



DESARROLLO EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR INTEGRAL DE
LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL “VIDA INFANTIL” DEL MUNICIPIO DE TURBO.

YENIFER PAOLA SANCHEZ PARRA
MAIRA ALEJANDRA MACHUCA SOTO

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

TURBO ANTIOQUIA

X SEMESTRE

2016

DESARROLLO EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR INTEGRAL DE
LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL “VIDA INFANTIL” DEL MUNICIPIO DE TURBO

YENIFER PAOLA SANCHEZ PARRA
MAIRA ALEJANDRA MACHUCA SOTO

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo

Asesor: LIBIA GARCES
PSICOLOGA

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGIA
TURBO ANTIOQUIA
X SEMESTRE
2016



DEDICATORIA

Dedico de manera especial a Dios y cada una de nuestras familias y docentes que nos impulsaron a salir adelante y realizar cada uno de los procesos académicos, los cuales nos ayudaron a formarnos como futuras profesionales muy agradecidas con todas estas personas que nos acompañaron en este largo camino, donde los conocimientos y enseñanzas fueron excelentes.

AGRADECIMIENTOS

Gracias principalmente a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud y entendimiento para lograr este trabajo de grado, además de su infinita misericordia y amor. Iniciamos nombrando a Dios en nuestra dedicatoria porque recordamos todos esos momentos de estrés que vivimos en la realización de la investigación y toda la paciencia que le pedimos a Dios para continuar y no decaer en el intento.

Gracias a nuestras madres Gloria Soto y Leicy María Parra Por habernos apoyado en todo este proceso, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me nos brindaron de ser unas personas de bien, pero más que nada, por su apoyo.

Gracias a mi esposo Marco A. por apoyarme en este largo proceso que aunque ha sido muy satisfactorio ha costado mucho llegar hasta este momento.

No puede faltar la profesora Libia Garcés que ha hecho un acompañamiento fundamental en todo este proceso y gracias a sus consejos hoy estamos presentado este Trabajo de Grado, nos sentimos muy agradecidas.



Contenido

0. Introducción	10
1. Problema	12
1.1 Descripción Del Problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	13
2. Objetivos.	14
2.1Objetivo General.	14
2.2 Objetivos Específicos.	14
3. Justificación.....	15
4. Marco Referencial.	16
4.1 Marco Normativo.	16
4.2. Marco Teórico.....	20
5. Metodología.....	25
5.1Tipo de Investigación y Enfoque.....	25
5.2 Población y Muestra.....	26
5.3 Actividades (para el logro de los objetivos)	27
5.4 Recolección de la Información y Plan de Análisis	28
6. Resultados (Desarrollo de los objetivos).....	31
7. Conclusiones.....	38
8. Recomendaciones	41
REFERENCIAS	42
Anexos.....	45

Tabla de listas especiales

6. Resultados (Desarrollo de los objetivos).....	31
Tabla 1. Edades.....	31
<i>Gráfico 1.</i> Rango edades.	31
<i>Gráfico 2.</i> Rango Género.	32
<i>Gráfico 3.</i> Rango desarrollo integral (bienestar integral).....	32
<i>Gráfico 4.</i> Rango área motora-gruesa	33
<i>Gráfico 5.</i> Rango área motora fina	33
<i>Gráfico 6.</i> Rango área cognoscitiva	34
<i>Gráfico 7.</i> Rango área motora-gruesa	34
<i>Gráfico 8.</i> Rangos Área-socio afectiva.	35
<i>Gráfico 10.</i> Rango desarrollo emocional.....	36
<i>Gráfico 11.</i> Desarrollo emocional- relación con los demás.....	36
<i>Gráfico 12.</i> Rango desarrollo emocional relación consigo mismo.	37
<i>Gráfico 13.</i> Rango desarrollo emocional relación con el mundo.....	37

Resumen

Este proyecto de investigación se realiza con el objetivo de determinar la influencia del desarrollo emocional en el bienestar integral de niños de 6 meses a 5 años en el centro nutricional “vida infantil” del municipio de Turbo, para de esta manera comprender la importancia de cada etapa por la que pasa el niño. Es significativo que la familia tenga presente lo que es el desarrollo emocional y cómo influye en el bienestar integral de los niños de modo negativo o positivo en su etapa de crecimiento. Esta investigación se realizó en el Centro de Recuperación Nutricional “Vida Infantil” del municipio de Turbo. La muestra estuvo conformada por 39 niños que ingresaron al Centro durante los meses de junio a octubre del año 2016.

