

**FOLLETO****Guía para la evaluación del desarrollo psicomotor del recién nacido y el lactante.****Guidelines for psychomotor development assessment of newborns and infants.**

Lic. María del Carmen Cubas González

*Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Policlínico Área III.*

**INTRODUCCIÓN**

En el período neonatal la condición necesaria para la maduración normal del cerebro es el adecuado entrenamiento de los órganos sensoriales, de tal forma que la falta de estimulación sensorial disminuye bruscamente el desarrollo.

Los retrasos en el desarrollo en el lactante pueden ser señal de enfermedad, por lo que detectarlos tempranamente posibilita la atención oportuna adecuada. A veces se descubre una enfermedad orgánica, quizás también una lesión cerebral mínima o extensa. Cuando se detectan estos problemas a tiempo - de ser posible durante los primeros 6 meses de vida -, se puede influir de modo mucho más efectivo en ellos.

La estimulación adecuada al recién nacido (RN), tanto cuantitativa como cualitativa, propicia el incremento y diversificación de los reflejos de orientación y aparece la concentración visual y auditiva, condición esencial para el futuro desarrollo psíquico.

Pudiera considerarse la estimulación temprana como el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño; esto significa prevenir el retardo psicomotor, curar y rehabilitar las alteraciones motoras, los déficits sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje, y sobre todo, lograr la inserción de estos niños en su medio, sustituyendo la carga de una vida inútil por la alegría de una existencia útil, transformando los sentimientos de agresividad, indiferencia o rechazo, en solidaridad, colaboración y esperanza.

La evaluación del desarrollo psicomotor en RN y lactantes, desde hace ya muchos años, es realizada por

el pediatra, y desde hace más de una década, también por el médico de la familia. En Cuba, desde la década del setenta, los psicólogos de salud comenzaron también la evaluación del recién nacido a través de las normativas de Gessell y Brunet Lezine. Específicamente en el área de salud III de Cienfuegos, se ha puesto en práctica desde hace algunos años, una modalidad de dicha evaluación, que consiste en una prueba de cribado, fundamentada teóricamente en una revisión de la literatura más actualizada relacionada con el tema.

La utilidad de esta prueba de cribado está en la rapidez con que puede llegarse a un diagnóstico en el contexto de la atención primaria de salud. Hasta el momento, su empleo ha servido no solo para el restablecimiento de un retardo por hipo estimulación, sino que generalmente se extiende como medida profiláctica para obtener un desarrollo normal en cada caso.

El contenido está organizado de la siguiente forma: En una primera parte se ofrecen algunas especificidades acerca del desarrollo psicomotor (desarrollo psíquico, evaluación de motricidad amplia y de motricidad fina, relaciones y vínculos sociales); luego se dedica un espacio a la estimulación psico-senso-motriz y por último aparecen los cuadros de contenido: el primero, para plantear el desarrollo psicomotor propiamente dicho y el segundo, de carácter instructivo, para la evaluación de dicho desarrollo. Este último se corresponde con la etapa de la prueba que requiere del empleo de una serie de materiales imprescindibles para el examinador: aro rojo (puede ser realizado con cartulina) maruga, dados o cubos rojos (pueden ser realizados en cartulina), caja de cartón mediana, botoncitos de colores, cinta o cordón, pelota y frasco de boca no ancha.

**Recibido:** 5 de mayo de 2008

**Aprobado:** 3 de julio de 2008

**Correspondencia:**

Lic. María del Carmen Cubas González.

Policlínico Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Área III.

Ave 60 # 5101 e/ 51 y 53. Cienfuegos. CP: 55 100.

## I. Consideraciones generales acerca del desarrollo psicomotor.

El desarrollo psicomotor es una evolución continua desde la descoordinación inicial del RN y su incapacidad cognito – verbal de dar cuenta de lo que sucede, hasta la total maduración de los patrones de movimientos con una movilidad autónoma y la adquisición de esquemas mentales.

Un tipo poco frecuente de variaciones o trastornos del desarrollo se agrupan bajo el nombre de “disociaciones aparentes del desarrollo”. Consiste en un retardo cronológico en un área circunscrita del desarrollo que en las restantes áreas es normal. Este retardo localizado se recupera con el paso del tiempo sin dejar secuelas aparentes.

