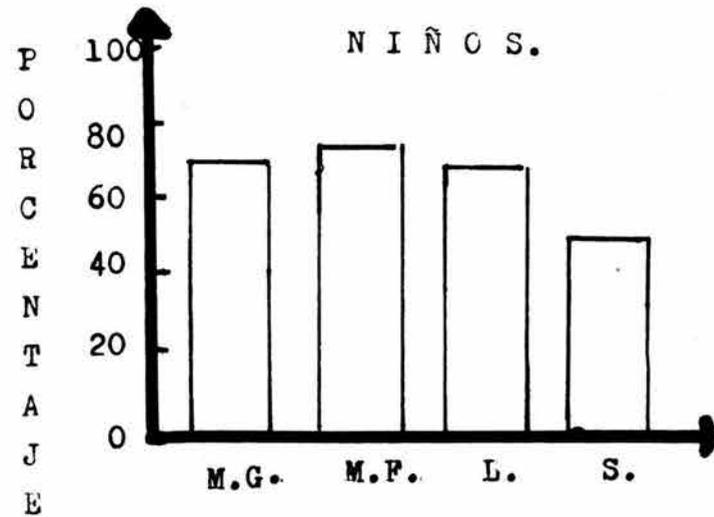
FIGURA 10. Ejecución de los sujetos 2 y 3 durante el entrenamiento al DENVER para alcanzar el criterio del 100%.

EDAD EN	NUMERO DE CONDUCTAS				TOTAL GLOBAL
	MOTORA GRUESA.	MOTORA FINA.	LENGUAJ	PERSONAL SOCIAL.	
1	3	3	2	2.	10.
2	5	5	4	3.	17.
3	6	7	4	3.	20.
4	8	8	5	3.	24.
5	9	11	6	7.	33.
6	10	12	7	8.	37.
7	12	12	7	9.	40.
8	13	14	7	9.	43.
9	13	14	7	9.	43.
10	14	14	8	10.	46.
11	16	15	8	12.	51.
12	17	15	9	12.	53.
13	18	18	9	13.	58.
14	18	19	9	15.	61.
15	20	19	11	15.	65.
16	21	20	12	16.	69.
17	21	20	13	16.	70.
18	21	20	13	16.	70.
19	21	21	13	16.	71.
20	21	21	13	17.	72.
21	22	21	14	19.	76.
22	24	22	14	19.	79.
23	24	22	14	19.	79.
24	24	22	14	19.	79.
30	25	24	15	21.	85.
36	26	26	19	22.	93.
42	29	27	20	23.	99.
48	31	28	21	23.	103.
54	31	30	21	23.	105.
60	31	30	21	23.	105.
72	31	30	21	23.	105.

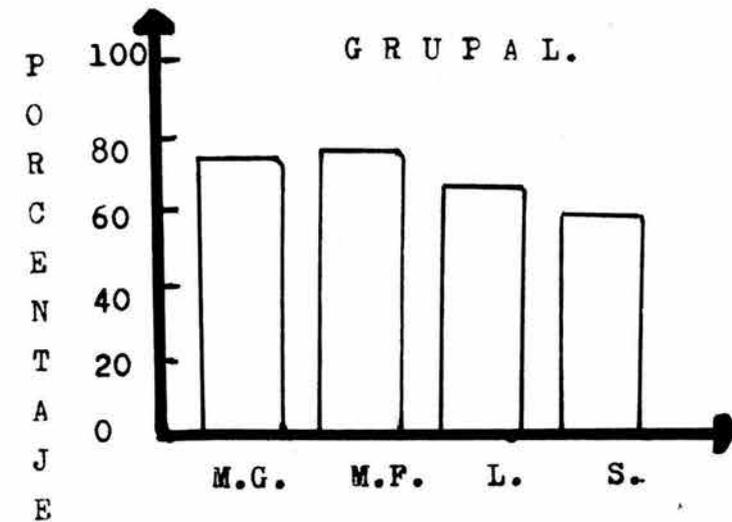
TABLA 7 Número de conductas que derealizar el niño de manera parcial y total en cada una de las áreas de acuerdo a la edad en meses.



M.G.	M.F.	L.	S.
77%	78%	70%	65%



M.G.	M.F.	L.	S.
71%	75%	68%	53%



M.G.	M.F.	L.	S.
75%	76%	70%	59%

M.G = Motora Gruesa.

M.F. = Motora Fina.

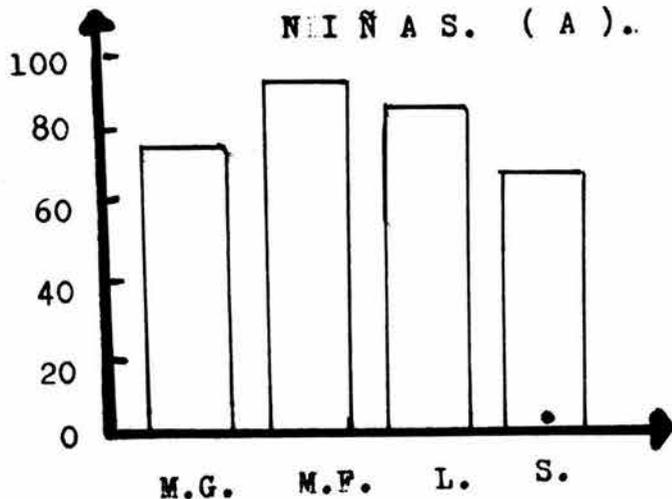
L. = Lenguaje.

S. = Social.

FIGURA 11. Porcentaje promedio de las conductas de las niñas (A), niños (B) y grupal (C) que fueron evaluadas a través de la Prueba del DENVER por las experimentadoras, en el grupo del sujeto 1.

P
O
R
C
E
N
T
A
J
E

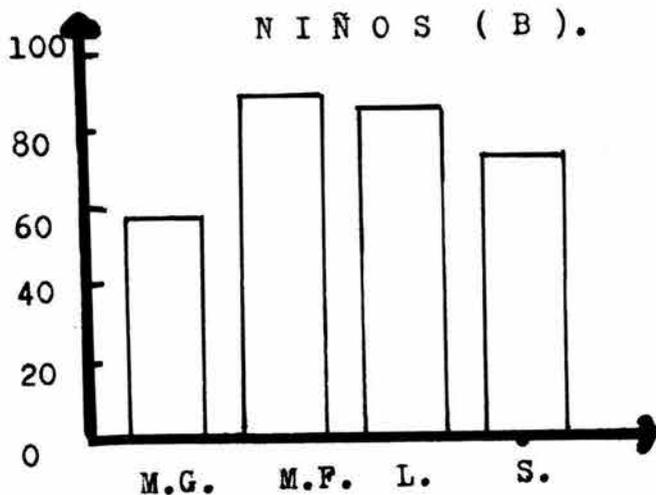
NIÑAS. (A).



M.G.	M.F.	L.	S.
75%	88%	82%	71%

P
O
R
C
E
N
T
A
J
E

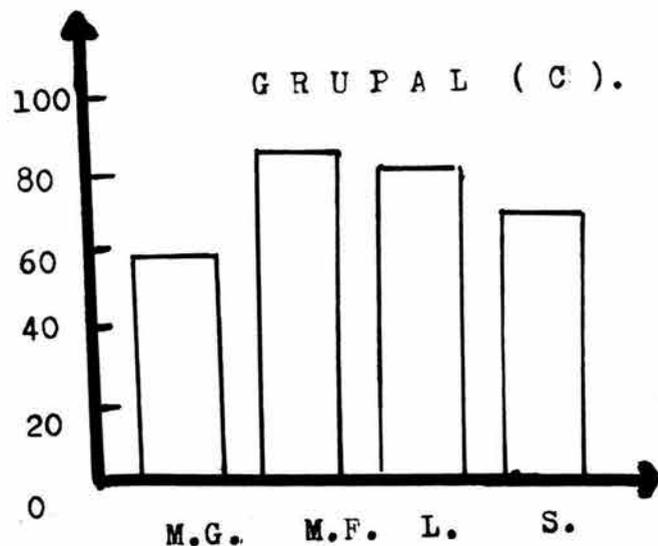
NIÑOS (B).



M.G.	M.F.	L.	S.
59%	85%	83%	75%

P
O
R
C
E
N
T
A
J
E

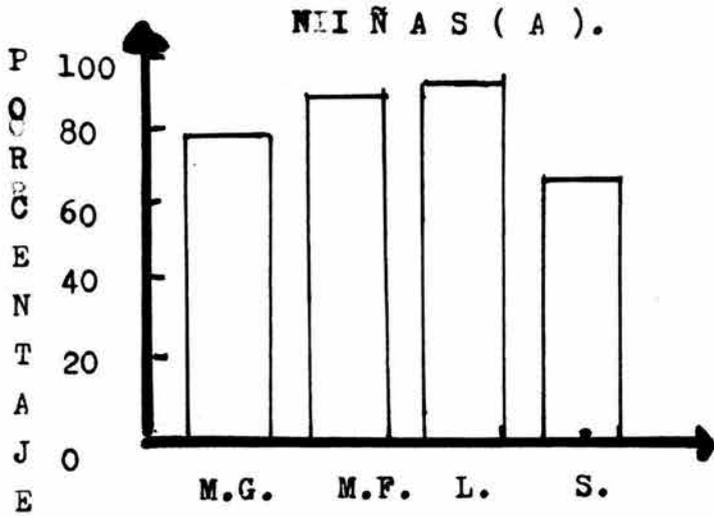
GRUPAL (C).



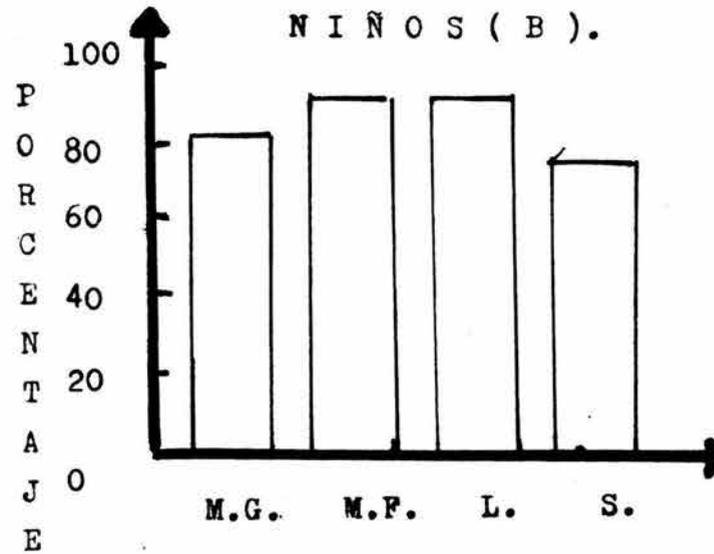
M.G.	M.F.	L.	S.
59%	85%	83%	75%

M.G. = Motora Gruesa.
M.F. = Motora Fina.
L. = Lenguaje.
S. = Social.

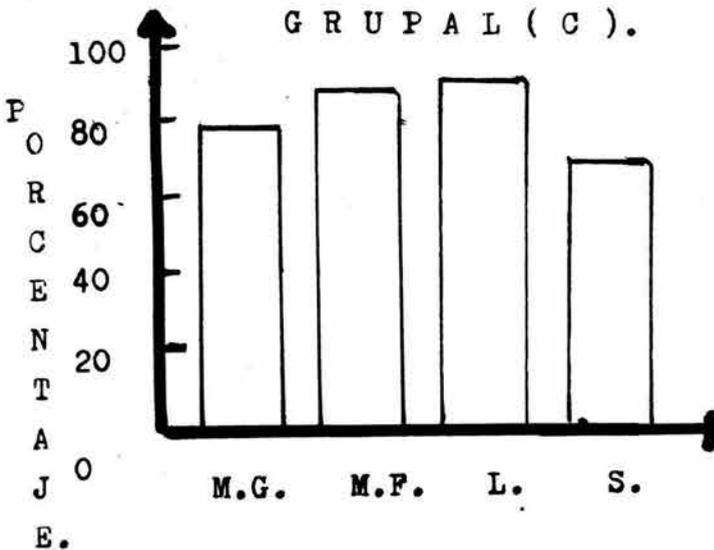
FIGURA 12. Porcentaje promedio de las conductas de las niñas (A), niños (B) y grupal (C) que fueron evaluadas a través de la Prueba del DENVER por las asistentes. (Sujeto 1).



M.G.	M.F.	L.	S.
78%	86%	90%	69%



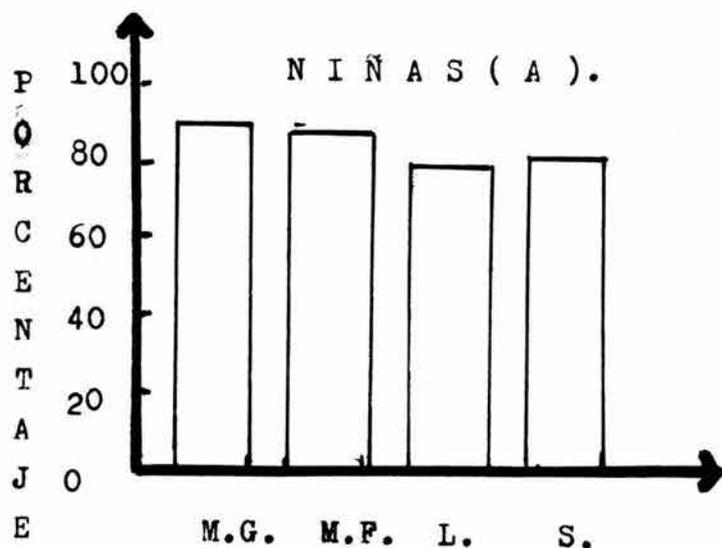
M.G.	M.F.	L.	S.
79%	87%	87%	78%



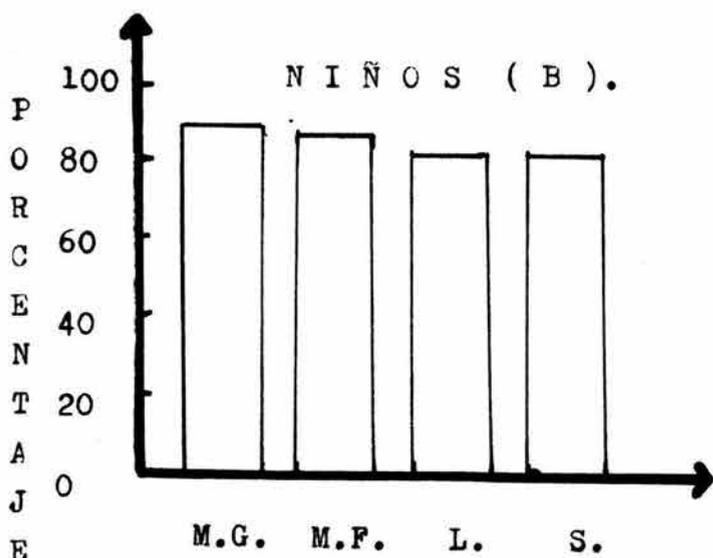
M.G.	M.F.	L.	S.
79%	86%	88%	75%

M.G. = Motora Gruesa.
 M.F. = Motora Fina.
 L. = Lenguaje.
 S. = Social.

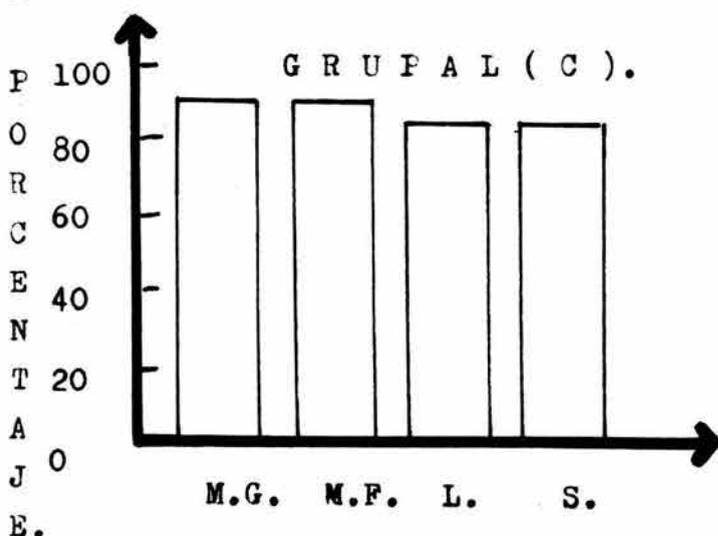
FIGURA 13. Porcentaje promedio de las conductas de las niñas (A), niños (b) y grupal (C) que fueron evaluadas a través de la Prueba del DENVER por las experimentadoras, en el grupo del sujeto 2.



M.G.	M.F.	L.	S.
87%	86%	82%	84%



M.G.	M.F.	L.	S.
86%	85%	81%	81%



M.G.	M.F.	L.	S.
86%	85%	81%	82%

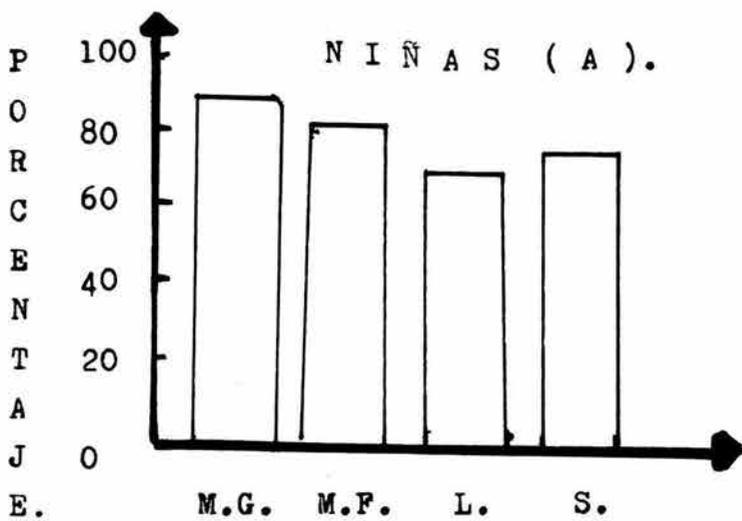
M.G. = Motora Gruesa.

M.F. = Motora Fina.

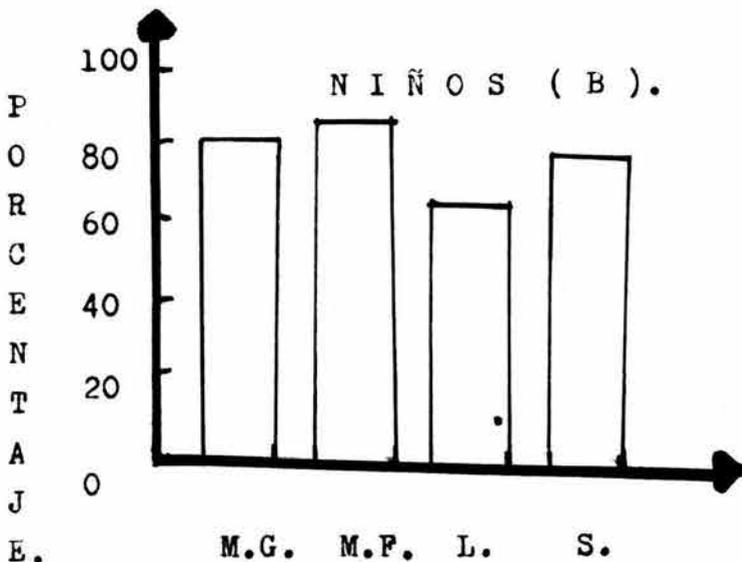
L. = Lenguaje.