Se pudo establecer que el desarrollo emocional influye en gran medida en el bienestar integral de los niños de 6 meses a 5 años de edad, para su crecimiento, los resultados que arrojaron la Escala Cualitativa de Desarrollo Emocional muestra que el 74%, de los niños se encuentra en un rango Esperado, el 21% se encuentran en un rango de Riesgo y el 5% se encuentran en un rango Avanzado.

En la Escala de Desarrollo Integral (con la cual se midió el Bienestar Integral) los resultados obtenidos Cualitativamente fueron el 60% presenta un desarrollo integral Adecuado, el 25% presentan un desarrollo integral Bajo y por último un 13% presentan un desarrollo integral Superior.

Abstract

This research project is aimed at determining the influence of emotional development on the overall well-being of children from 6 months to 5 years in the nutritional center "child life" of the municipality of Turbo, in order to understand the importance of each Stage through which the child passes. It is significant that the family is aware of what emotional development is and how it influences the overall well-being of children in a negative or positive way in their growth stage. This research was carried out at the Center for Nutritional Recovery "Vida Infantil" of the municipality of Turbo. The sample consisted of 39 children who entered the Center during the months of June to October of the year 2016. It was possible to establish that emotional development greatly influences the overall well-being of children from 6 months to 5 years of age, for their growth, the results that showed the Qualitative Scale of Emotional Development shows that 74% of children is in an Expected range, 21% are in a Risk range and 5% are in an advanced range.

In the Integral Development Scale (with which Integral Welfare was measured) the results obtained qualitatively were 60% presented an integral development Adequate, 25% presented an integral development Low and finally 13% presented an integral development Superior.

0. Introducción

“El desarrollo emocional o afectivo se refiere al proceso por el cual el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta. A través de este proceso el niño puede distinguir las emociones, identificarlas, manejarlas, expresarlas y controlarlas. Es un proceso complejo que involucra tanto los aspectos conscientes como los inconscientes”. (Haeussler citado por Muñoz, Ortega y Quintana, 2013).

Esta investigación se realizó con el fin de determinar la influencia del desarrollo emocional en el del bienestar integral de los niños de 6 meses a 5 años de edad del Centro de Recuperación Nutricional “Vida Infantil”, para medir de que forma el desarrollo emocional influye en su bienestar integral en su crecimiento personal y cognoscitivo, dando así respuesta a la formulación del problema. El tema del desarrollo emocional es importante en esta investigación porque ha reflejado, lo significativo que es tener niños con un adecuado desarrollo emocional y bienestar integral. Por tal motivo según, Izard (citado por Rodríguez, Juárez y Ponce, 2011) las experiencias afectivas con sus cuidadores primarios en los primeros años de vida tienen una enorme influencia a favor del desarrollo cognitivo, social y emocional, íntimamente relacionados. A lo largo de la infancia, los niños toman conciencia de sus propias emociones y de las causas de las mismas; es decir, establecen relaciones sobre el porqué de diferentes emociones en ellos y en los demás. Comienzan a reconocer en la expresión facial diferentes emociones y a establecer acciones en torno a lo que observan en la expresión de los demás (Izard citado por Rodríguez, Juárez y Ponce, 2011).

Entendemos las competencias emocionales como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y aptitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. Dentro de las competencias emocionales están la

conciencia y regulación emocional, autonomía emocional, competencias sociales, habilidades de vida y bienestar (Bisquerra, 2011).