En la disociación del desarrollo motor, los niños adquieren la motricidad fina (pinza, paso de objetos de mano, etc.) a una edad habitual y sin embargo el gateo y la marcha son adquiridas con gran retardo, lo que significa signos de disfunción neurológica.

Algunas variaciones de la normalidad sin carácter patológico:

- Pinza entre el dedo pulgar y medio.
- Desplazamiento sentado sobre las nalgas.
- Marcha de pie sin pasar por la etapa del gateo.
- Rotación persistente de la cabeza
- Marcha de puntillas.

Las desviaciones llamativas son fácilmente detectables, pero las finas, que representan el 70-y 80 % de la población con retardo, a menudo se escapan a la evaluación, por la información que dan los padres sobre el desarrollo de sus hijos a la evaluación pediátrica.

### Desarrollo psíquico del niño normal de 0-12 meses (m).

0-1m: Grupo de reflejos incondicionados que se completan tempranamente con reflejos condicionados.

1-4m: Las diversas actividades reflejas se modifican por la experiencia y comienzan a coordinarse una con otra en forma más compleja.

4-8m: Realiza acciones orientadas más definitivamente hacia hechos y objetos que se hallan fuera y más allá de su propio cuerpo.

8-12m: Intencionalidad clara: se define como la búsqueda deliberada de una meta por medio de comportamientos instrumentados.

La intencionalidad es una de las características definitivas de la inteligencia. Los logros motores tienen que ver con la mielinización y crecimiento del cerebelo; por ejemplo: al principio se lo lleva todo a la boca, con el tiempo levanta objetos, los examinan, los pasan de una mano a otra, los golpean, los dejan caer, etc.

### Evaluación de la motricidad amplia.

El acto motor voluntario discurre con progresiva diferenciación de global a individual (desde actos amplios, indiferenciados a precisos y refinados) en proyección céfalo caudal de axial a distal. Esta

transformación es posible por la evolución del tono muscular, la disminución de la tónica flexora, la desaparición de reacciones arcaicas (su persistencia e intensidad anormales son signos de disfunción del sistema nervioso) y el desarrollo de reacciones de equilibrio.

### Evaluación de la motricidad fina.

Para que la mano inicie el proceso que ha de llevarle su prominente función como órgano motriz sensorial y de comunicación, debe antes liberarse de la acción de la sinergia tónica flexora (reflejo de prensión palmar) lo que alcanza de 8 a 12 semanas de vida; además, es necesario superar la etapa de la hipertonia flexora de las extremidades.

La coordinación con el sentido de la vista, es posible a partir de los cuatro meses. Hasta los 4 años a 6 años el niño no logra el trípode manual (postura que adoptan los dedos pulgar, índice y medio para sostener el lápiz).

Las manos permanecen cerradas los primeros 4 meses, abiertas completamente desde los 8 meses. La prensión se inicia por el borde cubital y lentamente progresiva a prensión radial.

### Desarrollo sensorial

En contraste con el desarrollo motriz, el sensorial es tan acelerado que todos los sistemas funcionales son capaces de funcionar antes del parto. Existen interrelaciones entre los diferentes estímulos y las correspondientes experiencias. Las etapas de comunicación pre- verbal, (llantos, gritos) y verbal (uso de la palabra) están estrechamente ligadas a las etapas del desarrollo senso-motriz. Un estudio de Le Normand et al. (1995) indica que el desarrollo del lenguaje es hasta cierto punto independiente de las habilidades motoras.

Es posible que el niño desde su nacimiento tenga su equipo afectivo en función y que perciba las manifestaciones del afecto. La primera respuesta afectiva es la sonrisa, aparece después de las 8 semanas (en nuestra observación aparece a las 4 semanas).

No obstante el estudio mencionado antes, la comparación entre la afectividad y el tono muscular, ha evidenciado que la hipertonia del RN coincide con la etapa desprovista de respuestas afectivas.