S. = Social.

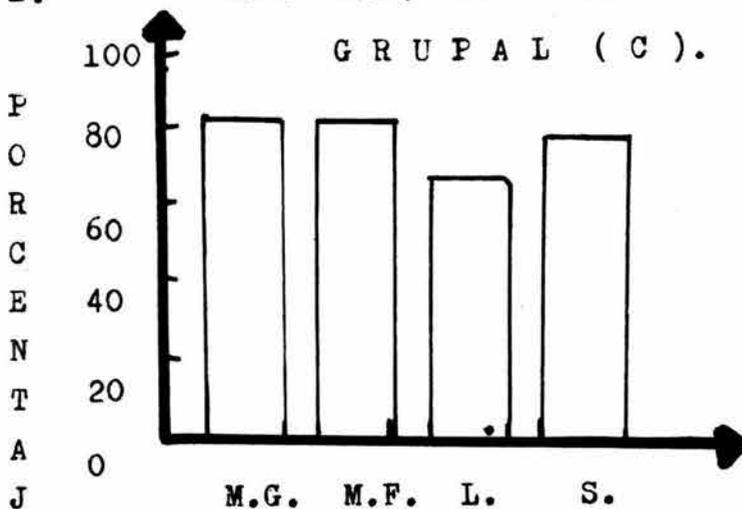
FIGURA 14. Porcentaje promedio de las conductas que las niñas (A), niños (b) y grupal (C) que fueron evaluadas a través de la Prueba del DENVER por la asistente - (Sujeto 2).



M.G.	M.F.	L.	S.
84%	82%	71%	77%



M.G.	M.F.	L.	S.
80%	82%	67%	81%



M.G.	M.F.	L.	S.
82%	82%	69%	80%

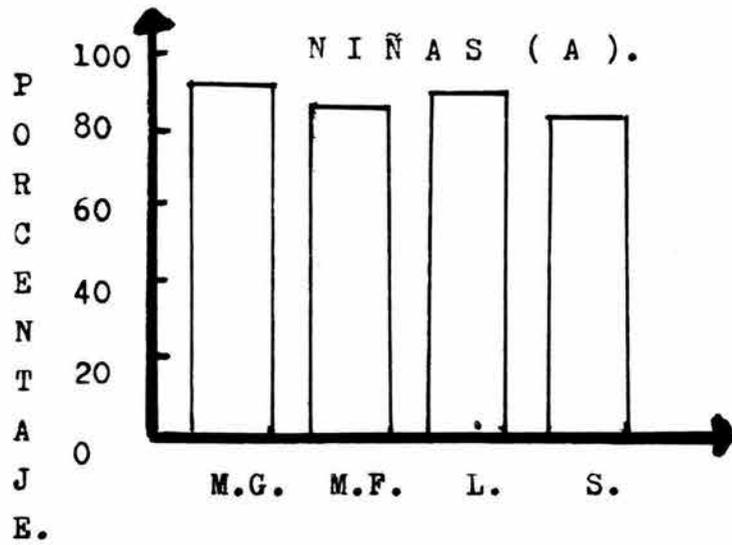
M.G.= Motora Gruesa.

M.F.= Motora Fina.

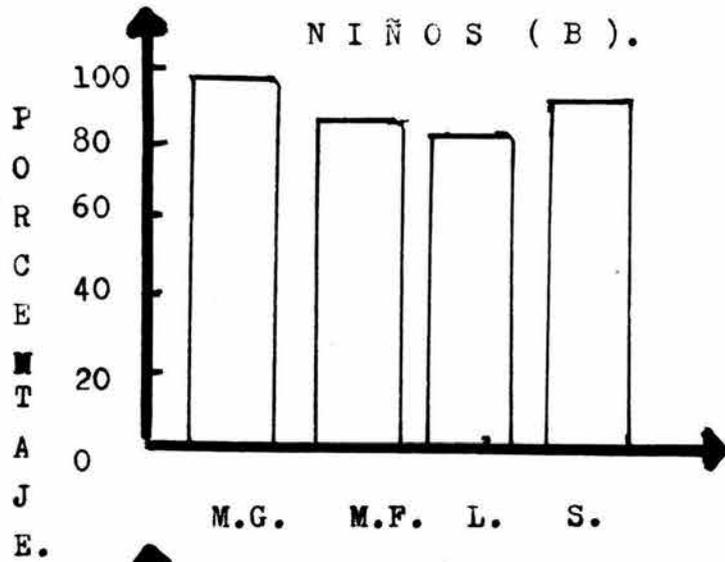
L. = Lenguaje.

S. = Social.

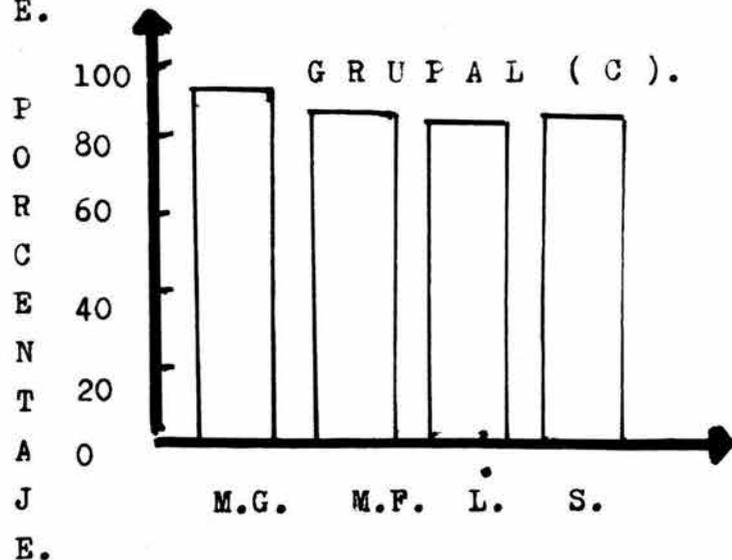
FIGURA 15. Porcentaje promedio de las conductas de las niñas (A), niños (b) y grupal (C) que fueron evaluadas a través de la Prueba del DENVER por las experimentadoras , en el grupo del sujeto 3.



M.G.	M.F.	L.	S.
93%	89%	91%	85%



M.G.	M.F.	L.	S.
98%	87%	83%	92%



M.G.	M.F.	L.	S.
95%	88%	87%	88%

M.G.= Motora Gruesa.

M.F.= Motora Fina.

L.= * Lenguaje.

S. = Social.

FIGURA 16. Porcentaje promedio de las conductas de las niñas (A), niños (B) y Grupal (C) que fueron evaluadas a través de la Prueba del DENVER por la asistente (Sujeto 3).

NOMBRE DEL NIÑO.	EDAD EN MESES.	NUMERO DE CONDUCTAS.				PORCENTAJE DE CONDUCTAS.			
		M.GR.	M.F.	L.	S.	M.GR.	M.F.	L.	S.
1. A.H.A.	6	6	9	4	4	60%	75%	57%	50%
2. C.C.A.L.	6	9	12	4	5	90%	100%	57%	62%
3. C.D.L.G.	9	12	9	6	7	92%	64%	85%	77%
4. C.S.T.M.	9	10	12	6	7	76%	85%	85%	77%
5. G.V.A.F.	4	7	8	4	4	87%	100%	80%	100%
6. H.O.N.	3	3	4	3	3	50%	57%	75%	100%
7. H.V.I.	5	7	8	4	3	77%	72%	66%	42%
8. P.M.N.	8	9	12	5	6	69%	85%	71%	66%
9. P.CH.G.	5	8	8	4	3	88%	72%	66%	42%
10. V.P.K.	5	7	8	4	3	88%	72%	66%	42%

NOMBRE DEL NIÑO.	EDAD EN MESES.	NUMERO DE CONDUCTAS.				PORCENTAJE DE CONDUCTAS.			
		M.GR.	M.F.	L.	S.	M.GR.	M.F.	L.	S.
1. B.A.W.	6	8	8	4	4	80%	66%	57%	50%
2. C.J.O.	9	10	12	6	1	76%	85%	85%	11%
3. D.M.E.	6	7	8	4	4	70%	66%	57%	50%
4. M.G.R.F.	8	9	10	5	6	69%	71%	71%	66%
5. M.V.V.	8	8	12	5	7	61%	85%	71%	77%
6. R.O.H.	8	9	12	5	7	69%	85%	71%	77%
7. R.P.F.	5	7	8	4	3	77%	72%	66%	42%

TABLA 8 . Número de conductas realizadas por cada niña (o) y el porcentaje obtenido con respecto a su edad. Evaluación hecha por el EXPERIMENTADOR, en el grupo del sujeto 1.

NOMBRE DE LA NIÑA.	EDAD EN MESES.	NUMERO DE CONDUCTAS.				PORCENTAJE DE CONDUCT.			
		M.GR.	M.F.	L.	S.	M.GR.	M.F.	L.	S.
1. A.H.A.	10	12	13	7	10	85%	92%	87%	100%
2. C.C.A.L.	10	12	13	7	9	85%	92%	87%	90%
3. C.D.L.G.	13	14	15	8	9	71%	83%	88%	69%
4. C.S.T.	11	12	14	7	9	75%	93%	87%	75%
5.-G.V.A.F.	7	9	12	4	4	75%	100%	57%	44%
6. H.O.N.	6	7	12	5	3	70%	100%	71%	37%
7. H.V.I.	9	10	13	6	7	76%	92%	87%	77%
8. P.M.N.	12	13	10	7	8	76%	66%	77%	66%
9. P.CH.G.	9	9	12	7	7	69%	85%	100%	77%
10.V.P.K.	9	9	11	6	7	69%	78%	85%	77%

NOMBRE DEL NIÑO.	EDAD EN MESES.	NUMERO DE CONDUCTAS.				PORCENTAJE DE CONDUCT.			
		M.GR.	M.F.	L.	S.	M.GR.	M.F.	L.	S.
1. B.A.W.	10	12	13	7	9	85%	92%	87%	90%
2. C.J.O.	13	14	15	8	9	77%	83%	88%	69%
3. D.M.E.	10	12	13	7	9	85%	92%	87%	90%
4. M.G.R.F.	12	14	12	7	9	82%	80%	77%	75%
5. M.V.C.	12	14	10	7	8	82%	77%	66%	77%
6. R.O.H.	10	12	13	7	8	85%	92%	87%	80%
7. R.P.F.	9	9	11	6	7	69%	78%	85%	77%

TABLA 9. Número de conductas realizadas por cada niña (0) y el porcentaje obtenido con respecto a su edad. Evaluación hecha por el SUJETO 1.

NOMBRE DE LA NIÑA.	EDAD EN MESES	NUMERO DE CONDUCTAS.				PORCENTAJE DE CONDUCT.			
		M.G.	M.F.	L.	S.	M.G.	M.F.	L.	S.
1. A.S.L.	11	12	14	7	9	75%	93%	87%	75%
2. C.A.B.	14	17	15	8	11	94%	78%	88%	73%
3. D.H.J.	11	12	14	7	9	75%	93%	87%	75%
4. H.G.M.	11	12	14	7	9	75%	93%	87%	75%
5. R.L.C.	13	14	15	8	9	77%	83%	88%	69%
6. S.M.E.	13	14	15	9	9	77%	83%	100%	69%
7. T.CH.C.	13	14	15	8	9	77%	83%	88%	69%

NOMBRE DEL NIÑO.	EDAD EN MESES	NUMERO DE CONDUCTAS.				PORCENTAJE DE CONDUCT.			
		M.G.R.	M.F.	L.	S.	M.G.R.	M.F.	L.	S.
1. CH.I.S.	13	14	16	8	9	77%	88%	88%	69%
2. J.J.J.	10	12	13	7	9	85%	92%	87%	90%
3. M.C.A.	10	12	13	7	9	85%	92%	87%	90%
4. M.A.R.	12	13	14	8	9	76%	82%	88%	75%
5. O.S.F.	13	14	15	8	9	72%	83%	88%	69%

TABLA 10. Número de conductas realizadas por cada niña (a) y el porcentaje obtenido con respecto a su edad. Evaluación hecha por el EXPERIMENTADOR, en el grupo del sujeto 2.

NOMBRE DE LA NIÑA.	EDAD EN MESES.	NUMERO DE CONDUCTAS.				PORCENTAJE DE CONDUCT.			
		M.GR.	M.F.	L.	S.	M.GR.	M.F.	L.	S.
1. A.S.L.	15	17	16	9	12	85%	84%	81%	80%
2. C.A.F.	18	20	20	13	16	95%	100%	100%	100%
3. D.H.J.	15	20	19	13	16	100%	100%	100%	100%
4. H.G.M.	15	16	15	8	11	80%	78%	72%	73%
5. R.L.C.	17	17	16	8	11	80%	80%	61%	68%
6. S.M.E.	17	17	15	8	11	80%	75%	61%	68%
7. T.CH.C.	17	19	13	16	14	90%	90%	100%	100%

NOMBRE DEL NIÑO.	EDAD EN MESES	NUMERO DE CONDUCTAS				PORCENTAJE DE CONDUCT.			
		M.GR.	M.F.	L.	S.	M.GR.	M.F.	L.	S.
1. CH.I.S.	16	17	16	8	12	80%	80%	66%	75%
2. J.J.J.	13	14	14	7	9	77%	77%	77%	69%
3. M.C.A.	13	18	16	16	19	100%	88%	100%	72%
4. M.A.R.	17	21	20	13	16	100%	100%	100%	100%
5. O.S.F.	17	17	16	8	12	80%	80%	61%	75%

TABLA II . Número de conductas realizadas por cada niña (o) y el porcentaje obtenido con respecto a su edad. Evaluación hecha por el SUJETO 2.

NOMBRE DE LA NIÑA.	EDAD EN MESES	NUMERO DE CONDUCTAS				PORCENTAJE DE CONDUCTAS			
		M.GR.	M.F.	L.	S.	M.GR.	M.F.	L.	S.
1. A.F.V.	14	17	15	9	11	94%	78%	100%	73%
2. A.B.S.	20	18	18	9	15	85%	85%	69%	88%
3. C.A.A.	17	17	16	9	13	80%	80%	69%	81%
4. C.S.G.	21	18	18	9	15	85%	85%	64%	78%
5. C.G.L.	17	17	15	9	12	80%	75%	69%	75%
6. CH.C.P.	20	18	18	9	15	85%	85%	69%	88%
7. D.G.N.	19	18	15	9	4	85%	71%	69%	25%
8. H.R.I.	16	17	18	9	13	80%	90%	75%	81%
9. J.M.I.	16	17	16	9	13	80%	80%	75%	81%
10. O.R.M.	18	19	17	9	13	90%	85%	69%	81%
11. S.R.A.	19	18	18	9	14	85%	85%	69%	87%
12. T.R.C.	18	18	17	9	12	85%	85%	69%	75%
13. V.V.LL.	18	17	17	9	14	80%	85%	69%	87%
14. V.G.J.	19	18	18	9	14	85%	85%	69%	87%

TABLA 12 . Número de conductas realizadas por cada niña (o) y el porcentaje obtenido con respecto a su edad. Evaluación hecha por el EXPERIMENTADOR, en el grupo del sujeto 3.

NOMBRE DE LA NIÑA	EDAD EN MESES.	NUMERO DE CONDUCTAS.				PORCENTAJE DE CONDUCT.			
		M.G.	M.F.	L.	S.	M.G.	M.F.	L.	S.
1. A.F.V.	20	17	15	14	11	80%	71%	100%	64%
2. A.B.S.	24	24	22	14	19	100%	100%	100%	100%
3. C.A.A.	20	21	18	11	17	100%	85%	84%	100%
4. C.S.G.	25	25	21	14	18	100%	99%	100%	94%
5. C.G.L.	21	21	21	13	16	100%	100%	92%	84%
6. CH.C.F.	24	22	19	13	18	91%	86%	92%	94%
7. D.G.N.	23	21	20	13	16	87%	90%	92%	84%
8. H.R.I.	16	17	16	9	13	80%	80%	75%	68%
9. J.M.I.	20	21	18	14	11	100%	85%	100%	68%
10. O.R.M.	22	21	19	12	16	100%	86%	85%	94%
11. S.R.A.	23	21	21	12	16	87%	95%	85%	84%
12. T.R.C.	21	21	18	11	15	95%	85%	78%	78%
13. V.V.LL.	21	25	19	12	16	100%	90%	85%	84%
14. V.G.J.	20	21	21	13	16	100%	100%	100%	94%

TABLA 13 . Número de conductas realizadas por cada niña y el porcentaje obtenido con respecto a su edad. Evaluación - hecha por el SUJETO 3.

NOMBRE DEL NIÑO.	EDAD EN MESES.	NUMERO DE CONDUCTAS				PORCENTAJE DE CONDUCT.			
		M.G.	M.F.	L.	S.	M.G.	M.F.	L.	S.
1. B.V.D.	19	18	18	9	15	85%	85%	69%	93%
2. C.P.J.	21	17	18	9	15	77%	85%	64%	78%
3. C.A.A.	15	17	15	8	13	85%	78%	72%	86%
4. I.M.H.	15	17	15	8	12	85%	78%	72%	80%
5. J.M.S.	16	17	17	9	13	80%	85%	75%	81%
6. L.M.C.	21	18	18	9	15	81%	81%	64%	93%
7. R.C.H.	17	17	17	9	13	80%	85%	69%	81%
8. T.M.O.C.	16	14	15	7	13	76%	75%	58%	81%

NOMBRE DEL NIÑO.	EDAD EN MESES.	NUMERO DE CONDUCTAS.				PORCENTAJE DE CONDUCT.			
		M.G.	M.F.	L.	S.	M.G.	M.F.	L.	S.
1. B.V.D.	23	24	20	13	17	100%	90%	92%	89%
2. C.P.J.	25	24	22	14	19	100%	100%	100%	100%
3. C.D.A.	19	21	18	12	15	100%	85%	92%	93%
4. I.M.H.	19	18	17	9	15	85%	80%	69%	93%
5. J.M.S.	20	21	20	10	17	100%	95%	76%	100%
6. L.M.C.	25	23	21	13	18	100%	95%	92%	94%
7. R.C.H.	21	21	19	11	16	100%	90%	78%	84%
8. T.M.O.C.	20	21	18	9	15	100%	85%	69%	88%

TABLA 1.6 . Número de conductas realizadas por cada niña (o) y el porcentaje obtenido con respecto a su edad. Evaluación hecha por el EXPERIMENTADOR y el SUJETO 3.

V.

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

La discusión y las conclusiones se desarrollan con siderando como eje rector el objetivo que generó la rea - lización del presente trabajo y la serie de actividades necesarias para cubrir éste, las cuales fueron menciona - das en la parte introductoria del trabajo.

En función al análisis de las tendencias de los - datos obtenidos para los 4 grupos de conductas se puede afirmar que la fase 2 (entrenamiento en el manejo de la prueba de escrutinio del DENVER) no tuvo un efecto dife_ rencial entre los sujetos experimentales. Las tendencias de los datos de estos grupos no mostraron los cambios esperados en cuanto al incremento de la interacción - asistente - niño en ninguno de los sujetos experimeta - les. Por ejemplo: las conductas referentes a la aten_ ción, cuidado y observación de los niños decrementaron .

En contraposición con las conductas que no tienen re- lación con los niños ni con el programa las cuales in- crementaron , tal parece que éstas son las rectoras de las actividades de las asistentes ésto es evidente si se

remite uno al análisis de las ocurrencias de los grupos y conductas.

Para ello tenemos que en los tres sujetos se registro que el mayor nivel de ocurrencias se presentó en el grupo IV, es decir, las conductas que especifican ausencia de interacción con los niños o / y bebés esto implica que las actividades realizadas por las asistentes la mayor parte del tiempo son aquellas que no tienen relación con el programa ni con el cuidado y educación de los niños. Nuestros datos concuerdan con los de Huitrón (1981) y López (1984) en el sentido que el trabajo llevado a cabo por las niñeras es más de tipo asistencial que Psicopedagógico.

Hay que hacer mención que en el mismo grupo de conductas se presentó el comportamiento de mayor ocurrencia: Hablar con otra persona para los tres sujetos en las tres fases. En tanto que las de menor incidencia son las referidas a las actividades y tareas de cuidado y observación de los niños. De manera específica la actividad y tarea de estimulación tuvieron la menor ocu-

rrencia. Con esto podemos corroborar que cada una de las actividades realizadas por los sujetos está regulada por una secuenciación de tareas preestablecidas a nivel administrativo más que en función de las necesidades psicopedagógicas de los infantes.

En lo referente al entrenamiento del DENVER mediante el cual se suponía provocarían cambios en la distribución temporal de las actividades no tuvo un efecto específico al respecto. Por otra parte se demostró que los tres sujetos aprendieron el manejo del manual habiendo cumplido el criterio de adquisición estipulado en la sección de metodología (capítulo III). Aún cuando no se registraron los cambios esperados de manera indirecta se cumplieron algunos objetivos tales como :

- a) el manual del DENVER puede ser utilizado sin un entrenamiento previo impartido por algún profesional.
- b) El uso del manual y la aplicación de la prueba de escrutinio del DENVER permite detectar las áreas con alguna demora en el desarrollo de los niños.
- c) Se demostró la efectividad del entrenamiento en

el manejo de una prueba de escrutinio a no profesionales para la detección de demoras en el desarrollo. Tal resultado concuerda con los planteados por Frankenburg, Goldstein, Camp y Fitch, 1978 y Honing y Lally, 1981 .

En relación a la retroalimentación inmediata o mediata durante el entrenamiento al DENVER se observó que en los puntajes no hubo diferencias significativas para ninguna de las dos asistentes. Esto puede deberse a las sesiones previas de desensibilización habiendo tenido efecto sobre el comportamiento de las asistentes aunado a la simplicidad y facilidad para usar el manual del DENVER. Estos hallazgos son contradictorios a los de Alvarado (1979) en donde la retroalimentación inmediata provocó una mejor ejecución en el desarrollo de un programa de estimulación .

Algunas consideraciones para el trabajo con el personal asistencial y la evaluación infantil en los Centros de Cuidado y Atención.

El hecho que se proporcione un entrenamiento al personal asistencial en lo referente a la evaluación infantil o en la estructuración de diversas tareas de estimulación no es suficiente para mantener su efecto en una fase posterior al entrenamiento. No basta con la existencia de listas de chequeo, manuales o en el mejor de los casos con un programa psicopedagógico en donde se estipulen los criterios para la aplicación de una tarea específica, así como los niveles de ejecución y la secuenciación de actividades para ser administrado sino que deben establecerse estrategias de intervención adecuadas a cada uno de los escenarios y personal al que se dirige .

Al respecto podemos mencionar los trabajos de Beller, 1979; Bralic y Lira, 1978 y Camargo, 1985 en los cuales se han implementado una serie de programas secuenciados cuyo objetivo ha sido la evaluación y la estimulación del desarrollo del niño, como la capacitación del personal asistencial generandose una relación de interdependencia entre los procedimientos dirigidos al niño con aquellos que son para la asistente. De esta manera se consideran

los elementos particulares de cada situación psicosocial y física.

En lo referente a la decisión del tipo de estrategia a implementar ésta dependerá de diversos aspectos tales como : Si se desea administrar a través del uso de una programación detallada (UNESCO, 1985), o mediante el aprendizaje incidental , es decir, aprovechando las tareas diarias (Zimmerman, 1986) . También habrá que considerar las características particulares del personal asistencial (Rubenstein y Howes, 1977), el área física de trabajo (Howell, 1971) y diversas medidas administrativas de la propia institución .

Indudablemente el programa o la tarea que se seleccione para su aplicación deberá encausarse a la evaluación y estimulación del desarrollo infantil y como a la capacitación de las asistentes (Montenegro , 1978).

De este modo se proporciona al niño actividades que oportunas y acertadamente enriquecen su desarrollo físico y psíquico. La actividad involucra objetos, pero siempre exige la relación entre el niño y el adulto (Naranjo, 1981).

Ahora bien reiterando en cuanto los factores a -
considerar para definir la manera ídnea de intervención
se hace mención de los elementos señalados por Huitrón,
(1931):

- A) los factores derivados de las demandas de los niños a su cuidado (alimentación, aseo, con-----tacto físico, enfermedades, etc),
- B) factores derivados del tipo de organización y funcionamiento del escenario (proporción - adulto - niño, programas de trabajo,etc),
- C) factores derivados del ambiente físico (dis - tribución del mobiliario, iluminación, venti - lación, dimensiones del espacio,etc),
- D) factores derivados del estado y disposición - del personal (jornada laboral, fatiga, disposi - ción hacia el trabajo, capacitación, estado - de salud, descanso, etc) y agregaríamos por nues - tra parte
- E) Factores derivados de la política institucio - nal (como la flexibilidad de horarios para que el personal sea capacitado, incentivos para el - personal, perspectivas de la institución hacia la intervención,etc).

Desde nuestra experiencia se considera que el factor primordial para tener éxito en la administración de un programa de entrenamiento dirigido al personal asistencial es el que alude a la política institucional, y al estado y disposición del personal.

Por otra parte de suma importancia resulta la especificación de las conductas a registrar como indicativas de las variaciones de una fase a otra como efecto directo de la intervención. En este caso se eligieron las actividades diarias empleándose un registro de bloque dando como resultado información de tipo cuantitativo que permitió un análisis intra y entre sujetos. No obstante, se considera que es necesario especificar aspectos cualitativos referentes al tipo de trabajo de cada una de las asistentes, como su interacción entre ellas en cuanto la distribución de sus actividades para tener una visión total de la relación funcional que pudiese establecerse entre la intervención y el desempeño de los sujetos.

Finalmente los datos obtenidos conducen a sugerir los siguientes aspectos para investigaciones futuras :

- Uno .- En toda intervención Psicológica dentro de una institución hay que considerar las limitentes y la posición institucional ante ésta .
Tomando en cuenta los recursos didácticos y el número de personal con el que se dispone, la situación física en donde se elabora y las -
garantías que el personal tendrá al partici -
par en el entrenamiento.
- Dos .- No basta con la estructuración de un manual u o programa para que éste sea aplicado y tenga efectividad, sino que debe existir un proceso de enseñanza - aprendizaje en donde interactuen quien enseña y quien aprende.
- Tres .- La evaluación y la ejecución de un programa deben de ser consideradas como una tarea - cotidiana y continua mediante el aprendizaje - incidental.
- Cuatro .- La utilidad total de un entrenamiento no - siempre puede medirse de manera directa o inmediata, sino se dan de inicio las condiciones propicias para determinar el " sentido real

y total"de éste

- Cinco .- En la medida que un instrumento de evaluación sea más sencillo para su aplicación la retroalimentación , moldeamiento ó intigación verbal tendrán un efecto menor en el aprendizaje de su aplicación.
- Seis .- La relación entre lo que se quiere medir y lo medido es elemento esencial para determinar si un instrumento tiene validez.
- Siete .- La detección de una demora en el desarrollo no implica un daño irreversible, a través de la programación de una serie de actividades se puede favorecer la evolución del sujeto.
- Ocho .- La detección de un deficit en el desarrollo mediante un instrumento no se puede considerar como determinante en cuanto no se verifique con otras herramientas de evaluación.
- Nueve .- No se puede afirmar que a menor número de niños a la custodia de una asistente mayor calidad en el cuidado, sino que éste depende de la capacitación y material didáctico que se disponga.

BIBLIOGRAFIA.

- Abramson, H. (1975) Reanimación del recién nacido y -
procedimientos de emergencia en la unidad -
especial de cuidados perinatales. En : H.
Abramson y R. Harper (Eds.) Principios y -
Prácticas en Perinatología. México : Salvat
"ditores S.A.. 10, pp.1147-1153.
- Ainsworth, S. (1978) The development of infant-mother
attachment. En : B.M. Caldwell y H.N. Ricci
cuti (Eds.) Review of Child Development Re-
search. Chicago: University of Chicago Press,
Vol.3. pp.1-94.
- Alvarado, S.M. (1979) Evaluación de los efectos de la
retroalimentación en el trabajo con niñas
de guarderías infantiles. México: Tesis UNAM.
- Anastasi, S . (1980) Los test psicológicos. México :
Aguilar.
- Apgar, V. (1953) A proposal for a new method of -
evaluation of newborn infant. Current Resear-
ches in Anesthesia and Analgesia. 32, 260-267.
- Ardila, R. (1979) Los orígenes del comportamiento huma-
no. Barcelona: Fontanella.

- Asthan - Lilo (1979) Development Assessment. Uni-
 versity of Kansas, (impreso).
- Baley, N. (1969) Bayles Scales of Infant Development.
 New York : The Psychological Corporation.
- Beller, E.K. (1979) Early intervention programs. En :
 J.D. Osofsky (Ed.) The Handbook of Infant
Development. New York : Wiley, 852-894.
- Belsky, J., Gilstrap, B. y Rovine, M. (1984) The Pennsylv-
 ania infant and family development project,
 I : Stability and change in mother-infant -
 and father-infant interaction in a family -
 setting at one, three, and nine months. -
Child Development, 55, 692 - 705.
- Belsky, J. Y Steinberg, L.D. (1978) The effects of day
 care : A critical review. Child Development.
 49, 929 -949.
- Berrum, H. Ma.T. , Barnetche, PL. y Alverado, S.M. (1975)
Escala para medir el Desarrollo Psicomotor
del niño mexicano. México: I.M.S.S.
- Bijou, S.W. y Baer, D.M. (1968) Psicología del Desarro-
llo Infantil : Teoría Empírica y sistemática
de la conducta. México: Trillas.
- Bowlby, J. (1984) El Vínculo Afectivo. Buenos Aires :
 Paidós.

- Bowbly, J. (1981) Maternal care and maternal health .
Monograph Series, no.2. Genova: World Health
Organization.
- Bralic, M.S. y Lira, I. (1978) Experiencias tempranas
y desarrollo infantil. En : M.S. Bralic ,
M. Haeussler, I. Lira, H. Montenegro y S.
Rodríguez. Estimulación Temprana (Importan-
cia del ambiente para el desarrollo del -
niño). Santiago, Chile : Centro de Estudios
de Desarrollo y Estimulación de Desarrollo
y Estimulación Psicosocial. CEDEP. UNICEF.
37-86.
- Brazelton, T.B. (1976) Neonatal behavioral assesment
scale. En : T.B. Brazelton. Assesmente and
Management of Development Change Children.
Saint Louis : Mosby Company, 3, 48-71.
- Brunet, O., y Lezine , I. (1975) Le développement Psycho-
logique de la première enfance. Paris : -
Presses Universitaires de France.
- Bryant, G.M., Davies, J.K. Y Newcombe, G.R. (1974 a)
The denver screening test. Achevement of
test items in the first year of life by Den-
ver and Cardiff infants. Development Medici-

- ne and Child Neurology, 16, 475 -484.
- Bryant, G.M., Davies, J.K. y Newcombe, G.R. (1974 b) .
The effect of sex , social class and parity
on achievement of Denver development screening
test items in the first year of life. Develop-
ment Medicine and Child Neurology, 16, 485-493.
- Camargo, J.N. (1985) Importancia de la estimulación en
los primeros años del desarrollo. México : -
Tesis U.I.A.
- Campbell, D.T. y Stanley, J.C. (1986) Diseños Experi-
mentales y Cuasi- Experimentales para la In-
vestigación. Buenos Aires, Amorroutu.
- Castro, (1982) . Diseño Experimental sin Estadística.
México : Trillas.
- Cattell, P. (1940) The Measurement of Intelligence of
Infants and Young Children. New York : Psycho-
logical Corporation.
- Cominero, Calhoun y Adams . (1977) Handbook of Beha-
vioral Assessment. New York : John Wiley y Sons,
INC.
- Crockenberg, S.B. (1981) Infant irritability , mother
responsiveness and social support influences
on security of infant-mother attachment .
Child Development, 52, 857 -865.

- Doyle, A.B. (1975) Infant development in day care. Development Psychology, 11, 655-656.
- Egeland, B. y Farber, E.A. (1984) Infant - mother - attachment : factors related to its development and changes over time . Child Development, 55, 753 - 771.
- Fallen , N.H. y Mac . Govern, J. E. (1978) Identification, assesment and intervention. En: N.H. Fallen y J.E. Mac. Govern (Eds.) Young Children with Special Needs. Columbus : Ohio: Charles Merrill Publishing Company, 2,61-99.
- Frankenburg, W.K., Camp, B.W. , Van Natta, P.A. (1971) Validity of the Denver developmental - Screening test. Child Development, 42 , 475 -485.
- Frankenburg, W.K., Camp, B.W., Van Natta, P.A. , Demersseman, J.A. y Voorhnes, S.F. (1971) Reliability and stability of the Denver Developmental Screening Test. Child Development, 42, 1315-1325.
- Frankenburg, W.K., Goldstein, A.D. y Camp, B.W. (1971) The revised Denver developmental screening test: Its accuracy as screening instrument. The Journal of Pediatrics, 988-995.

- Frankenburg, W.K., Goldstein, A.D., Camp, B.W. y Fitch, M.
 (1978) Training the ingenious nonprofessional: The screening technical. Journal of Pediatrics, 77, 564 - 570.
- Freud, A. (1985) El Psicoanálisis y la Crianza del Niño. Barcelona : Paidós.
- Fruth, H.G. (1978) La teoría de Jean Piaget aplicada a la escuela para pensar. En : La teoría de Piaget en la práctica. Buenos Aires : Kapelusz, 31-62.
- Gessell, A. (1970) El niño de 1 a 5 años. Buenos Aires: Edit. Paidós.
- Gessell y Amatruda,. (1951) Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. Buenos Aires: Edit. Paidós.
- Goldfried, M.R. Y Linehan, M.M. (1977) Basic Issues in behavioral assesment. En Vimineron, Calhoun y Adams. Handbook of Behavioral Assessment. New York : John Wiley y Sons, INC, 2, 15-41.
- Harlow, H.F. y Harlow (1959) Love in infant monkeys. Scientific American.
- Hersen, M. (1976) Behavioral Assessment - A practical handbook. New York : Pergamon Press Inc. 1, 3 -22.

- Honing, A.S. y Lally, J.R. (1981) A desing for training.
Syracause U. Press.
- Horowitz, F.D. (1980) Methods of assessment for high-risk and handicapped infants. En C. Ramey y P. Trohanis (Eds.) Finding and Educating of High Risk Infants. Baltimore : University Park Press Baltimore, 6, 101 - 118.
- Horowitz, F.D. y Self, P.A. (1980) The behavioral assessment of the neonato : A overview. En : J.D. Osofsky (Ed.) The Handbook of Infant Development. New York : Wiley, 4, 126 -164
- Howell, M. (1979) Is day care harzadous to health ? Working mother. Psicología: Teoría e Pesquisa. 37-39.
- Huitrón, V. B. (1981) Análisis de la distribución temporal de las actividades de niñeras en centros de desarrollo Infantil. México: Tesis UNAM.
- Jackson, E. (1980) Enviorements of high - risk and handicapped infants. En : C. Ramey y P. Trohanis (Eds.) Finding and Educating of High - Risk Infants. Baltimore : University Park Press, 3, 53-67.

- Kagan, J., Kearsley, R.B., y Zelazo, P.R. (1978) Infancy : Its place in human development . Cambridge : Harvard University Press.
- Lezine, S. (1976) La estimulación en la primera infancia. En : La Psicología Evolutiva, Herencia Ambiente y Comportamiento. Barcelona : Fontanella.
- López , (1984) Algunas consideraciones sobre el funcionamiento de los centros de desarrollo y la importancia del entrenamiento al personal. México : Tesis UNAM.
- Monfrot, M. (1982) . Los transtornos de la Comunicación en el Niños : I Simposio de Logopedia. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Montenegro, H. (1978) Consideraciones sobre Estimulación Temprana. En : S. Bralic, I.M. Haeussler, M.L. Lira, H. Montenegro, y S. Rodríguez . Estimulación Temprana. Santiago : Centro de Estudios de desarrollo y Estimulación Psicosocial. CEDEP. UNICEF. 13-36.
- Naranjo, C. (1981) Algunas lecturas y trabajos sobre Estimulación Temprana (Programa regional de Estimulación Temprana de UNICEF). México : UNICEF.

- Pérez, D.M.P. (1984) Correlación entre las valoraciones psicológicas de las pruebas de desarrollo de Gessell y Denver. México : Tesis U.I.A.
- Piaget, J. (1977) Seis estudios de Psicología. Barcelona : Seix Barral Editores .
- Roberts, P.H. (1980) I. Nursing Assesments . Screening for developmental problems. B.: Utilization of screening tools. En : M.J. Krajicek y A.J. Tearney (Eds.) Detection of developmental problems in Children. Baltimore , Md: University Park Press.
- Rubenstein, J.L. y Howes, C. (1979) Caregiving and infants behavior in day care and in homes. Developmental Psychology, 15,1,1-24.
- Sabagol, Otero , y Ardila (1975) Los efectos de la estimulación visual temprana sobre el aprendizaje de discriminación simple y compleja. - Revista Latinoamericana de Psicología, 7, 65-76.
- Shearer, A.F., Blume, S.H. Y Hilliard, J. (1978) Manual de la Guía Portage de Educación Preescolar.
- Shelly, M.H. (1982) The role of evaluation in Child care research. Child Care Quartely, 11,1,22-43.

- Sourfe, L.A. (1985) Attachment classification from perspective of infant - caregiver relationships and infant temperament. Child Development, 56, 1-14.
- Spitz, R.A. (1981) El primer año de vida del niño. México : Fondo de Cultura Económica.
- S.S.A. (1984) Método Denver. (Secretaría de Salubridad y Asistencia. Programa de Salud Escolar). México : S.S.A. (IMPRESO).
- Suárez, T.M. (1980) Planning Evaluation of program for high risk and handicapped infants. En : Ramey y F. Trohanis (Eds.) Finding and Educating of High - Risk Infants. - Baltimore : University Park Press, 10, - 193- 215.
- Swarz, J.C., Strikland, R.G. y Krolick, G. (1974) - Infants day care : Behavioral effects at preschool age. Developmental Psychology. 10, 502 -506.