### Vínculos y relaciones sociales.

El contacto directo con la madre, durante las primeras 24 horas, tiene un beneficioso efecto en el desarrollo de los lazos y vínculos, persistiendo durante los primeros cuatro años. La maduración psicológica del niño parece depender del desarrollo de estos vínculos. En la firmeza de esta unión radicarán luego sus lazos sociales con otros seres humanos, el equilibrio armónico entre agresión y angustia y con ello la maduración de la inteligencia. Al final del primer año desarrolla fuertes vínculos con los padres, así como malestar al ser separado de ellos.

Las necesidades del RN son orgánicas, mientras que

otras son ligadas al desarrollo funcional del cerebro. Las más importantes son las de su propia esencia, las necesidades sociales, la necesidad de otra persona, de la atención y cuidado de esta y de la comunicación con ella. En el 1er y 2do mes de vida se forma en el niño una acción emotiva-motora dirigida al adulto (el complejo de animación).

Las acciones perceptivas del niño se forman en el proceso de comunicación con los adultos. En la 2da mitad del 1er año de vida, con la colaboración del adulto, se inicia en el bebé la formación de acciones objetual- manipulatoria, cuya vía fundamental es la imitación de las acciones que le son mostradas por el adulto, y con lo que aparecen las primeras generalizaciones sensoriales en el niño.

La falta de estimulación sensorial disminuye bruscamente el desarrollo. Su gran objetivo es mejorar la calidad de la vida y lo logra al aprovechar al máximo el vasto potencial existente en el sistema nervioso central (SNC) del niño, despertando capacidades dormidas, recuperando restos anatómo-funcionales y desarrollando nuevas posibilidades. Existen test creados para la evaluación del desarrollo psicomotor, los cuales enfatizan en los aspectos motores y sensoriales, como el de Gessell y Brunet Lezine con medidas cuantitativas que llevan a un cociente diagnóstico del desarrollo. También se cuenta con otros instrumentos de examen del desarrollo destinados a diferenciar de una manera rápida y sencilla, niños normales de aquellos con posibles anomalías.

### III. Desarrollo psicomotor.

Edad	Cabeza				Cuerpo	
	Abdominal	Supino	Tracción	Sentado	Abdominal	Sentado
RN	La levanta breve tiempo, la vuelve de un lado hacia otro.	La mueve de un lado hacia otro.	Cae hacia atrás.	Echa cabeza hacia atrás	Flexionado, encorvado. (Fig. 1)	-
1m	La levanta en un ángulo de 20°- 30° durante 3 segundos; la gira. (Fig. 2)	La sostiene levantada 10 segundos.	La sostiene levantada 10 segundos.	No sostiene la cabeza.	No sostiene la cabeza. Permanece flexionado, piernas mas extendidas. (Fig. 2)	-
2m	La levanta 45° durante 5 segundos. (Fig. 3)	Ídem	Ídem	Recta 5 segundos.	Va desapareciendo posición flexionada. Suspensión ventral.	-
3m	Levanta cabeza y tórax durante 1 minuto.	La levanta 1 minuto.	La mantiene recta mientras se le alza, agarrándose con firmeza de los pulgares del examinador, el cual, con el resto de los dedos, sujeta su antebrazo. (Fig. 4)	Ídem	Ídem	-
4m	Levanta cabeza y caja torácica, hombros y brazos, se puede apoyar en las piernas.	Predomina posición simétrica.	Flexión activa de la cabeza.	Erguida por un tiempo cada vez más prolongado.	Estira la espalda hacia la región lumbar.	Se le sienta con apoyo completo en el tronco.
5m	Cabeza y caja torácica se dirigen a un plano superior.	Sostiene la cabeza.	Participa de forma activa.	Sostiene cabeza erguida.	Ídem	Ídem
6m	Ídem	Perfecto control de la cabeza.	Ídem	Ídem	Levanta caja torácica del colchón.	Sedencia
7m	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Sedestación estable. Permanece sentado más de 5 segundos.
8m	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Gira haciendo un círculo.	Puede o no sentarse solo, permanece sentado más tiempo.
9m	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Se sienta solo y gira
10m	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Se sienta solo indefinidamente. (Fig. 5)
11m	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem
12m	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem

### II. Estimulación psico-senso-motriz.

Durante los primeros días de nacido, el niño debe ser cargado con alguna frecuencia, se le debe hablar y cantar al asearle o dormirle.