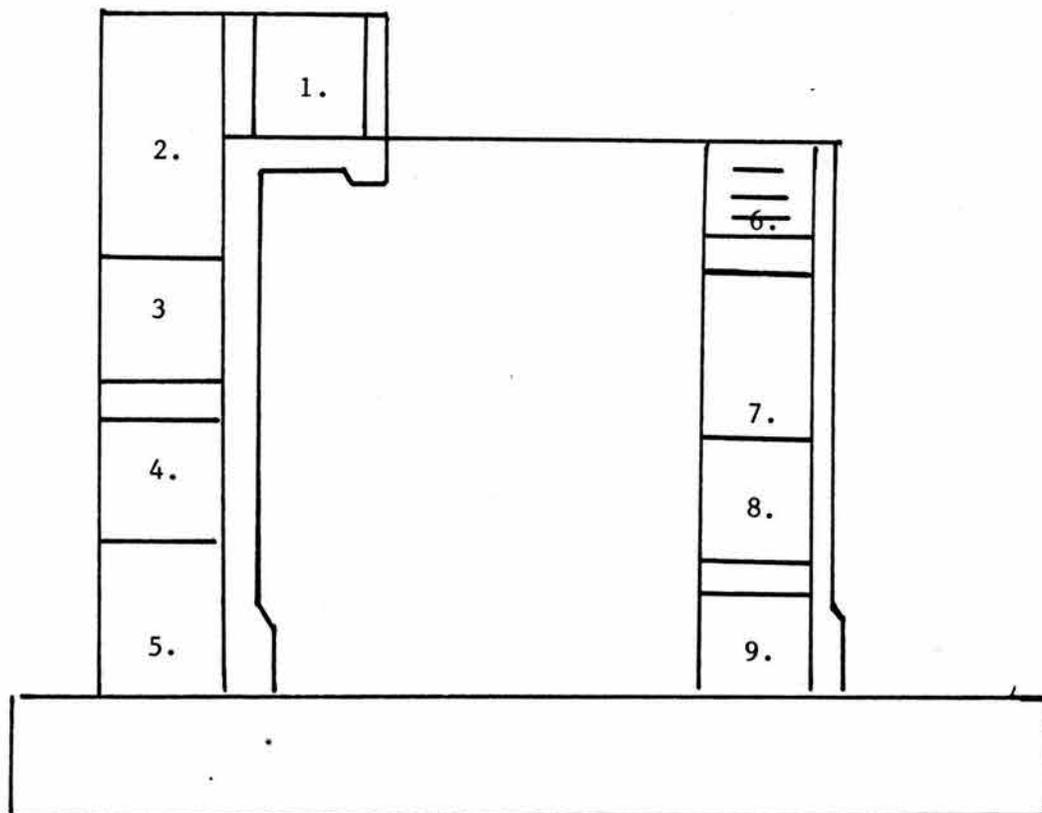
- Terman (1960) La evaluación infantil y de la -
adolescencia . (Incompleta).
- Trang - Thong (1971) Qué ha dicho verdaderamente WALLON.
Madrid : DONCEL .
- UNESCO (1975) Curriculum de estimulación precoz.
Guatemala : Piedra Santa.
- Uzgis, I.C. Y Hunt, J. Mc. V. (1975) Ordinal Scales
versus Traditional Scales . En : Assesment
in Infancy. Ordinal Scales of Psychological
Development. Illinois : University of Illinois
Press, 2, 11-43.
- Velasco, L (1966) Procedimientos de valoración en la
sala de partos (Madurez clínica en el niño
de alto riesgo. Aspectos Clínicos) . Puebla,
México : Tesis U.A.P.
- Wallon, H (1983) La Evolución Psicológica del Niño
México : Grijalbo .
- Wechsler (1967) Escala de Inteligencia para niños
preescolares (W. P. P. S. I.). México :
Manual Moderno.

- Yang, R.K. (1980) Early Infant Assessment: An Overview.
Ed : J.D. Osofsky (Ed.) The Handbook of
Infant Development . New York : Willey,
5, 165 - 184.
- Zimmerman (1986) Ippidental Learning . Journal of
Experimental Analysis of Behavior, (incom-
pleta).

A N E X O S .

ANEXO. 1.

PLANO DE LA ESTANCIA Y SALAS DE LACTANTES A,B y C.

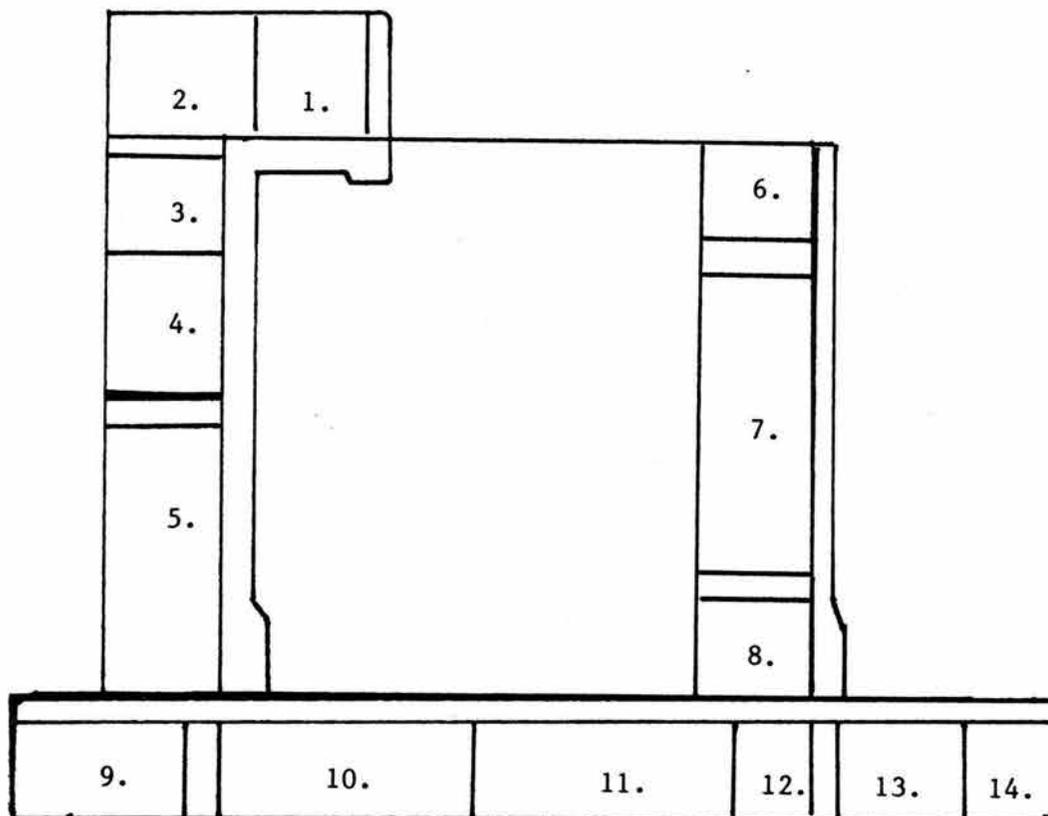


PLANTA ALTA.

- 1.- BIBLIOTECA.
- 2.- TEATRO GUIÑOL.
- 3.- SALON DE EXPRESIONES CORPORALES.
- 4.- PREESCOLAR A.
- 5.- PREESCOLAR B.
- 6.- ASLEADERO LACTANTES.
- 7.- LACTANTES B.
- 8.- LACTANTES A.
- 9.- LACTANTES C.

ESCALA

FIGURA. 17 PLANO DE LA ESTANCIA (PLANTA ALTA).

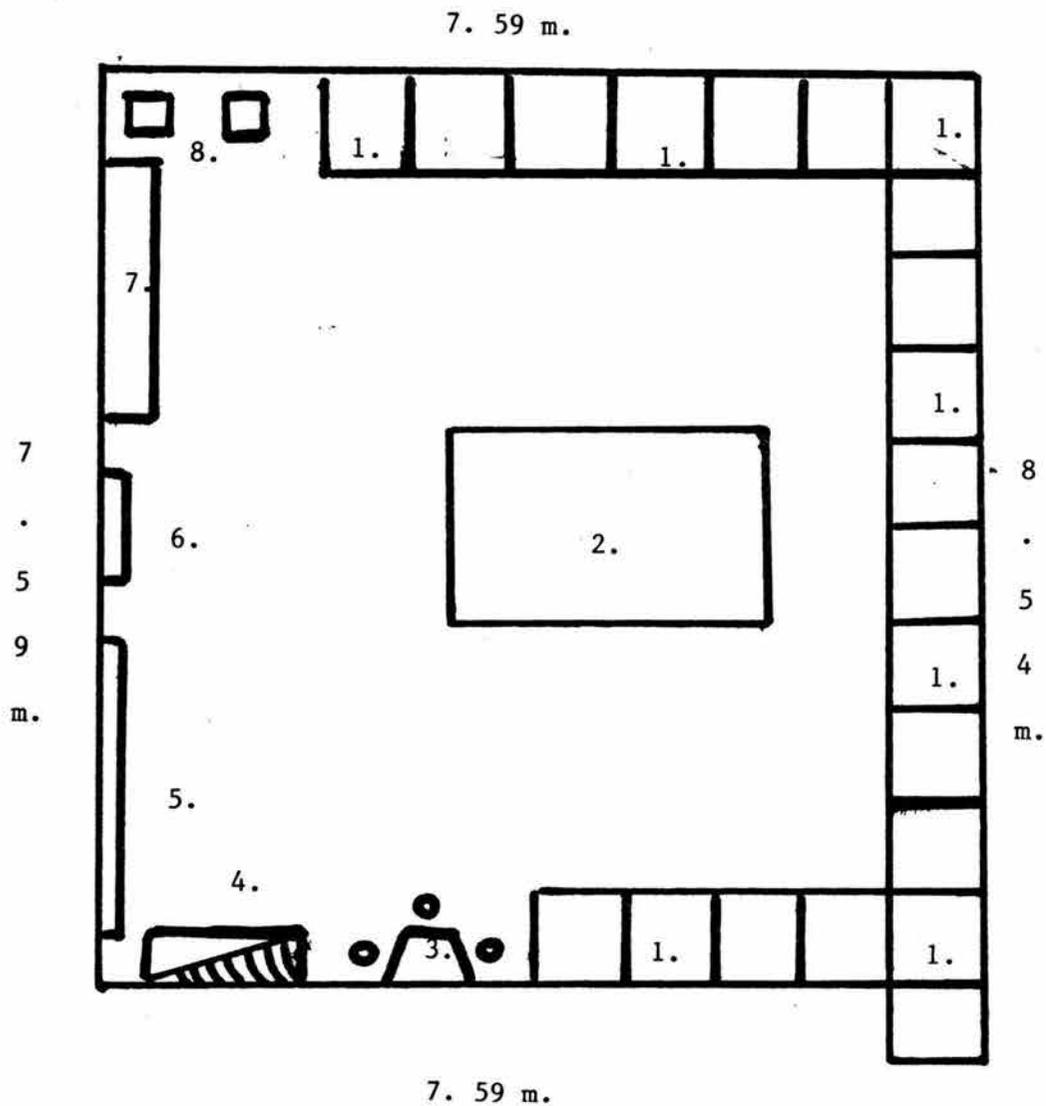


PLANTA BAJA.

- 1.- MATERNAL B 1.
- 2.- MATERNAL B 2.
- 3.- MATERNAL C 1.
- 4.- MATERNAL C 2.
- 5.-
- 6.- COMEDOR.
- 7.- COMEDOR PREESCOLAR.
- 8.- MATERNAL A.
- 9.- SERVICIO MEDICO.
- 10.- DIRECCION Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
- 11.- LABORATORIO DE LECHE Y DESPENSA.
- 12.- COCINA Y LAVADO DE LOZA.
- 13.- LAVADO Y PLANCHADO.
- 14.- CUARTO DE MAQUINAS.

ESCALA

FIGURA.  PLANO GENERAL DE LA ESTANCIA (PLANTA BAJA).

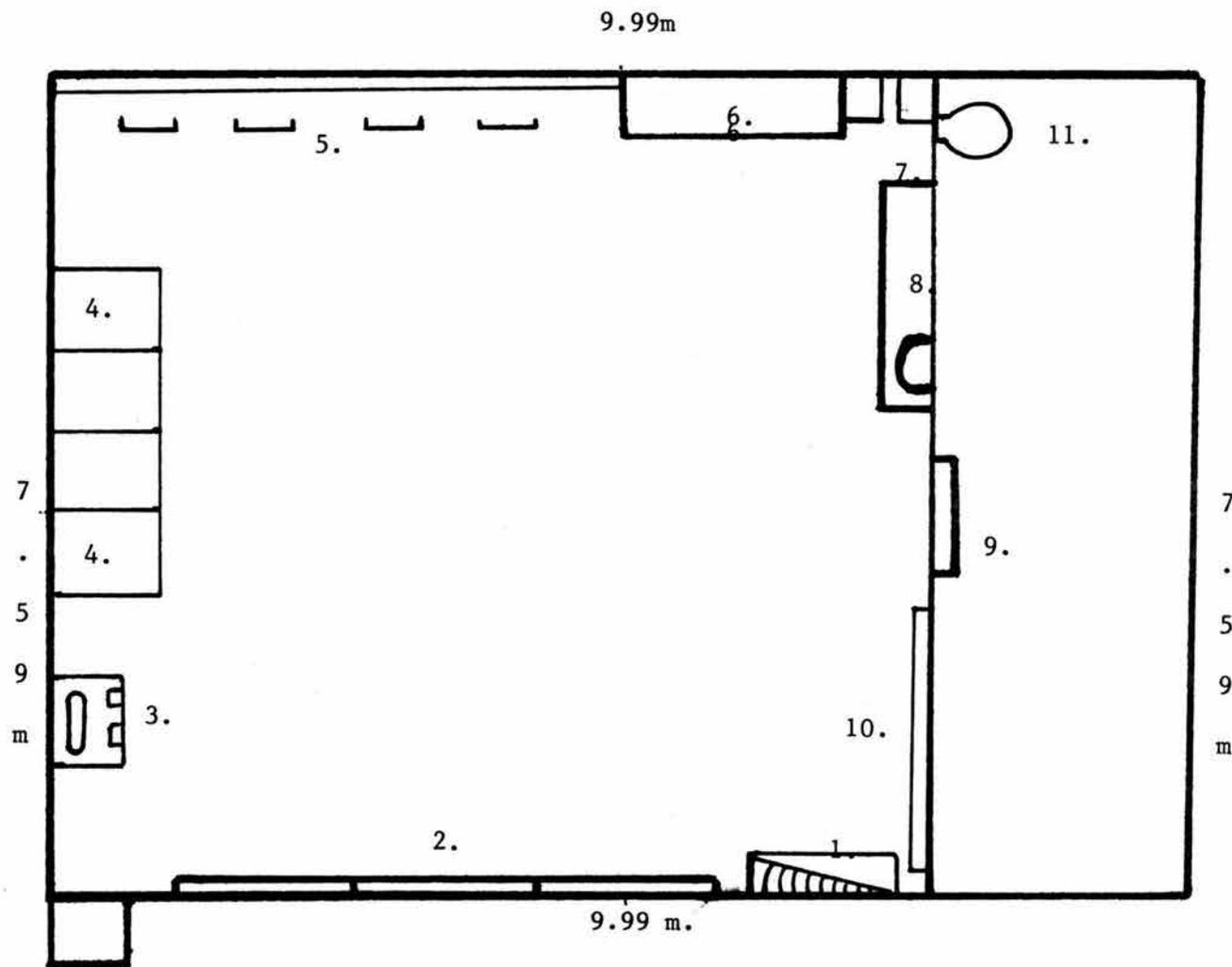


- 1.- CUNAS.
- 2.- COLCHONETA.
- 3.- MESA Y SILLAS ASISTENTES.
- 4.- PUERTA DE ACCESO A LA SALA.
- 5.- ESPEJO.
- 6.- PUERTA DE ACCESO AL CUARTO SEPTICO.
- 7.- FREGANDERO.
- 8.- SILLAS.

ESCALA 66mm es a 1m.

FIGURA. 19

PLANO DE LA SALA DE LACTANTES " A " CORRESPONDIENTE AL SUJETO 1.

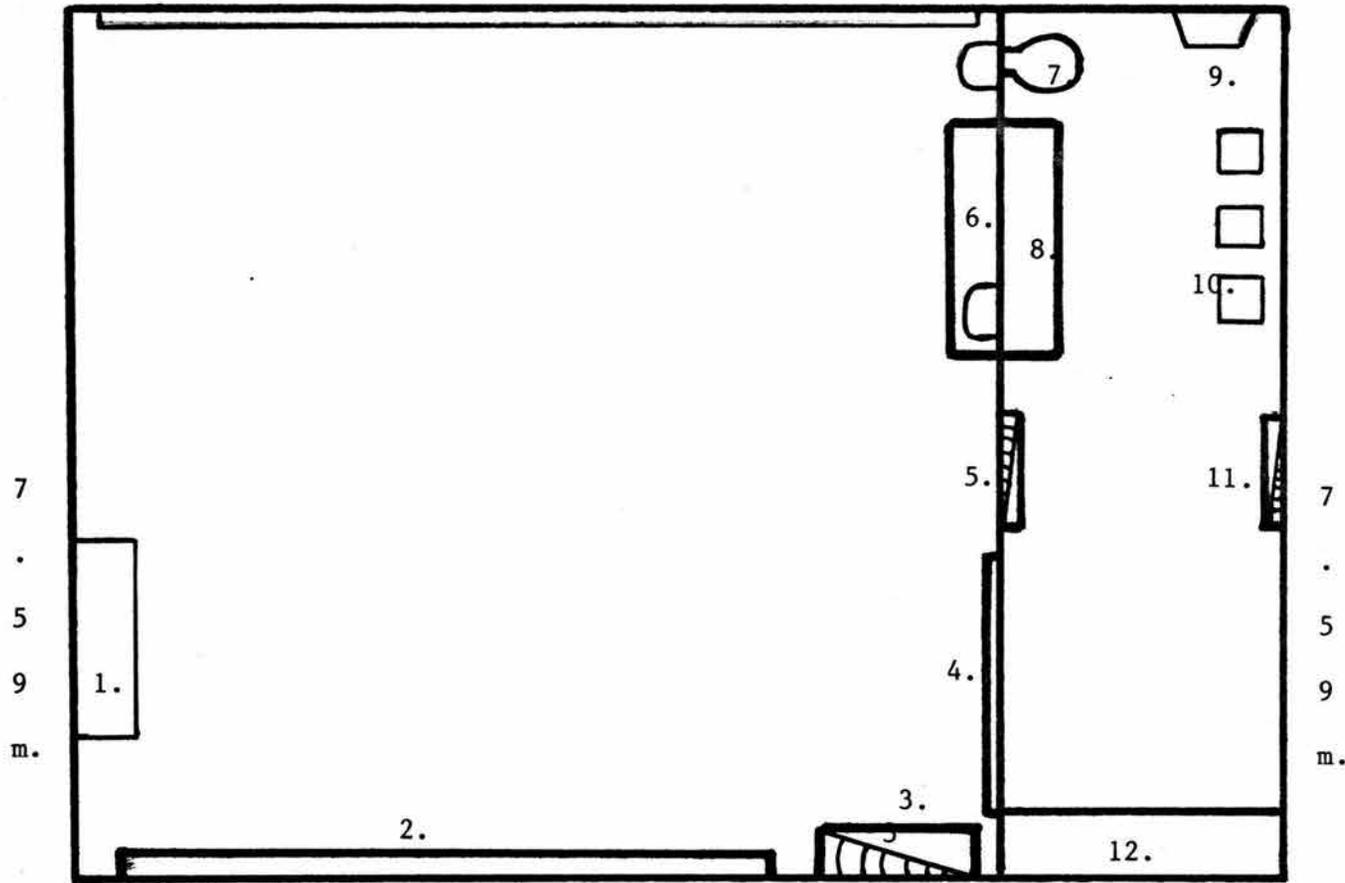


- 1.- PUERTA DE ACCESO A LA SALA.
- 2.- ESTANTES PARA JUGUETES.
- 3.- COLCHONETAS Y ALMOHADAS.
- 4.- COLCHONETAS.
- 5.- PERIQUERAS.
- 6.- ALACENA.
- 7.- SILLAS.
- 8.- FREGANDERO.
- 9.- PUERTA DE ACCESO AL CUARTO SEPTICO.
- 10.- ESPEJO.
- 11.- W.C.

ESCALA 66mm es a 1m.

FIGURA. 2 II PLANÓ DE LA SALA DE LACTANTES B CORRESPONDIENTE AL SUJETO 2.

9.99 m



- 1.- ESTANTE PARA SARAPES.
- 2.- ESTANTE PARA JUGUETES.
- 3.- PUERTA DE ACCESO A LA SALA.
- 4.- ESPEJO.
- 5.- PUERTA DE ACCESO AL CUARTO SEPTICO.
- 6.- FREGANDERO.
- 7.- W.C.
- 8.- ALACENA.
- 9.- MESAS.
- 10.- COLUMNA DE SILLAS.
- 11.- PUERTA DE ACCESO A LA SALA A.
- 12.- FREGANDERO.

7
.
5
9
m.

7
.
5
9
m.

9.99m .

ESCALA 66mm es a 1m.

FIGURA.

21

PLANO DE LA SALA DE LACTANTES C CORRESPONDIENTE AL SUJETO 3.

ANEXO

2.

INSTRUMENTOS DE REGISTRO.

- A) Grupos de categorías conductuales.
- B) Definición de las conductas registradas.
- C) Registro.

Las categorías conductuales forman 4 grupos ,
los cuales se clasifican de la siguiente manera :

GRUPO I Conductas de la niñera que especifican
una interacción verbal y/o física con
los niños y/o bebés, en condiciones de
interacción social.

- 01 - Hablar.
- 02 - Conversar.
- 03 - Jugar.
- 04 - Cargar.
- 05 - Calmar Llanto.
- 06 - Dar Material.

GRUPO II Conductas de la ninera que especifican -
una interacción en actividades de cuida-
do, observación y estimulación.

- 07 - Actividad Sueño.
- 08 - Actividad Alimentación.
- 09 - Actividad Pañal.
- 10 - Actividad Bacinica.

- 11 - Actividad Estimulación.
- 12 - Limpieza Corporal.
- 13 - Observar.

GRUPO III

Conducta de la niñera que especifican ausencia de interacción con los niños y/o bebés pero se relacionan a la preparación de condiciones para el desarrollo de actividades de cuidado y educación de los niños.

- 14 - Tarea Sueño.
- 15 - Tarea Alimentación.
- 16 - Tarea Pañal.
- 17 - Tarea Bacinica.
- 18 - Tarea Estimulación.
- 19 - Recepción y entrega de los niños.
- 20 - Limpieza de Piso y Mobiliario.
- 21 - Limpieza de Utensilios.

GRUPO IV - Conductas de la niñera que especifican -
ausencia de interacción con los niños y/o
bebés como : cuidado y arreglo personal y
comunicación con otras instancias de la -
estancia infantil.

22 - Descansar.

23 - Alimentación Niñera.

24 - Arreglo personal Niñera.

25 - Lavarse las Manos.

26 - Hablar con otra Persona.

27 - Fuera del área.

DEFINICION DE LAS CONDUCTAS REGISTRADAS.

01 - HABLAR.

Verbalizaciones emitidas por la asistente -
sin esperar respuesta por parte del niño o bebé .
Puede dirigirse a uno o varios.

02 - CONVERSAR.

Verbalizaciones emitidas por la asistente -
que inicien o mantengan una plática con los ni -
ños o bebés, siempre y cuando estos intervengan.

03 - JUGAR.

Estimular al bebé o niño con sonidos, son -
risas, objetos o acciones para animarlos a que in -
tervengan en alguna actividad o dé una respuesta
de interacción . Puede ser a uno o varios bebés
o niños.

04 - CARGAR.

Sostener en brazos al bebé o niño por perio -
dos de más de 5 segundos, sin importar el motivo
por el que lo haga.

05 - CALMAR LLANTO.

Verbalizaciones y/o contacto físico emitidos por la asistente con la intención que el niño y/o bebé deje de llorar.

06 - DAR MATERIAL.

Cuando únicamente les entrega juguetes o el material y no interactúa con ellos , puede darles instrucciones y sigue realizando la asistente - sus tareas.

07 - ACTIVIDAD SUEÑO.

Todas aquellas conductas que estén directamente relacionadas con el niño o bebé para que éste duerma (darle palmaditas, arrullarlo, - taparlo, etc).

08 - ACTIVIDAD ALIMENTACION.

Todas aquellas conductas que estén directamente relacionadas con el niño o el bebé para que éste coma (dar alimentos directamente a la boca por medio del biberon o cuchara o en la mano del bebé o niño, etc).

09 - ACTIVIDAD PAÑAL.

Todas aquellas conductas que estén directamente relacionadas con el niño o bebé para que lo cambien de pañal (quitarles el pañal sucio, limpiarlo, ponerle el limpio, ponerle el talco, etc).

10 - ACTIVIDAD BACINICA.

Todas aquellas conductas que estén directamente relacionadas con el niño o bebé para que que éste se siente en la bacinica (bajarle o - quitarle el pañal, sentarlo, limpiarlo, vestir - lo, etc).

11.- ACTIVIDAD ESTIMULACION.

Todas aquellas conductas que estén directamente relacionadas a proporcionar al niño las experiencias que necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico.

Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas, y en el contexto de situaciones variadas - complejas, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad (Montenegro, 1981. p.21).

12 - LIMPIEZA CORPORAL.

Todas aquellas conductas que estén directamente relacionadas con el niño o bebé para que éste se encuentre limpio. De ser necesario llevar y traer al niño al lugar de aseo, asear con agua y jabón o con un trapo seco o húmedo las manos o la cara del niño, peinarlo, ponerle crema o loción, abrocharle las agujetas, quitarle cualquier prenda de vestir para sustituirla por otra (no se registra cuando le cambia el calzón o pañal).

13 - OBSERVAR.

Cuando el niño o bebé está demandando la atención de la asistente, ésta se le queda viendo. Dirigir la mirada hacia los niños o bebés por más de 5 segundos para supervisar alguna actividad de juego u otra que realicen los niños, inspeccionar alimentación, sueño, respiración, etc.

14 - TAREA SUEÑO.

Todas aquellas acciones que lleve a cabo la asistente que están relacionadas para que el niño o bebé duerma (poner, quitar colchones, cobijas, etc).

15 - TAREA ALIMENTACION.

Todas aquellas acciones que lleve a cabo la asistente que estén relacionadas con la alimentación del niño o bebé (poner sobre la mesa platos, vasos, poner a calentar la comida, etc).

16 - TAREA PAÑAL.

Todas aquellas acciones que lleve a cabo la asistente que estén relacionadas con el cambio de pañal del niño ó bebé (buscar el pañal en la maleta, ir por un trapo o algodón para limpiarlo, guardar el pañal sucio, etc).

17 - TAREA BACINICA.

Todas aquellas acciones que lleve a cabo la asistente que estén relacionadas para que el niño orine o defeque en la bacinica (sacar bacinicas del estante, sacarlas del área, limpiarlas o lavarlas y guardarlas, etc).

18 - TAREA ESTIMULACION.

Todas aquellas acciones que lleve a cabo la asistente que estén relacionadas con la actividad de estimulación hacia el niño o bebé (sacar objetos para que el niño los identifique ,colocar figuras de la menor a la mayor, preparar las colchonetas y rodillo ,etc).

19 - RECEPCION Y ENTREGA DE LOS NIÑOS.

Recibir a los niños que llegan a la sala o bien llevarlos a la sala que les corresponde, revisar si trae los objetos que debiera llevar para su uso durante el día, revisión física del niño, marcar su asistencia en la hoja de registro, colocar ropa y alimentos en su lugar adecuado. Por la tarde entregarlo a la persona que vaya a recogerlo y checar que lleve sus objetos.

20 - LIMPIEZA DE PISO. Y MOBILIARIO.

Barrer o trapear el piso, pasar con un trapo seco o húmedo el piso o el mobiliario (cunas, sillas, estantes, etc). Acomodar (poner en su

lugar) sillas, mesas, andaderas. Limpiar las cunas cambiándolas de sábanas o las extiende. Recoger desperdicios, depositarlos en el basurero y sacar el basurero del área.

21 - LIMPIEZA DE UTENSILIOS.

Limpiar con agua, jabón o con trapo seco o húmedo trastos, juguetes, etc.

22 - DESCANSAR.

Conducta de sentarse o detenerse por más de 5 segundos sin realizar ninguna tarea o actividad que estén relacionadas con la sala de lactantes.

23 - ALIMENTACION NIÑERA.

Llevar alimentos, agua o dulces a la boca introducirlos, masticarlos o deglutirlos.

24 - ARREGLO PERSONAL DE LA ASISTENTE.

Peinarse, pintarse, pegarse un botón, ponerse o quitarse la bata, ponerse crema, etc.

25 - LAVARSE LAS MANOS.

Asearse con agua y jabón las manos y secar -
las.

26 - HABLAR CON OTRA PERSONA.

Verbalizaciones emitidas por la niñera que
inicien o mantengan una plática con otra persona
(excepto el niño o bebé que se encuentran dentro
de la sala).

27 - FUERA DEL AREA.

Estar ausente del área por más de 10 segun-
dos, sin importar el motivo por el que lo haga.

**FALTA
PAGINA**

184

ANEXO 3.

DESCRIPCION DE LAS PELICULAS.

- A) Puericultura.
- B) Mecé a tu bebé.
- C) Niños y medio ambiente.

1. PUERICULTURA. 25 minutos.

Esta película está dirigida a las futuras madres en la cual se tratan temas referentes al desarrollo psicológico, físico y social del niño.

2. MECE A TU BEBE. 28 minutos.

En éste se concibe la relación madre hijo como la primera interacción social en el individuo. Son filmados los experimentos de Harlow y Harlow mismos que muestran - deficiencias conductuales en monos a quienes de diversas - maneras les fue suprimida la interacción con sus madres.

3. ALTERACIONES CONDUCTUALES DEL INFANTE. 29 minutos.

La película muestra de que manera el medio ambiente físico y social influye en el desarrollo del recién nacido y de los infantes. En ésta se mencionan las alteraciones conductuales más frecuentes en los infantes y se señalan las ventajas de proporcionar un ambiente confortante y estimulante, así como un trato afectivo de sus padres.

ANEXO 4.

MANUAL DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 45 DIAS A
18 MESES DE EDAD.

REALIZADO POR:
SANCHEZ VELASCO A.



En el primer mes de mi vida...

Alzo mi cabeza cuando estoy acostado boca abajo. En los primeros días me es muy difícil, con el transcurso de las semanas logro alzarla hasta formar un ángulo de 45° o hasta de 90°.



Si escucho un ruido cerca de mí respondo a éste cerrando mis ojos y alzando mi cabeza.

En ocasiones mi llanto es sin motivo alguno pero siempre me gusta que alguien este cerca de mí.

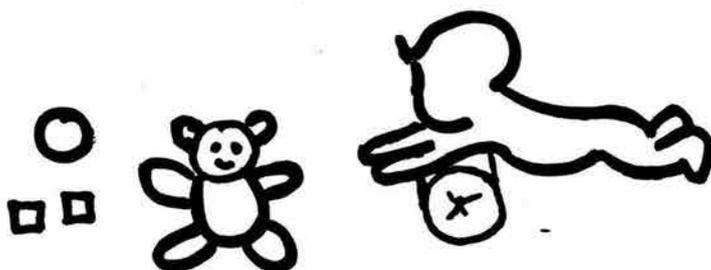


Acostado me gusta moverme suavemente.

Duermap, a veces, la mayor parte del día. Cuando estoy despierto me gusta comer y sentirme cerca de tí.



Yo me balanceo y me muevo.



Apoyo mis brazos sobre un rodillo .

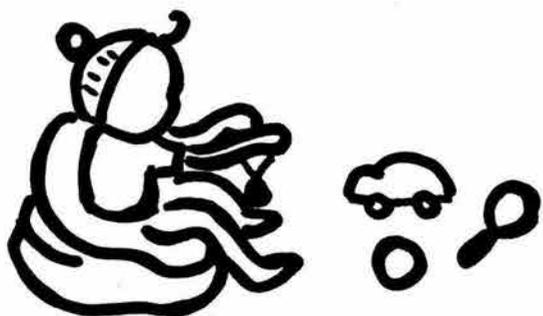
También me volteo de mi espalda hacia
mi estómago.



Si pasas algo cerca de mis ojos
lo sigo con la mirada, moviendo la
cabeza de un lado hacia otro.

Me gusta sonreír y vocalizar
cuando tú me enseñas algo o me
haces cosquillas.

Día con día voy creciendo.

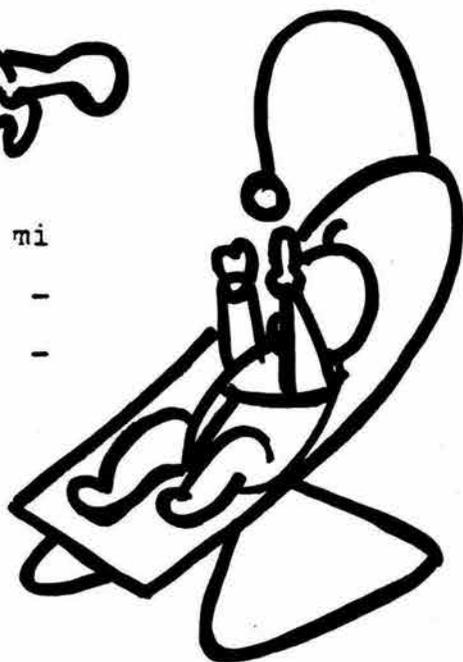


Ahora me siento recargado en cojines.
 Cuando cumpla mis 6 meses me sentare
 sin apoyo y mi cabeza la sostendre.

Soy un gran explorador arrastrandome
 boca abajo descubro cosas, las cuales co-
 jo entre mis manos.



Si veo un objeto que cuelga cerca de mi
 cuando estoy sentado logro atrapararlo con -
 mis manos. Esto me es fácil porque mis -
 manos las abro y cierro. Mis brazos los
 estiro.

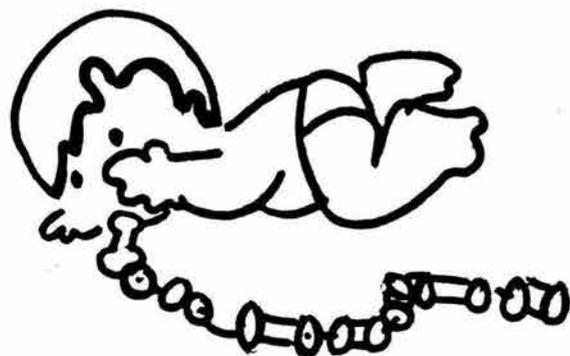


En el periodo de **6^a a 9** meses...



Me siento sin ayuda. En ocasiones utilizo mis manos para apoyarme.

Gateo y ruedo libremente de un lado hacia otro.

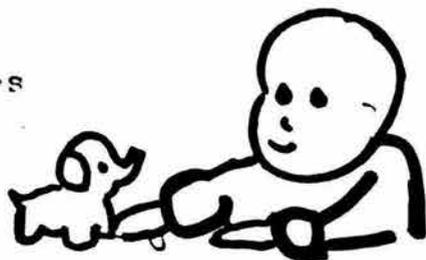


Uno de mis juegos preferidos es el pasar los cubos y objetos de una mano a otra. Así los manipulo e inspecciono.

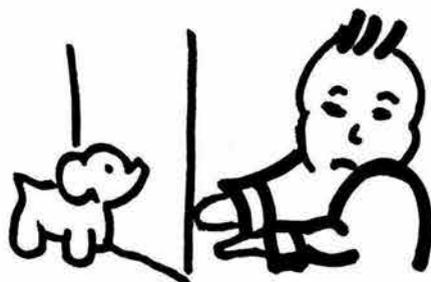


Sostengo objetos pequeños entre mis manos y cuando estos se me caen puedo localizarlos.

Discrimino los sonidos de mis juguetes preferidos.



Si me esconde un juguete para mí deja de existir.



Me gusta llevarme a la boca galletas y otros objetos.

Sostengo una cuchara y muestro interés en alimentarme.

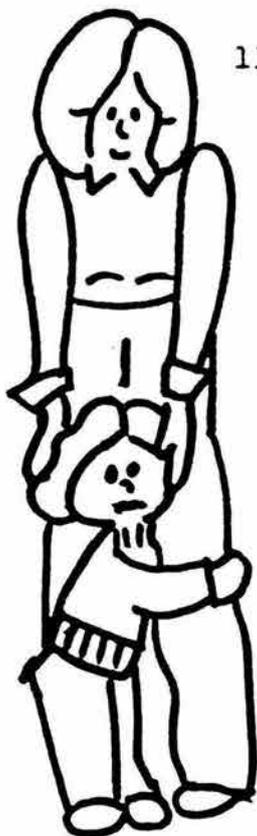


De un frasco saco los objetos que están adentro.



Reconozco mi nombre.

Con los extraños me vuelvo receloso y lloro.



Soy alegre pero también me enojo.



Me gusta ver lo que á otros hacen.

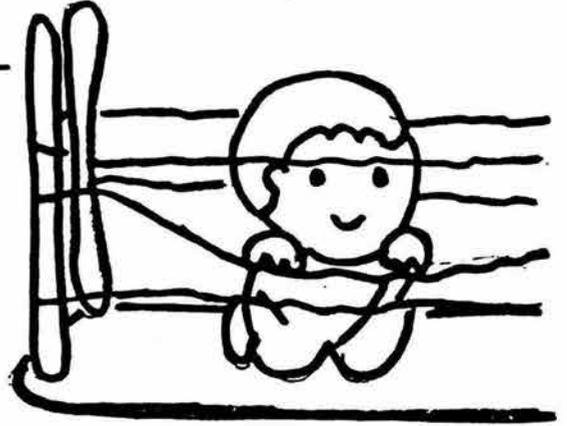
Produzco sonidos con los objetos.