1m-3m: Posición abdominal con alguna frecuencia al día; debe ser estimulado con objetos rojos, sonidos de maruga, la charla y las canciones.

4m: Estimular posiciones abdominal y supina, asociadas a estimulaciones con objetos de colores y que produzcan sonidos. Repetirle sus vocalizaciones.

5m: Acercarle objetos en posición abdominal. Apoyarlo en algunas ocasiones en las piernas. Participar en sus soliloquios.

6m: Levantarlo en ocasiones, repetirle sus sonidos silábicos y proporcionarle objetos adecuados para su manejo.

7m-8m: Estimular juegos de los escondidos. Mantener estimulación con objetos adecuados y la motivación para el desarrollo del lenguaje.

9m-10m: Estimular manejo de objetos ya de forma más compleja. Proporcionarle un recipiente que puede ser una cajita, colocando dentro objetos que pueda agarrar; así como un espacio físico para el arrastre o gateo. Mantener la estimulación del lenguaje, introduciendo la asociación entre palabra y objeto.

11m-12m: Estimular manejo de objetos y juegos sencillos. Mantener la estimulación del lenguaje.

## III a) Desarrollo psicomotor.

Edad	Movimientos	Órganos de los sentidos		Comunicación	Funciones de las manos	Expresiones sociales y de adaptación
		Visual	Auditivo			
<b>RN</b>	Reptantes (de arrastre)	Reacciona a la luz intensa	Reacciona a sonido fuerte	Gritos	Reflejo de agarre (cerradas).	Se tranquiliza pegando el cuerpo a quien lo cuida.
<b>1m</b>	Asociados a la voz de las personas.	Sigue objeto en movimiento cerca de la cara en un ángulo de 45°.	Reacciona a la voz.	Llanto más diferenciado. Reacciona a la voz.	Idem.	Comienza a sonreír.
<b>2m</b>	Idem	Observa a las personas sigue objeto móvil en un ángulo de 180°.	Escucha sonidos quedándose tranquilo.	Sonidos vocálicos (a, e); emite sonidos de placer.	Manos ligeramente abiertas.	Sonrisa al contacto con los adultos.
<b>3m</b>	Estira los brazos hacia los objetos sin conseguir agarrarlos.	Sigue objeto hasta donde le permite el ángulo del ojo.	Idem	Combinación de sonidos (gutturales).	Si se le coloca un objeto en la mano, lo agarra fuerte	Sonrisa social: reacciones emotivas motoras dirigidas al adulto, reflejo de animación.
<b>4m</b>	Levanta brazos y piernas realizando movimientos natatorios, puede apoyar casi todo su cuerpo en las piernas.	Sigue con los ojos objetos movido por encima de su cabeza.	Idem	Baluceo.	Una mano juega con la otra, las observa, lleva objetos y manos a la boca, estira los brazos hacia los objetos y los agarra.	Ríe en voz alta. Deduce de la mímica, y entiende por el tono de voz. Responde a los cambios emocionales de las personas a su lado. Se disgusta cuando le dejan solo. Se excita a la vista de la comida.
<b>5m</b>	Se apoya en las piernas (dedos de los pies) poco tiempo.	Sigue movimientos con los ojos.	Sigue con los oídos sonidos más precisos.	Puede emitir sílabas.	Lleva la mano hacia el objeto y lo toca (coordinación manos ojos). (Fig. 6)	Idem
<b>6m</b>	Se apoya en las piernas (dedos de los pies) poco tiempo. Voltea de pronto a supino.	Idem	Vuelve la cabeza hacia sonidos bajos.	Idem	Puede desplazar objetos de su sitio, tomar objeto con una sola mano, con toda la palma, y cambiarlo de una mano a otra.	Distingue personas de confianza de los desconocidos.
<b>7m</b>	Repta, juega con los pies, coordina manos, pies y ojos.	Busca objetos que se han caído.	Idem	Soliloquios (conversación uniendo sílabas).	Lleva juguete a la boca, extiende brazos en busca de objetos.	Juego de los escondidos (cubre y descubre la cabeza con un paño); para ello prefiere a la madre.
<b>8m</b>	Se sostiene en las plantas de los pies, soporta peso del cuerpo, puede girar.	Trata de alcanzar objetos que no puede tomar directamente con las manos.	Idem	Soliloquios, susurros	Agarra cubo en cada mano. Da vuelta al objeto. Lo toma si se le cae, agarra objeto pequeño con varios dedos. Pinza digital inferior. (Fig. 7)	Extraña determinadas personas. Dialoga con las personas.
<b>9m</b>	Gateo, se para sujeto de las manos.	Agarra lo que está dentro de un recipiente, intenta recuperar un objeto caído.	Se interesa por sonidos bajos.	Sílabas dobles.	Deja voluntariamente el cubo o dado, prende objetos con la pinza digital (índice estirado).	Juego de los escondidos detrás de los muebles; descubre objeto escondido; dice adiós; conoce su nombre y responde a él; realiza movimientos imitativos con las manos; es difícil separarlo de quien lo cuida.
<b>10m</b>	Posición cuadrúpeda.	Abarca con la vista un área mayor; asimila más de una impresión sensorial.	Mayor receptividad de estímulos.	Imitación de sílabas que le digan, vira la cabeza buscando el objeto que se le nombra	Choca cubos, manipula varios objetos al mismo tiempo	Puede distinguir entre elogios y reproches; repítelo que fue objeto de elogios.
<b>11m</b>	Camina sujeto de los muebles.	Idem	Idem	Sílabas con pleno sentido.	Pinza digital con el índice flexionado; arroja objetos; tira de objeto amarrado por un cordel.	Bebe en una taza; se esfuerza por comer solo; alcanza objetos; juega a los agarrados; encuentra objeto escondido.
<b>12m</b>	Primeros pasos solo.	Introduce objetos pequeños en un recipiente.	Idem	Sílabas con pleno sentido: puede decir otras palabras además de mamá y papá.	Idem	Ayuda a vestirse, estirando piernas y brazos; tira pelota; entrega objeto.

III. Instrucciones para la evaluación del desarrollo psicomotor.

Edad	Cabeza/Cuerpo	Movimiento	Órganos de los sentidos		Lenguaje	Función de las manos	Expresión social y de adaptación
			Visión	Audición			
<b>RN</b>	Se evalúa empleando una superficie plana donde se coloca al niño. (Fig. 8)	Se evalúa a través de la observación directa del niño y la referencia de los familiares.	Se evalúa a través de la referencia familiar y por la observación directa del examinador.	Se evalúa a través de palmadas dadas por el investigador cerca del oído del niño o colocando la maruga y sonándola igualmente.	Se evalúa a través de la observación directa referencias de los familiares	Se evalúa a través de la observación directa del examinador	Se evalúa a través de la referencia familiar y observación directa del examinador.
<b>1m</b>	Idem	Idem	Se evalúa colocando al lactante en posición supina, sobre una superficie plana, y tomando el aro rojo por la cinta o cordón, el cual se coloca dentro de su línea de visión y se desplaza lentamente, desde el costado hacia el plano medio. (Fig. 9)	Se evalúa colocando al lactante de costado sobre la superficie plana, el examinador debe hablarle cerca del oído.	Se evalúa a través de la observación directa y las referencias familiares.	Idem	Se evalúa a través de la observación directa por parte del examinador.
<b>2m</b>	Idem	Idem	Se evalúa colocando al lactante en posición supina, sobre una superficie plana, y tomando el aro rojo por la cinta o cordón, el cual se coloca dentro de su línea de visión y se desplaza lentamente, desde un costado hacia el otro. (Fig. 10)	Se evalúa colocando al lactante en una superficie plana y en posición supina y sonándole la maruga por detrás, cerca del oído.	Idem	Idem	Idem
<b>3m</b>	Idem	Se evalúa por la observación directa del examinador a través de la utilización del aro rojo o de los cubos.	Idem	Idem	Se evalúa a través de la observación directa del examinador.	Se coloca al lactante preferentemente en posición supina y se le muestra el aro rojo acercándosele y después colocándosele en la mano; también puede colocarsele en su mano algunos de los cubos rojos.	Se evalúa a través de la referencia familiar. Se le pregunta al familiar si cuando el niño se alegra mueve todo el cuerpo. También es posible su evaluación a través de la observación directa del evaluador.
<b>4m</b>	Idem	Colocando al lactante en superficie plana y posición abdominal, se evalúa si puede apoyar el cuerpo en las piernas, levantándolo por debajo de las axilas.	Se pasa el aro rojo por encima de la cabeza del niño, colocado este en posición supina.	Idem	Idem	Se evalúa a través de la observación directa del examinador, el lactante estará sentado en las piernas del familiar cerca de una superficie plana donde se le colocan los cubos rojos un poco alejados pero al alcance de su mano. Se pueden añadir las observaciones familiares al respecto.	Se evalúa a través de la referencia familiar y la observación directa del examinador.
<b>5m</b>	Idem	Se evalúa el apoyo en las piernas del lactante tomándolo por las axilas, colocado este en una superficie plana.	Se evalúa a través de la observación directa del examinador.	Se evalúa colocando la maruga por detrás del lactante a diferentes distancias de su oído moviéndola para que produzca sonidos con diferentes intensidades.	Se evalúa por la observación directa del examinador, aunque puede estimularse al niño verbalmente	Se evalúa a través de la observación directa del examinador. El lactante debe estar sentado sobre las piernas del familiar, cerca de una superficie plana donde se le colocan los cubos rojos al alcance de las manos.	Idem
<b>6m</b>	Idem	Idem. Se añade la observación del volteo.	Idem	Se evalúa colocando la maruga por detrás del oído del lactante y sonándola a una distancia donde los sonidos le lleguen más bajos.	Idem	Idem	Idem
<b>7m</b>	Idem	Se evalúa a través de la observación directa del lactante por el examinador, sentado el niño sobre una superficie plana o en supino. (Fig. 11)	Se evalúa a través de la observación directa del examinador el cual entrega al lactante los cubos rojos para que los manipule. (Fig. 11)	Idem	Idem	Idem. Pero se puede sentar al lactante en una superficie plana para que él ejecute las acciones.	Se evalúa por observación directa del examinador utilizando un pañal o paño y también a través de referencias familiares