Imito los sonidos que tú me dices.



Mis mayores logros son de los **9** a los **12** meses.

Me levanto y camino sosteniéndome de los muebles. Por lo que -
prefiero gatear.



Con tu ayuda puedo permanecer parado.

Me siento solo ya no me voy de lado.



Golpeo los objetos entre mis manos, entreteniéndome largo rato.



Hago tortillitas y aplaudo.



Cuando algún objeto me interesa lo miro de cerca. Si es pequeño lo agarro ,volteo, lo presiono,etc.

Si tú me escondes algún objeto trate de encontrarlo.



Repito lo que los adultos me dicen aunque no lo hago muy bien.

Emito diferentes sonidos dependiendo lo que quiera y como me sienta.





Me alegro al ver a mamá y lloro cuando se aleja.

Mis juguetes son mis tesoros por eso los protejo.



Comienzo a comer solo pero aún tiro los alimentos.



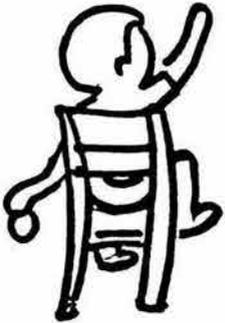
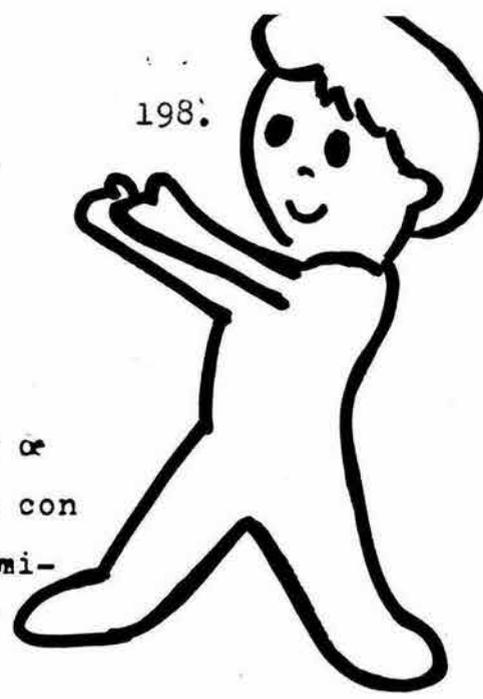
Me niego a hacer las cosas . Dicienote" NO."

Si yo hago algo que te guste lo repito nuevamen-
te ,dnes me gustaq que me abracés y beses.

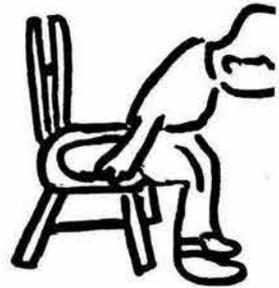


De los **12** a los **16** meses...

Me gusta andar por todos los rincones de la casa explorando e investigando. Juego con todos los objetos que encuentro en mi camino.



Me agrada caminar solo y subirme a las sillas aunque no pueda bajarme .



Además me encanta empujar y jalar los objetos y juguetes que encuentro en mi camino.



- Señalo los objetos con mi dedo índice.
 Cuando están cerca los agarro con mis
 dedos índice y pulgar. Los meto y saco
 de una taza o frasco con facilidad.

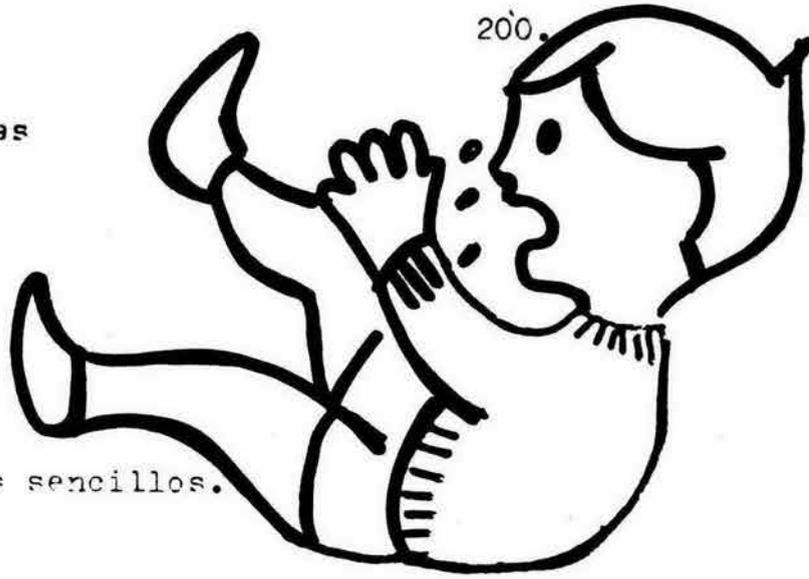


Agarre el lápiz. Garabateo en las
 paredes y hojas.

Te señalo o doy los objetos familiares
 cuando me los nombras o pides.



Imito acciones sencillas que tú haces.



Soluciono los problemas sencillos.

Soy muy insistente y en ocasiones hago berrinches para obtener lo que deseo.

Converso balbuceando y repito algunas palabras sencillas.



Te digo "Gracias" por medio de señas o gritos.
Te aviso cuando pasa algo.

Ya no me gusta el biberón, prefiero tomar en -
taza aunque derrame un poco de líquido.



Ya casi termino de describir como un niño sano , como Yo, se va desarrollando desde el nacimiento hasta los 2 años.

Entre mis **18 y 24** meses ...

Ando sin cesar , pues no temo caerme .
No así cuando camino hacia atrás o en terrenos desnivelados.



Al correr aún me tropiezo.

Me paro con un pie por unos 3s.



Construyo una torre con 3 ó 4 cubos.
A los dos años le puedo hacer hasta con
6 cubos.



Trazo líneas y círculos.

Comienzo a colocar clavijas en un
tablero.



Me paso mucho tiempo llenando y va -
ciando recipientes (cubetas, frascos, etc)
con objetos de todos tamaños.

Hago rompecabezas sencillos (2-4 piezas).



Soy un experto en subir y bajar esca-
 ras escalón por escalón con tú ayuda.



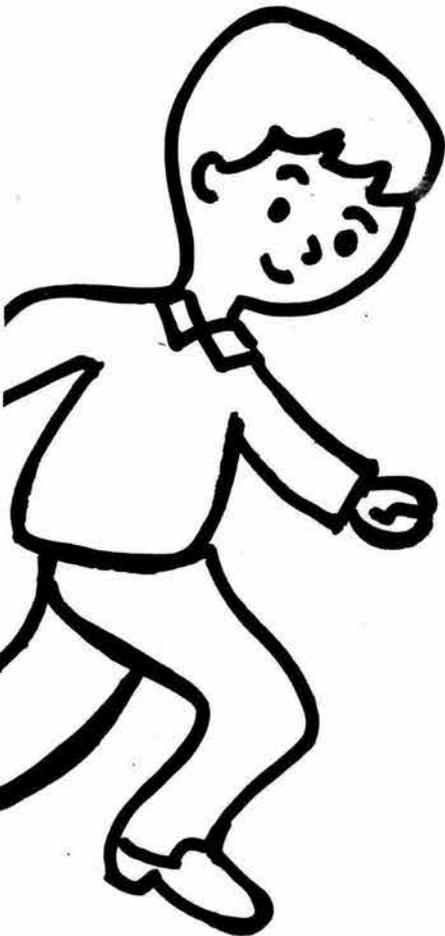
Me trepo a los muebles.

Me agacho a recoger un juguete y
 prosigo mi marcha.



Al caminar empujo y jalo cosas.

Mis juegos preferidos son patear
 una pelota y arrojar cosas a lo alto
 sin ninguna dirección.



Reconozco 3 partes de mi cuerpo y las cosas más familiares como juguetes ,trastos, rora, etc.



En mi lenguaje he adelantado combino 2 palabras para decirte lo que deseo como: " Dame leche" ,Quiero pan", etc.

Digo más de 20 palabras e imito a los animales.

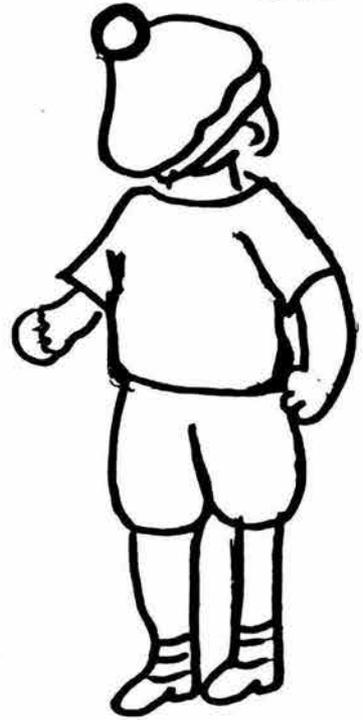


Si tú me ordenas cosas sencillas las hago.

Ayudo en las labores sencillas del hogar.

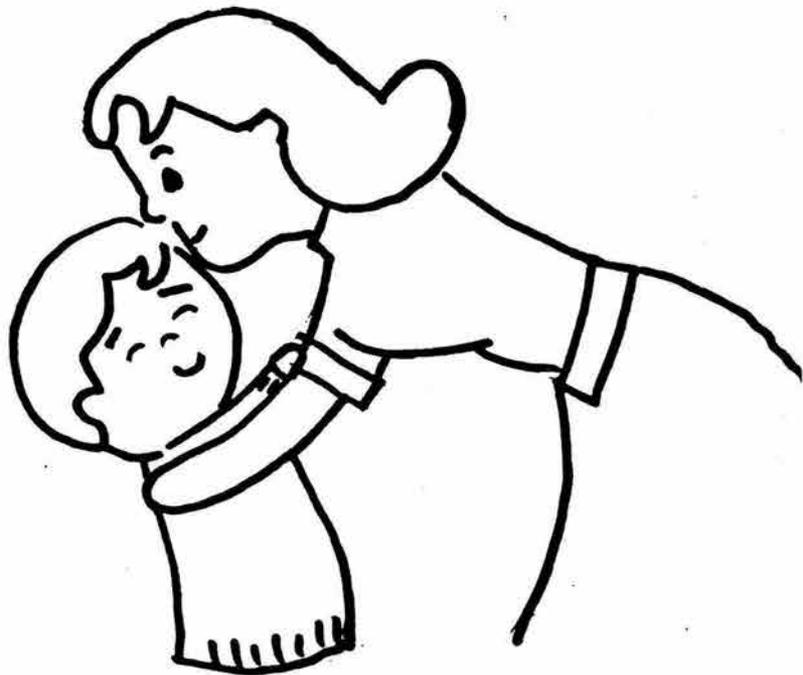


Me quito y pongo algunas prendas de vestir.



Bebo en taza o vaso.

Con los adultos que me cuidan o conozco me gusta ser cariñoso. Les doy besitos y digo ADIOS.



Me gusta jugar con otros niños .



ANEXO 5.

MANUAL DE LA PRUEBA DE ESCRUTINIO DE DESARROLLO
DEL DENVER.

REALIZADO POR:
SANCHEZ VELASCO A.

ESTIMADAS EDUCADORAS Y ASISTENTES :

Durante las actividades que ustedes diariamente realizan dentro de las salas observan como los niños van aprendiendo a caminar , sentarse, vestirse, hablar, comer con cuchara, etc unos más rápido que otros. Los niños de nuevo ingreso, en general unas semanas después, terminan haciendo lo mismo que el resto de los niños .

Pero esto no sucede siempre. En ocasiones hay niños que no logran hacer las mismas actividades que los demás . Entonces se piensa " CON EL TIEMPO LO APRENDERÁ", dejando pasar semanas o meses valiosos para el niño .

Si se tuviera una lista de cosas que el niño debe hacer a su edad y se compara con lo que hace , se podría determinar el nivel de desarrollo del niño y al mismo tiempo compararlo con otros niños de la misma edad , lo que nos diría si el niño requiere de una mayor estimulación dentro de la sala , en el hogar o si hay que canalizarlo al servicio psicopedagógico , de esta manera se podría auxiliar al niño para que logre el desarrollo correspondiente a su edad.

El manual de la Prueba de Desarrollo del Denver se elaboró con el fin de que ustedes lo puedan emplear en sus actividades cotidianas. Su uso permite identificar a aquellos niños con deficiencias en el desarrollo. Esta prueba es fácil de administrar y calificar, comprende las conductas que el niño va adquiriendo desde el nacimiento hasta los dos años. Se divide en cuatro áreas :

- a) Personal Social : son aquellas conductas que indican la habilidad del niño para convivir con las personas que lo rodean y bastarse así mismo.
- b) Adaptativa - Motora Fina : habilidad del niño para usar conjuntamente sus manos y su vista.
- c) Lenguaje : habilidad del niño para hablar y seguir órdenes.
- d) Motora Gruesa ; movimientos gruesos. Por ejemplo : caminar, correr, brincar, etc .

Aproximadamente se exploran 20 tareas, de las cuales algunas se preguntan a los padres, éstas vienen marcadas con la letra " R " ; por lo general corresponden al área social y de lenguaje, puesto que algunas ocasiones se dificultó su observación en la sala.

Los cuestionarios para los padres se incluyen, así como las hojas de evaluación.

DESCRIPCION DEL MANUAL.

CATEGORIA	Nombre de la conducta a evaluar.
MESES	Meses en que se evalua la conducta.
ADMINISTRACION	Lo que usted debe hacer para - evaluar la conducta.
INSTRUCCION	Lo que usted debe decir al niño durante su evaluación.
CALIFICACION	Lo que el niño debe hacer para considerar la conducta como - acreditada.
DIBUJO	La representación gráfica de <u>co</u> mo realizar la evaluación de la conducta.

¿ COMO ADMINISTRAR LA PRUEBA ?

1.- Se asigna una hoja para cada niño escribiendo en la parte superior derecha los siguientes - datos :

- a) DEPENDENCIA : (ISSSTE, IMSS, DIF, etc.).
- b) SALA : (LACTANTES A, B , C.).
- c) FECHA DE APLICACION :
- d) NOMBRE DE LA ASISTENTE ó EDUCADORA.

1.1.- En la parte superior izquierda :

- a) NOMBRE DEL NIÑO :
- b) EDAD DEL NIÑO :

2.- Calcule la edad del niño en meses , si los días son de 1 a 15 no los tome en cuenta , pero si los días son de 16 en adelante conside-
relos como un mes.

3.- Una vez calculada la edad del niño en meses localizela en la parte superior e inferior de la prueba y únalas con una línea.

- 4.- De preferencia inicie a evaluar las tareas de personal social, recuerde que la mayor parte de los reactivos son preguntas a los padres. Continúe con las actividades de - lenguaje, motora gruesa, adaptativa - motora fina. Aún cuando se sugiere esta secuencia , puede ser cambiada dependiendo del niño o bien porque durante las actividades se observaron alguna (s) conductas a evaluar.
- 5.- El número de actividades que deberán ser - evaluadas varia dependiendo de la edad exacta del niño, por lo que sólo se evaluarán aquellas actividades por las que pase la - línea trazada en el inciso 3. Si todas las tareas marcadas las realiza, continúe con - las de la derecha de la línea hasta que en un sector se den dos conductas que el niño no realice, continúe usted con la siguiente área. En caso que el niño no realice 2 conductas marcadas por la línea de la edad ,del sector evaluado , proceda a evaluar hacia el

lado izquierdo de la línea de la edad hasta llegar al sector de la prueba que el niño - realice completamente.

5.- Conceda al niño sólo 2 oportunidades para responder correctamente.

¿ COMO CALIFICAR CADA TAREA ?

Las actividades son calificadas de la siguiente manera:

- a) Con una "P" : por haberlo logrado.
- b) Con una "F" : por fracaso .
- c) Con una "R" : por rechazo. (Esta última cuando el niño se niega a hacer lo que usted le pide , más no por incapacidad de hacerlo).
- d) Con una "N.O": por no oportunidad. (Falta de algún material o por las condiciones adecuadas).

La calificación deberá ponerse lo más cercana posible a la barra correspondiente.

¿ COMO INTERPRETAR LOS RESULTADOS ?

Una vez evaluado al niño en las 4 áreas proceda a contar las conductas acreditadas, considerando lo siguiente :

- 1.- Si el niño acredita todas las conductas que cruzan por la línea de la edad, cuente como " P " las que se encuentran a la izquierda de ésta.
 - a) Si el niño acreditó todas las conductas correspondientes a su edad y por lo tanto usted siguió evaluando, considere las conductas acreditadas situadas a la derecha de la línea de la edad, así como las que se encuentran a la izquierda de ésta.
 - b) Si usted tuvo que proceder a evaluar las conductas del lado izquierdo de la línea de la edad, tome en cuenta las " P " del sector que el niño realizó completamente.
- 2.- Busque en las tablas de conducta el número de tareas acreditadas en cada área y localice la edad que corresponde al niño evaluado.

NUMERO DE CONDUCTAS A EVALUAR
CONDUCTA MOTORA GRUESA.

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									

MOTORA GRUESA.

218.

NUMERO DE CONDUCTAS A EVALUAR

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							

MOTORA FINA.

NUMERO DE CONDUCTAS A EVALUAR
LENGUAJE.

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														

LENGUAJE.

CONDUCTAS A EVALUAR

PERSONAL SOCIAL.

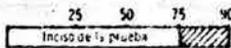
MESES	11	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				

PERSONAL SOCIAL.

221.