III. Instrucciones para la evaluación del desarrollo psicomotor. (cont.)

8m	Idem	Se evalúa el apoyo del cuerpo en las piernas y el gateo, por la observación directa del examinador. (Fig. 12 y 13)	Se evalúa a través de la observación directa del examinador colocándole al lactante el aro rojo y los cubos cerca pero no al alcance de las manos.	Idem	Idem	Idem	Se evalúa por la observación directa del examinador
9m	Idem	Se evalúa a través de la observación directa del examinador	Mediante la observación directa del examinador, se evalúa la manipulación por el lactante de los cubos rojos que se encuentran dentro de la caja de cartón y de la recuperación del objeto caído. (Fig. 14)	Se evalúa sonándole la maruga con poca intensidad colocando la misma detrás del oído del lactante.	Idem	Mediante la observación directa del examinador, se evalúa la manipulación de los cubos y la caja de cartón por el lactante. Además, se utilizan los botoncitos para la evaluación también de la pinza.	Idem
10m	Idem	Idem	Se evalúa a través de la observación directa del examinador, el cual estimulará al lactante con diferentes objetos al mismo tiempo (cubos y aro).	Se evalúa a través de la observación directa del examinador. Uso simultáneo de la voz y el sonido de la maruga.	Idem	Mediante la observación directa del examinador, se evalúa la manipulación de los cubos rojos por parte del niño.	Se evalúa por la referencia familiar y observación directa del examinador.
11m	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Mediante la observación directa del examinador, se evalúa la manipulación de los cubos, el aro y los botones.	Se evalúa a través de las referencias familiares y por la observación del examinador (cubriendo los cubos con un paño).
12m	Idem	Idem	Se evalúa por la observación directa del examinador (entregando al niño los botoncitos y el pomo de boca ancha y estimulándolo a la introducción de los botoncitos en el pomo).	Idem	Idem	Se evalúa por la observación directa del examinador (entregando al niño los botoncitos y el pomo de boca ancha y estimulándolo a la introducción de los botoncitos en el pomo).	Se evalúa a través de las referencias familiares y la observación directa del examinador (entregándole la pelota por ejemplo, y recibiendo los objetos que le ofrece el niño).

**Observaciones:** Manejar con cuidado los botoncitos, para evitar que el niño los introduzca en su boca. Si no puede desarrollar los parámetros de la edad correspondiente de evaluación, pueden utilizarse los parámetros de la edad anterior o, inclusive, se pueden utilizar los de edades más avanzadas. Esto dependerá del desenvolvimiento del niño.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cruz Hernández M. Tratado de pediatría Vol. 4. Barcelona: Editorial Expiras; 2006.p. 1733-47.
2. Bruckner ID, Brucksener H. Del óvulo a los primeros pasos. La Habana: Editorial Científico –Técnica; 1999. p. 152-211.
3. Martínez Gómez C. Desarrollo psicológico del niño. En: De la Torre Montejó E, Canetti P, Fernández S, González Y, Pelayo González, Posada EY, (eds.) Pediatría T. 1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996. p. 58–61.
4. Needlman RD. Resumen y valoración de la variabilidad. En: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, (eds.). Nelson Tratado de Pediatría. Vol. 1. 2da. ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1996. p. 35-52.
5. Martínez Torres E. La estimulación temprana: un punto de partida. Rev Cubana Pediatría [Seriada en Internet]. 1996 [Citado: 16 de diciembre de 2003]; 68(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311996000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311996000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
6. Cruz L. Psicología del desarrollo: selección de lecturas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.61-189.
7. Martínez Gómez C. Desarrollo psicológico. En: De la Torre Montejó E, Pelayo González-Posada EJ, (eds.). Pediatría. t.1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.59-62.

8. Martínez Gómez C. Promoción de salud mental infanto juvenil. En: De la Torre Montejo E, Pelayo González-Posada EJ, (eds.). Pediatría. t.1. La Habana: Editorial Ciencia Médicas; 2006.p.95-100.
9. Schapira IT. Comentarios y aportes sobre desarrollo e inteligencia sensorio-motriz en lactantes. IMBIOMED [Seriada en Internet].2007 [Citado: 25 de junio de 2007];1(4):[aprox.13 p.]. Disponible en: [http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/2007/2007-1\\_4.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/2007/2007-1_4.pdf).
10. Martínez Méndez F, Siverio Gómez AM, Burke Beltrán MT. Los procesos evolutivos del niño. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
11. Rivera Ferreiro I, Domínguez Pino M, Jiverio Gómez AM. La experiencia cubana en la atención integral al desarrollo infantil en edades tempranas. En: Ministerio de Educación. Educa a tu hijo. La Habana: MINED/ UNICEF; 2005.
12. Pérez Olarte P, Ramos Sánchez I, Márquez Luque A. Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Pediatría Integral [Seriada en Internet]. 2003 [Citado: 15 de junio de 2006]; 7:566-9: [aprox.10 p.].Disponible en: [http://www.apermap.com/descargas/Guia\\_Pediatras.pdf](http://www.apermap.com/descargas/Guia_Pediatras.pdf).
13. Bzalla L, Naima F. Abordaje psicomotor del recién nacido [Monografía en Internet]. Departamento de publicaciones Calceta; 2002 [Citado: 15 de junio de 2006]. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/.../carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/054\\_ninez2/programa.php](http://www.psi.uba.ar/.../carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/054_ninez2/programa.php).



**Figura 1.** Recién nacido en posición abdominal.



**Figura 2.** Movimientos de cabeza y cuerpo.



**Figura 3.** Movimientos de cabeza y cuerpo.



**Figura 4.** Mantención de la cabeza en posición recta.



**Figura 5.** Mantenimiento de la posición de sentado.



**Figura 6.** Lleva las manos hacia los objetos y los toca.



**Figura 7.** Agarra un cubo en cada mano.



**Figura 8.** Colocación del niño en una superficie plana.



**Figura 9.** Se desplaza el aro desde el costado hacia el plano medio.



**Figura 10.** Se desplaza el aro de un costado hacia el otro.



**Figura 11.** Observación de movimientos y del desarrollo de órganos de los sentidos.



**Figura 12.** Observación del apoyo del cuerpo sobre las piernas.



**Figura 13.** Observación del gateo.



**Figura 14.** Observación de la manipulación de objetos.