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

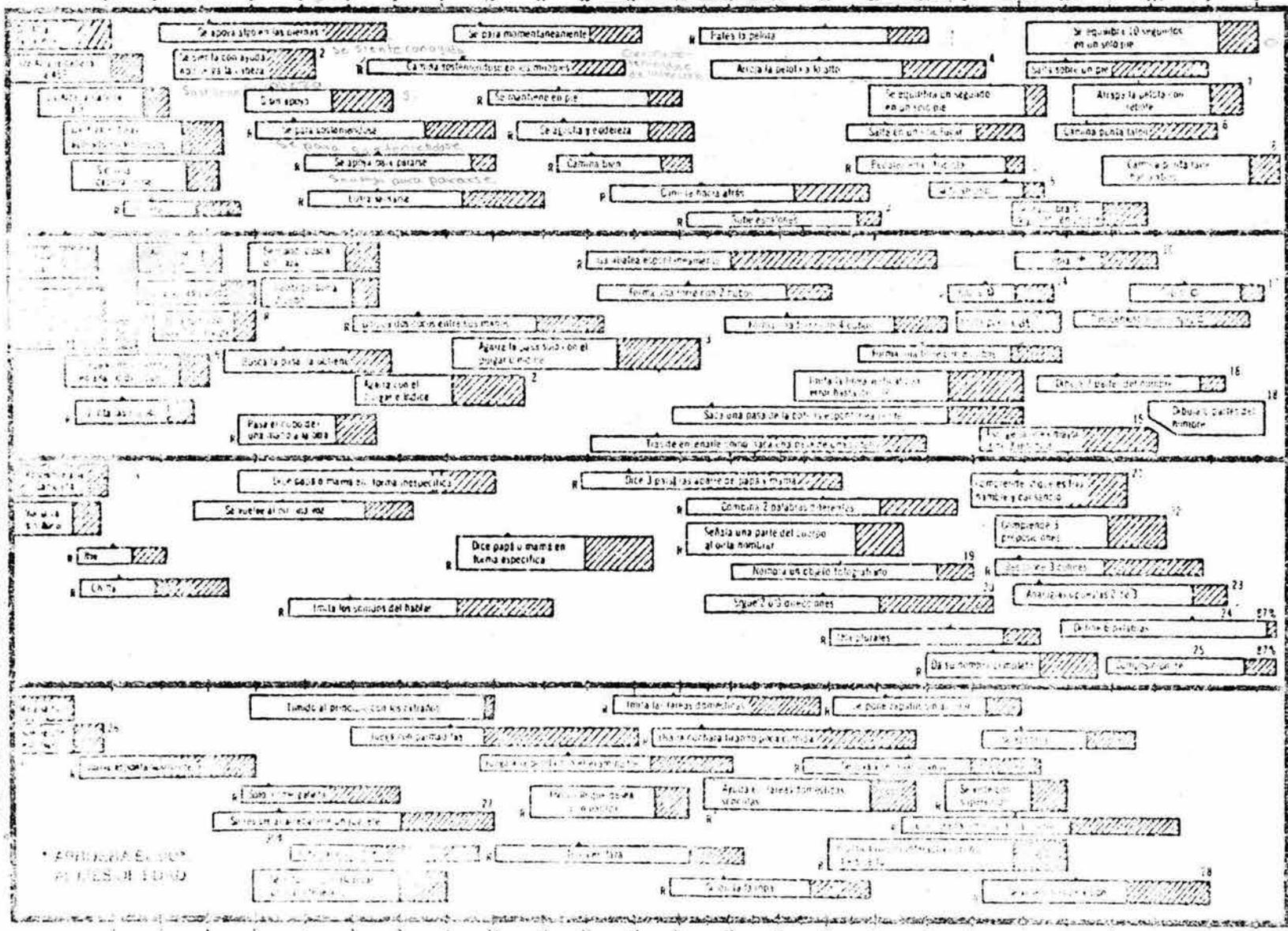
DV= Decúbito ventral
S= Sentado



MESES

AÑOS

SISTEMA INADAPTABLE PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



MOVIMIENTO GRSO
MOVIMIENTO FINO - ADAPTABLE
LENGUAJE
PERSONAL-SOCIAL

DEPENDENCIA
SERVICIO
FECHA
NOMBRE EXAMINADOR

DESARROLLO DE DENVER

Nº. DE NIÑO

PRUEBA DE INVESTIGACION DEL DESARROLLO DE DENVER

VEA AL REVERSO
R= PASAR POR RESPUESTA
AFIRMATIVA DE LA MADRE

CUESTIONARIOS PARA LOS PADRES.

CUESTIONARIO DE 0 a 6 MESES.

NOMBRE DEL NIÑO : _____ SALA : _____
 FECHA DE NACIMIENTO : _____ EDAD : _____
 FECHA DE OBSERVACION : _____ OBSERVO : _____

PAPA Y MAMA :

Favor de observar en su hijo (a) , lo que a continuación se solicita , no lo presione , simplemente observe. Lea cada una de las preguntas , no se preocupe si el niño no realiza alguna de las actividades.

- 1.- ¿ Imita sonidos del habla ? (Guturizaciones) NO ___ SI ___
 ¿ Cuáles ? _____
- 2.- ¿ Menciona la palabra mamá y papá ? NO ___ SI ___
 En caso afirmativo , ante quién _____
- 3.- Cuando usted le proporciona una galleta o la pone sobre la mesa (a su alcance). NO ___ SI ___
 ¿ Logra tomarla ?
 ¿ Se la lleva a la boca ? NO ___ SI ___
- 4.- Cuando el niño quiere algún objeto o juguete .
 ¿ Cómo se lo pide ? _____.

5.- Cuando usted le proporciona una taza de plástico conteniendo líquido hasta la mitad.

- a) ¿ Se la lleva a la boca ? NO ___ SI ___.
- b) ¿ Con una o con dos manos ? NO ___ SI ___.
- c) ¿ Toma el líquido ? NO ___ SI ___.
- d) ¿ Derrama el líquido al tomarlo ? NO ___ SI ___.

GRACIAS POR SU ATENCION .

CUESTIONARIO DE 6 a 12 MESES.

NOMBRE : _____ SALA : _____

FECHA DE NACIMIENTO : _____ EDAD : _____

FECHA DE OBSERVACION : _____ OBSERVO : _____

PAPA Y MAMA :

Favor de observar en su hijo (a) lo que a continuación se solicita , no lo presione , simplemente obsérvelo.

Lea cada una de las preguntas no se preocupe si el niño no logra realizar alguna de las actividades.

1.- Se ríe el niño cuando usted le habla, muestra algún juguete o ante otra situación. NO __ SI __

¿ Ante qué otra situación ? especifique _____

2.- Su niño le da a entender cuando

a) Está mojado NO __ SI __

b) tiene sueño NO __ SI __

c) Otra situación , mencionela _____

¿ Cómo lo hace ? especifique _____

3.- Imita sonidos del habla (guturizaciones) NO __ SI __

¿ Cuáles ? _____

- 4.- Cuando usted produce sílabas el niño las imita NO SI
 ¿ Cuáles ? _____
- 5.- Cuando usted produce palabras el niño las imita NO SI
 ¿ Cuáles ? _____
- 6.- Cuando usted proporciona una galleta o se la pone sobre la mesa (a su alcance)
- a) Logra tomarla NO SI
- b) Se la lleva a la boca. NO SI
- 7.- El niño responde sonriendo sin que se le provoque NO SI
 Ante qué situación , especifique _____

GRACIAS POR SU ATENCION.

CUESTIONARIO DE 12 a 18 MESES.

NOMBRE DEL NIÑO : _____ SALA : _____
 FECHA DE NACIMIENTO : _____ EDAD : _____
 FECHA DE OBSERVACION : _____ OBSERVO : _____

PAPA Y MAMA :

Favor de observar a su hijo (a) lo que a continuación se solicita , no lo presione, simplemente observelo. Lea cada una de las preguntas no se preocupe si el niño no logra realizar alguna de las actividades.

- 1.- Menciona las palabras papá y mamá NO ___ SI ___
 Ante quién _____
- 2.- Anote las palabras que el niño menciona aparte de papá y mamá _____
- 3.- Forma frases sencillas de dos o más palabras
 ¿ Cuáles ? _____. NO ___ SI ___
- 4.- Preguntele al niño donde se encuentran las siguientes - partes del cuerpo , y anote si logra identificarlas en el suyo.
 - a) ¿ Dónde están tus manos ? NO ___ SI ____.

- b) ¿ Dónde están tus ojos ? NO ___ SI ___
- c) ¿ Dónde está tu cabeza ? NO ___ SI ___.

5.- Cuando el niño quiere algún juguete u objeto.

¿ Cómo se lo pide ? especifique : _____.

6.- Cuando usted le proporciona una taza de plástico con la mitad de líquido.

- a) Se lo lleva a la boca NO ___ SI ___.
- b) Con una o dos manos NO ___ SI ___.
- c) Toma líquido NO ___ SI ___.
- d) Derrama el líquido NO ___ SI ___.

7.- El niño imita las tareas domésticas NO ___ SI ___.

¿ Cuáles ? _____.

8.- El niño ayuda a las laborales del hogar NO ___ SI ___.

¿ Cuáles ? _____.

9.- El niño puede alimentarse por sí mismo NO ___ SI ___.

Con : a), Cuchara NO ___ SI ___.

b) Tenedor NO ___ SI ___.

c) Con otro objeto, especifique: _____.

- 10 .- El niño intenta quitarse alguna (s) prendas de vestirse . NO ___ SI ___.
 ¿ Cuáles ? _____.
 Lo logra NO ___ SI ___.
 ¿ Cómo lo hace ? _____.
- 11.- El niño intenta ponerse algunas prendas NO ___ SI ___.
 ¿ Cuáles ? _____.
 Lo logra NO ___ SI ___.
 ¿ Cómo lo hace ? _____.
- 12 .- El niño intenta quitarse los zapatos NO ___ SI ___.
 Lo logra NO ___ SI ___.
 ¿ Cómo lo hace ? _____.
- 13.- El niño intenta ponerse los zapatos NO ___ SI ___.
 Lo logra NO ___ SI ___.
 ¿ Cómo lo hace ? _____.

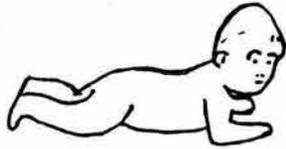
GRACIAS POR SU ATENCION.

MANUAL DE LAS AREAS DE APLICACION DE
LA PRUEBA DEL DENVER.

CONDUCTA MOTORA GRUESA

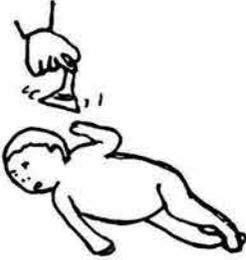
CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
1.- ALZA LA CA BEZA	1,2,Me- ses	<p>Coloque al niño sobre una superficie plana, boca abajo con los brazos extendidos, al frente para lograr apoyarse si es necesario y levantar la cabeza formando un ángulo de 45° aproximadamente.</p> <p>Si no lo hace llámelo por su nombre</p>	EJEMPLO "JUANITO"	Si levanta la cabeza.	
2.- ALZA LA CA BEZA 45°	1,2,MESES	<p>Coloque al niño sobre una superficie plana, boca abajo, con los brazos extendidos al frente, de tal manera que pueda apoyarlos si es necesario y levantar la cabeza, formando un ángulo de 45°-- aproximadamente.</p> <p>Si no lo hace llámelo por su nombre</p>	EJEMPLO: " JUANITO"	Si levanta la cabeza	

CONDUCTA MOTORA GRUESA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
<p>3.- ALZA LA CABEZA DE 72° A 90°</p>	<p>1,2,3, -- Meses</p>	<p>Coloque al niño sobre una superficie plana boca abajo con los brazos extendidos hacia el frente para apoyarse si es necesario y logre levantar la cabeza formando un ángulo de 72° a 90° aproximadamente. Si no lo hace llámelo por su nombre</p>		<p>Si levanta la cabeza</p>	
<p>4.- ALZA EL TORAX APOYADO EN LOS BRAZOS</p>	<p>1,2,3,4, Meses</p>	<p>Acueste al niño boca abajo con los brazos extendidos al frente para apoyarse y mantener el equilibrio durante 5 seg. Si no lo hace llámelo por su nombre para llamar su atención</p>		<p>Si se apoya en sus brazos</p>	

CONDUCTA MOTORA GRUESA

CMG-3

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
5.- SE SIENTA- CON LA CABEZA- FIRME	2,3,Meses	Siente al niño sostenga- lo, de manera que la cabe- za permanezca firme sin - que cuelgue a los lados - o al frente durante 5 se- gundos aproximadamente	"HABER SENTADITO"	Si mantiena la cabe- za firme	
6.- RUEDA	2,3 Meses	Acueste al niño boca arri- ba, llamele la atención -- con algún juguete, aleje- selo de manera que reude- para alcanzar el juguete	"VEN TOMA EL JUGUE- TE"	Si rueda	

CONDUCTA MOTORA GRUESA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
7.-SE APOYA AL GO EN LAS PIERNAS ✕	4,5,6,7, Meses	Pare al niño sobre una - superficie plana, y poco- a poco vaya soltandolo -- hasta quedar sin apoyo y logre mantenerse de pie - durante 5 segundos. Si lo hace felicítelo.	"QUEDATE AQUI PA- RADITO" "UN SOLITO" . "MUY BIEN"	Si se mantiene de pie.	
8.-SE SIENTA CON AYUDA Y NO CUELGA LA CA- BEZA ✓	4,5,6, Meses	Siente al niño en una -- silla o en el suelo procu- rando que su cabeza no cuel- gue hacia los lados o al frente, durante 8 segundos.	"A QUI TE QUEDAS SENTADITO"	Si permanece senta- do.	

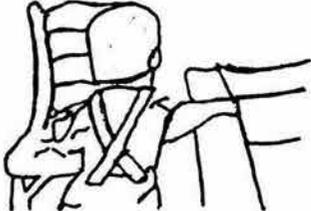
CONDUCTA MOTORA GRUESA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
9.- SE SIENTA SIN APOYO ✓	5,6,7,8 Meses	Siente al niño sosteniendolo, poco a poco quitele el apoyo hasta quedar completamente sin el y logre permanecer sentado durante 10 seg.	" QUEDATE SENTADITO "	Si se sienta.	
10.- SE PARA-SOSTENIENDO-LO ⑤	5,6,7,8 Meses	Pare al niño junto a un mueble quitandole su apoyo y permanezca parado durante 6 seg. aproximadamente.	" PARADITO AQUI "	Si se para	

CONDUCTA MOTORA GRUESA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
11.- SE APOYA- ① PARA PARARSE	6,7,8,9 10 Meses	Siente al niño junto al- gún mueble donde pueda te- ner apoyo y logre ponerse de pie, cuando se lo pida Si lo logra felicítelo.	'PARATE" " MUY BIEN"	Si se para	
12. LOGRA ① SENTARSE	7,8,9,10; 11 Meses	Acueste al niño boca arri- ba sobre una colchoneta, digale que se siente, si- no puede lograrlo ayúdele. Si lo logra felicítelo.	" ...SIENTATE" " LO HICISTE BIEN"	Si se sienta.	

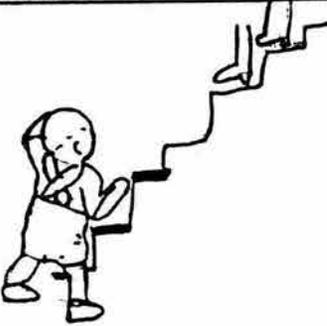
CONDUCTA MOTORA GRUESA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
* 13.- SE PARA-MOMENTANEAMENTE.	10,11,12 13,14 Me ses	Pare al niño sosteniendo lo, poco a poco quitele apoyo para que logre mantenerse de pie sin perder el equilibrio por 10 seg. Si lo logra felicítelo.	"UN SOLITO" " MUY BIEN"	Si se para momentaneamente.	
14. CAMINA - SOSTENIDO DE LOS MUEBLES	8,9,10, 11,12,13 Meses	Pare al niño junto a un mueble donde pueda tener apoyo, a una distancia de 30 ó 40 cm hablele para que camine hacia usted. Si lo logra felicítelo.	" VEN JUNTO A MAMA" "MUY BIEN"	Si camina	

CONDUCTA MOTORA GRUESA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
15.-SE MANTIENE DE PIE.	10,11,12 13,14,15 Meses	Pare al niño en el suelo y sueltelo poco a poco pa lograr quedar de pie sin tambalearse y doblar las rodillas por espacio de - 10 seg. Si lo logra felicítelo.	" UN SOLITO" "PARADITO" "MUY BIEN"	Si se para	
16.-SE AGACHA Y ENDEREZA	11,12,13 14,15,Me ses	Pare al niño junto a un mueble enseguida coloque frente a en el suelo a una distancia de 15cm. un juguete que sea de su agrado y logre tomarlo agachándose y enderezándose sin apoyo ni ayuda. Si no lo hace ayudele. Si lo hace felicítelo.	"RECOJE EL JUGUETE" "MIRA,ASI" "MUY BIEN"	Si se agacha y endereza.	

CONDUCTA MOTORA GRUESA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
19.-SUBE ESCALERAS.	15,16,18 19,20,21 22,Meses	Pare al niño junto de una escalera, parece usted a una distancia de 5 escalones arriba de donde se encuentra el niño y llámelo para que suba los escalones apoyandose del barandal si es necesario, alternando los pies.- Si lo hace felicítelo.	" VEN CON MAMA" "MUY BIEN"	Si sube los escalones.	
20.- PATEA LA PELOTA.	16,18,20 22,24,Me ses	Arrogele una pelota al niño de manera que quede cerca de sus pies y pueda pegarle desplazandola de 40 a 50 cm. Si no lo hace muéstrelolo como hacerlo Si lo hace felicítelo.	"PEGALE A LA PELOTA CON EL PIE" "AHORA TU" "MUY BIEN"	Si le pega a la pelota.	

CONDUCTA MOTORA FINA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
1.- SIGUE CON LA VISTA	1 Mes	Acueste al niño boca arriba, sacudale una madeja de estambre para llamar su atención, moviendosela lentamente de un lado a otro.	"MIRA LA MADEJA" "QUE BONITA MADEJA"	Si sigue la madeja	
2.- MOVIMIENTOS ASIMETRICOS	1,2 Meses	Acueste al niño boca arriba libre de todo envolvente (cobiija, etc), dejelo que realice movimientos con sus manos y piernas durante 5 seg. Observandolo.		Si se mueve con movimientos continuos	

CONDUCTA MOTORA FINA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
3.- SIGUE MOVIMIENTOS PASANDO POR LA LINEA MEDIA	1,2, Meses	Acueste al niño boca -- arriba, tome una madeja, - con movimientos suaves muevala de un lado a otro de tal modo que forme un angulo de 40 a 45° aproximadamente, y el niño logre seguirla con la vista.	"MIRA LA MADEJA"	Si la sigue	
4.- SIGUE EL MOVIMIENTO DE UN ANGULO DE 180°	2,3,4, Meses	Acueste al niño boca -- arriba, muestrele una madeja sacudase la con movimientos suaves de un lado hacia otro hasta formar un angulo de 70° a 180° aproximadamente, y el niño logre seguirla madeja con la vista	"MIRA LA MADEJA"	Si la sigue	

CONDUCTA MOTORA FINA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
5.- JUNTA LAS MANOS	2,3, Me-- ses	Sentado o acostado boca-arriba el niño, observe si logra juntar las manos emitiendo algun sonido consecutivamente (con las manos extendidas hacia el frente)	"BRAVO"	Si junta las manos	
6.- AGARRA LA SONAJA	3,4, Me-- ses	Acueste al niño boca --arriba, muéstrelle una sonaja, espere a que la tome entre sus manos y la presione sin dejarla caer	"TOMA" "MIRA"	Si la toma	

CONDUCTA MOTORA FINA

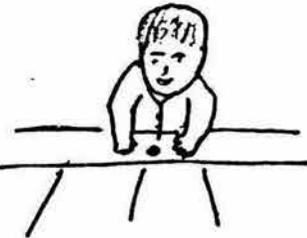
CMF-4

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
7.- OBSERVA LA PASA	3,4,5 - Meses	Siente al niño entre sus piernas frente a una mesa. enseguida coloque una hoja blanca con una pasa sobre esta de manera que el niño pueda alcanzarla y tomarla, mueva la hoja varias veces para cerciorarse que el niño la observa.	"MIRA LA PASA"	Si la ve	
8.- ESTIRA LAS MANOS PARA TOMAR ALGO	3,4,5,- MESES	Tome al niño y siéntelo en sus piernas frente a una mesa, coloque un juguete sobre la mesa de modo que el niño trate de tomarlo estirandose para alcanzarlo.	"MIRA EL JUGUETE" "DAME EL JUGUETE"	Si se extira para alcanzarlo, aunque no logre alcanzarlo.	

CONDUCTA MOTORA FINA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
9.- SENTADO - BUSCA LA MADEJA	5,6,7, Me- ses	Siente al niño sobre sus piernas, tome una madeja- muevase con movimientos - suaves enseguida frente a el niño sin mover el bra- zo, suelte la madeja para que quede fuera de la vi- sión del niño y trate de - buscarla con la vista o -- con movimientos de la cabe- za.	"DONDE ESTA LA MADE- JA"	Sigue la madeja cuane do va cayendo	
10.- SENTADO- TOMA DOS CU- BOS	6,7, Me- ses	Siente al niño entre sus piernas frente a una mesa coloque dos cubos al al- cance del niño y dejelo-- jugar libremente con ellos Si no los agarra dele - la instrucción	"DAME EL CUBO"	Si toma los cubos	

CONDUCTA MOTORA FINA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
11.- BUSCA LA-PASA Y LA OB-TIENE	5,6,7,8 Meses	Siente al niño en sus - piernas, cerca de una me- sa enseguida coloque una hoja blanca sobre esta una pasa, muevala suavemente- la hoja para que el niño busque la pasa y trate - de obtenerla y tomarla - con sus dedos	" DONDE ESTA LA PASA"	Si la toma	
12.- PASA EL-CUBO DE UNA-MANO A OTRA	5,6,7, Meses	Dele un cubo en la ma- no derecha enseguida pro- porcionele otro en la m ^{is} ma mano para que trate de cambiarlo a la otra mano elprimero	"TOMA EL CUBO"	Si lo cambia de ma- no.	

CONDUCTA MOTORA FINA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
13.- GOLPEA LOS CUBOS EN- TRE SUS MANOS	7,8,9,10 11,12,Me ses	Proporcionele al niño - dos cubos, enseguida ob- servelo si los golpea, si no lo hace muéstrela como hacerlo sin tocarle las - manos al niño.	"MUY BIEN" " HAZLO TU" " AHORA TU"	Si los golpea.	
14.- AGARRA - CON EL PULGAR E INDICE	10,11,12 13,14,Me ses	Siente al niño en sus- piernas, junto a una mesa coloque una hoja blanca-- y sobre esta una pasa a -- una distancia considera-- ble para que el niño pue- da tomarla unicamente con los dedos índice y pulgar	"TOMA LA PASA"	Si la agarra	

CONDUCTA MOTORA FINA

CATEGORIAS	EDAD ?	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
15. GARABATEA ESPONTANEA-- MENTE	12,14,16 18,20,22 24,Meses	Siente al niño en una-silla cerca de una mesa-proporcionele hoja y crayola, para que el niño lo tome y garabatie. Si no lo hace indíquele que haga un dibujo, un juguete, etc.	"HAZ UN DIBUJO"	Si garabatea sin - que se le indique. Si garabate con in- dicación.	
16.- FORMA UNA TORRE CON DOS CUBOS	13,14,16 18,20,Me- ses	Deje cerca del niño va- rios cubos de tal manera que pueda agarrarlos y - jugar con ellos formando una torre con dos de ellos. Si lo hace pídale un - caso de no poder hacerlo muestrele como hacerlo.	" HAZ UNA TORRE" "MIRA ASI" "AHORA TU"	Si coloca un cubo - sobre de otro.	

CONDUCTA MOTORA FINA

CMF-9

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
17.- FORMA UNA TORRE CON CUATRO CUBOS	16,18,20 22,24 Me ses	Deje cerca del niño varios cubos de tal manera que los tome y juegue con ellos formando una torre con 4 cubos. Si no lo hace muéstrole como hacerlo-	"HAZ UNA TORRE" "AHORA TU"	Si coloca un cubo - SOBRE de otro, hasta - llegar a 4'	
18.- FORMA UNA TORRE CON 8 CUBOS	22,24,26 28,30, Me ses	Deje cerca del niño varios cubos de tal manera que los tome y juegue con ellos formando una torre con 8 de estos. Si no lo hace muéstrole como hacerlo.	"HAZ UNA TORRE" "AHORA TU"	Si coloca un cubo - sobre de otro hasta - llegar a 8.	

CONDUCTA MOTORA FINA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
19.- IMITA LA-LINEA VERTICAL	20,22,24 26,28,30 Meses	<p>Siente al niño junto a una mesa, coloque sobre esta una cráyola y una hoja blanca, dibuje frente al niño sobre la hoja una línea vertical, y dígame al niño las instrucciones.</p> <p>El niño deberá empezar a dibujar de arriba hacia abajo, con una desviación de la línea muestra de -- 30° aproximadamente.</p> <p>Si no logra hacerlo -- muéstrole como hacerlo.</p>	<p>" HAZ UNA LINEA IGUAL A ESTA"</p> <p>" AHORA TU"</p>	Si logra hacer una línea igual a la muestra.	
20.- SACA LA PASA DE LA BOTELLA ESPONJOSAMENTE	14,16,- 18,20,22 24,26,28 30,Meses	<p>Coloque una botella con una pasa dentro, cerca del niño, para que trate de sacar la pasa de la botella volteandola sin meter los dedos en la boca de la misma.</p> <p>Si no puede hacerlo - muéstrole como hacerlo.</p>	<p>"SACA LA PASA"</p> <p>" AHORA TU"</p>	Si saca la pasa	

CONDUCTA MOTORA FINA

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
21.- TRAS DE - ENSEÑARLE CO- MO SACAR LA - PASA DE LA BO TELLA	12,14,16 18,20,22 24,26,28 30, Meses	Una vez que el niño sa- co espontáneamente la pa- sa, coloque nuevamente - esta dentro de la botella en caso de no ver podido sacarla espontáneamente muestrele como sacarla - sin meter los dedos en - el orificio del la bote- lla.	" SACA LA PASA" AHORAHAZLO TU	Si logra sacarla	

LENGUAJE

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
1.- RESPONDE A LA CAMPANA	1,2 Meses	Sostenga la campana de tal forma que el niño no pueda verla, a un lado o poco -- más atrás de su cabeza a -- unos 20cm. aproximadamente colóquela, toquela 3 veces consecutivamente. (no debe cargarlo).		Si mueve la cabeza - en dirección a la campana.	
2.- VOCALIZA (NO LLANTO)	1,2 Meses	<p>Sitúese frente a la cuna viendo al niño, escuche - si emite sonidos que no - sean llanto.</p> <p>Si no lo hace suene una campana, enseñe un juguete o simplemente hablele.</p>	"MIRA LA SONAJA" "QUE BONITO NIÑO"	Si emite sonidos. POR ejemplo: ba-ba,- gu-gu, etc.	

LENGUAJE

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
3.- RIE (R)	2,3 Me-- ses.	<p>Parece frente a la cuna- No cargue al niño, simple- mente observe si ríe. Si no ríe el niño sueme- le una campana o sonaja - pero no lo cargue, ni le- haga cosquillas.</p>	<p>"MIRA LA SONAJA" "QUE BONITO NIÑO"</p>	<p>Si ríe de manera es- póntaneamente.</p>	
4.- CHILLA (R)	2,3,4,- Meses	<p>Durante el tiempo de la evaluación o bajo otra si- tuación observe si el niño emite algún sonido o ex-- presión que manifieste al- gún estado de animo, sue- ño, por estar mojado,etc.</p>		<p>Si llora o emite al- gún sonido para mani- festar que algo le pa- sa.</p>	

LENGUAJE

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
5.- VOLTE HACIA LA VOZ	5,6,7,8 Meses	Siente al niño, acerquese a una distancia de 30cm. aproximadamente, hablele al oído (derecho), susurrando su nombre 3 veces evitando que su respiración llame la atención del niño	"...NOMBRE DEL NIÑO"	Si voltea en dirección de la voz.	
6.- DICE PAPA o MAMA EN FORMA INESPECIFICA	5,6,7,8 Meses	Cheque si el niño dice las palabras papá y/o mamá en cualquier situación enseguida muéstrole algún objeto, y pídale que lo nombre.	"QUE ES ESTO"...	Si pronuncia algunas sílabas de manera espontánea.	

LENGUAJE

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
7.- EMITE SONIDOS DEL HABLA (R)	6,7,8,9 Meses	Siente al niño y repítalas siguientes sílabas una a una esperando 3 seg. entre la pronunciación. (mamá, pa-pá, gu-gu).	"...REPITE LO QUE TE VOY A DECIR" MA-MA, PA-PA, GU-GU.	Si repite alguno de los sonidos que usted hizo.	
8.- DICE MAMA O PAPA EN FORMA ESPECIFICA.	10,11,12 13 Meses	Observe si el niño dice papa y mamá ante la presencia de estos, o en alguna fotografía de ellos.	"QUIEN ESTA AQUI".. "DONDE ESTA MAMA Y/O PAPA"	Si dice mamá o papa	

LENGUAJE

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
9.- DICE 3 PALABRAS ADEMÁS DE MAMA y PAPA. (R)	12,13,14 15,16,17 18,19,20 Meses	Cheque si el niño menciona 3 palabras aparte de mamá y papá, ya sea de objetos, juguetes, personas, etc.- Si usted precisa identificando las palabras, tome un juguete de su preferencia y pídale que lo nombre.	"QUE ES ESTO"	Si dice 3 palabras.	
10.- COMBINA 2 PALABRAS DIFERENTES (R)	16,17,18 19,20,22 23,24,-- meses	Cheque si el niño menciona 2 palabras combinando las para formar una frase que tenga significado.		Si forma una frase -- con significado.ejemplo; "Quiero leche" " Vamos calle" "Duele aquí"	

LENGUAJE

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
11.- SEÑALA 2 DE 3 PARTES DE SU CUERPO (R).	16,17,18 19,20,21 22, Meses	Pídale al niño que le señale algunas partes de su cuerpo: Cabeza, ojos-manos, etc.	"ENSEÑAME DONDE ESTÁ TU"	Si señala dos partes de su cuerpo.	
12.- OBEDECE 2 DE 3 DIRECCIONES.	16,17,18 19,20,21 22,23,24, 25,26,27 28,29,30 Meses	Coloque al alcance del niño un cubo, dejelo que juegue, enseñada de las instrucciones.	"PON EL CUBO DEBAJO DE LA MESA" " PON EL CUBO DENTRO DE LA CAJA" " PON EL CUBO ARRIBA DE LA MESA"	Si obedece 2 de 3 ordenes.	

LENGUAJE

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
13.- NOMBRE - LA ILUSTRACION	16,17,18 19,20,21 22,23,24 25,26,27 28,29,30 Meses	<p>Sientese frente al niño , muestrele unas tarjetas con diferentes animales en el siguiente orden: pájaro,gato,caballo perro y persona. Dejele cada una de las tarjetas el tiempo necesario para que el niño las vea, enseguida preguntele que es lo que tiene cada una de estas.</p> <p>Si el niño no logra responder a las tarjetas que le muestra, pidale cada una de las tarjetas por su nombre.</p>	<p>"QUE ES ESTO"</p> <p>"DONDE ESTA: 1a) EL PERRO b) EL PAJARO c) EL GATO d) EL CABALLO e) PERSONA</p>	<p>Si nombre 3 de las figuras.</p> <p>Si señala 3 de las tarjetas</p>	

LENGUAJE

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
14.- USA PLU RALES 2 DE 3 (R).	20,21,22 23,24,25 26,27,28 29,30,31 32,33,34 35,36,37	Coloque en el centro de la mesa por partes: a) Cubos b) Dulces c) Juguetes	" QUE SON ESTOS"	Si contesta con plu- rales (dulces, jugue- tes , etc.)	
15.- DA SU - NOMBRE COM- PLETO (R).	24,25,26 27,28,29 30,31,32 33,34,35 36,Meses	Pregúntele al niño cpmo se llama, mencionando sus apellidos y nombre.	"COMO TE LLAMAS" " CUAL ES TU NOM- BRE"	Si da su nombre com- pleto, con apellidos (puede mencionar sus- apodos o sobre nom-- bre).	

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
1.- ATIENDE A LA CARA	1 Mes	<p>Acueste al niño sobre su espalda, colóquese frente a él a una distancia de - 30 cm. aproximadamente, de tal manera que quede cara a cara.</p> <p>Enseguida observe si el niño mira, sin que le haya hablado o tocado.</p> <p>Si no lo hace hablele, - toquele la mejilla o haga le cosquillas.</p>	"BEBE" "MIRA A MAMA"	Si mira hacia usted.	
2.- SONRIE EN FORMA PROVOCADA	1,2 MESES	<p>Acueste al niño sobre su espalda, parece frente a él a una distancia de 30-cm. aproximadamente, hablele o sonriale, provocándole alguna sonrisa.</p> <p>No lo cargue, simplemente observelo.</p>	" QUE BONITO BEBE"	Si le devuelve la sonrisa.	

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
3.- SONRIE ESPONTANEAMENTE (R)	2,3,4,- Meses	Acueste al niño, no le hable, ni le sonria, simplemente observelo, si sonrie cuando le muestra algún juguete, o cuando lo carga.		Si sonrie espontaneamente.	
4.- COME GALLETA (R)	5,6,7,8 Meses	Déle al niño una galleta y observe si la lleva a la boca, aunque no la - como.	"MIRA QUE RICA GALLETA"	Si lleva la galleta a la boca	

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
5.- SE RESIS-- TE A QUE LE - QUITEN ALGUN- JUGUETE. (R)	4,5,6,7 8,9,10, Meses	Siente al niño dele una sonaja que pueda sostener entre sus manos, dejelo - que juegue con ella, enseguida trate de quitarsela sin jalarla.	" DAME LA SONAJA" "SUELTA LA SONAJA"	Si retiene la sonaja entre sus manos - sin soltarla.	
6.- JUEGA A - LAS ESCONDI- DAS	6,7,8,9 Meses	Perfore un agujero a la mitad de una hoja blanca-enseguida llamele al niño de un lado de la hoja y -trate de que lo vea, en-seguida asomese de un lado de la hoja llamando al niño para que lo busque - repita el ejrcicio, y observe por el agujero si - el niño lo busca o dirige su vista al extremo de la hoja, donde desaparecio la cara.	"MIRA NO ME VES"	Si mira en dirección donde se desaparecio la carac.	

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
7.- TRATA DE OB TENER UN JU GUETE.	5,6,7,8,9; Meses	Ponga sobre la mesa un - dado al alcance del niño de manera que trate de - agarrarlo y jugar con el. Si no lo hace llame su- atención golpeando el da- do en la mesa.	" DAME EL DADO"	Si se estira para - tomar el dado. (ya - sea el cuerpo o uni- camente el brazo)	
8.- TIMIDO CON EXTRANOS EN UN PRINCIPIO.	5,6,7,8 9,10,Me- ses	Observe si el niño es- timido o va hacia alguna persona extraña, cuando - la ve por primera vez.		Si muestra tímidez- resguardandose con 0-- usted en presencia de personas desconocidas para el.	

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL

CpS-5

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
<p>11.- INDICA SUS DESEOS (R)</p>	<p>11,12,- 13,14,- 15,16,- Meses</p>	<p>Observe de que manera - el niño expresa sus deseos y los da a conocer a otros</p>		<p>Si pide lo que quiere a) llorando b) Señalandolo c) diciendo algunas - palabras d) otra forma</p>	
<p>12.- BEBE EN-TAZA O EN VASO. (R)</p>	<p>10,11,12 13,14,15 Meses</p>	<p>Durante sus alimentos- observe si el niño toma - los líquidos en vaso o taza sin derramar los líquidos. (el vaso debe ser sin adornos especiales) . Si no lo hace indíquele -- que tome el vaso y beba el líquido.</p>	<p>"toma AGUA"</p>	<p>Si bebe en vaso o taza agarrandola con una o con las dos manos, sin derramar el líquido.</p>	

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
13.-IMITA ACTI VIDADES DOMES TICAS. (R)	13,14,15 16,17,18 Meses	Déle al niño un trapo,- escoba, jerga o cualquier otro utensilio para la -- limpieza de la casa. Enseguida dele las instru cciones.	"TOMA LA ESCOBA Y BA RRE LA SALA" "HAZ..ESTO..."	Si ímita una acti- vidad doméstica, aun cuando no las desem- peñe correctamente.	
14.- USA LA CU CHARA (R)	13,14,15 16,17,18 19,20,21 22,Meses	Durante los alimentos ob serve si el niño utiliza la cuchara para llevarse- los alimentos a la boca	"COME CON LA CUCHA- RA"	Si usa la cuchara aunque derrame los - alimentos cuando los - lleva a la boca	

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL

CATEGORIAS	EDADA	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
15.- SEQUITA-LA ROPA (R)	14,15,16 17,18,19- 20, meses	<p>Observe si el niño se- quita algunas prendas de vestir, sin ayuda, por -- ejemplo: babero, sueter- calcetines, zapatos, etc. Si el niño no lo hace- en forma espontaneamente dele instrucciones</p>	"QUITATE TUS..."	Si se quita algua - prenda de vestir, aun cuando no se la desa- broche o desamarre -- en forma adecuada.	
16.-AYUDA EN CASA (R)	16,17,18 19,20,21 22,Meses	<p>Delé al niño algunos - utensilios de limpieza- indiquele que realice - alguna de las actividades especificas de limpieza- ejemplo: limpiar la mesa barrer, etc.</p>	"LIMPIA LA MESA"	Si hace la tarea que se le indico, debe con- siderarse efectiva.	

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL

CATEGORIAS	EDAD	ADMINISTRACION	INSTRUCCION	CALIFICACION	DIBUJO
57.- SE PONE - ALGUNAS PREN- DAS DE VESTIR (R).	20,21,22 23,24,25 26,27,28 29,30,Me- ses	Observe si el niño se - pone algunas prendas de - vestir como: Sueter, pan- taloñ, calcetines, etc. Si no lo hace solo dele- la instrucción	"PONTE TUS CALCETIN- NES" "PONTE...."	Si se pone 1 prenda de vestir sin ayuda-- no importa si no la - coloca correctamente'	
18.- SE LAVA Y- SE SECA LAS - MANOS. (R)	20,21,22 23,24,25 26,27,28 29,30,31 32,33,34 35,36,-- Meses	En el Baño, frente al- lavabo coloque al niño, se bre un banco, de manera -- que le permita al niño al- canzar las llaves y abrir- las. Enseguida proporcione le un jabón y toalla, indi- quele que lave las manos - y observe cuales son los-- siguientes pasos que rea- liza: a) Abrir la llave b) Mojarse las manos c) Cojer el jabón d) Enjabonarse e) Dejar el jabón f) enjuagarse la manos g) Cerrar las llaves h) Cojer la toalla i) Secarse las manos	"LAVATE LAS MANOS"	Si cumple con todos los pasos de las actividadade dades, exceptuando a-- brir y cerrar las lla- ves; Indique cuales son los pasos que no reali- za.	