El desarrollo de competencias emocionales requiere de una práctica continua, por esto, la educación emocional se inicia en los primeros momentos de la vida y debe estar presente a lo largo de todo el ciclo vital. Por lo tanto, debería estar presente en la educación infantil, primaria, secundaria, familiar, formación de adultos, medio - socio comunitario, organizaciones, personas mayores, etc.) (Bisquerra R, 2011).

Es importante resaltar el desarrollo emocional en el crecimiento del niño en edades comprendidas de 6 meses a 5 años, para que los padres tengan presente brindarles a sus hijos un afecto adecuado, para que el niño crezca con una buena etapa psicomotriz apropiada a su edad de manera sana para enfrenarse a la sociedad.

1. Problema.

1.1 Descripción Del Problema.

Son muchos los factores que influyen de en el desarrollo emocional de los niños en la primera infancia, esta influencia incide considerablemente en el bienestar integral de los mismos. Situaciones tales como la falta de atención en el hogar, discusiones constantes entre los miembros de la familia, distorsión en la comunicación en la casa como, la falta de cuidados y el maltrato físico y verbal, pueden marcar de modo negativo el desarrollo emocional de los infantes. Es importante que los niños cuenten con padres que tengan los conocimientos adecuados para que le proporcionen al niño los cuidados necesarios a fin de lograr su bienestar integral.

Cuando se habla de bienestar integral aludimos a el adecuado proceso a nivel cognitivo, físico, emocional y social, todos estos componentes influyen en el desarrollo armónico del infante, permitiéndole adaptarse al entorno donde se desenvuelva, manifestando confianza y seguridad. Así pues hay que tener en cuenta que un niño saludable a nivel emocional se constituye en un individuo funcional en la misma.

En el Centro de Recuperación Nutricional “vida infantil se ha observado que algunas madres no brindan afecto suficiente a sus hijos, algunas son agresivas, someten a sus hijos a condiciones de desatención y no suplen las demandas emocionales, alimenticias, de estimulación al menor para su adecuado desarrollo, evidenciándose incluso en algunos infantes retrasos en la adquisición del lenguaje y desarrollo de los patrones motrices básicos.

En la actualidad algunos padres no tienen en cuenta las condiciones que necesita el niño para su bienestar integral, el cual implica que el niño tenga un adecuado crecimiento en todas áreas y aporte de sus capacidades a la sociedad.

1.2 Formulación del problema.

¿Cómo influye el desarrollo emocional en el bienestar integral de los niños de 6 meses a 5 años de edad del centro de recuperación nutricional “vida infantil” del municipio de Turbo?

Y junto a esta pregunta principal surge una más:

¿Cuál es el papel del cuidador en el desarrollo emocional de los niños de 6 meses a 5 años de edad en el Centro Nutricional “Vida Infantil” del municipio de Turbo?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General.

Determinar la influencia del desarrollo emocional en el bienestar integral de niños de 6 meses a 5 años en el centro nutricional “vida infantil” del municipio de Turbo.

2.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el papel de familia en el desarrollo emocional de los niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Turbo.
- Analizar la influencia del componente emocional en aspectos como el desarrollo cognitivo, físico y social de los niños del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Turbo.
- Describir el aporte de la familia en el desarrollo integral de los niños del Centro de Recuperación Nutricional del municipio de Turbo.

3. Justificación.

Este proyecto se realiza con la finalidad de dar a conocer la importancia del desarrollo emocional en el bienestar integral de los niños en edades de 6 meses a 5 años del Centro de Recuperación Nutricional "Vida Infantil", donde se encontró un déficit físico de alimentación por desnutrición y estado emocional. En la parte afectiva es importante la atención del cuidador en el crecimiento del niño; porque la mayoría son adolescentes con poca experiencia para tener rol de madre, la falta de apoyo familiar, económico, conyugal y entorno social que las lleva un estado depresivo.

Pero se ha observado que la afectividad es fundamental para el bienestar integral en los niños de 6 meses a 5 años de edad lo cual va desde el estado emocional, cognitivo, sensorial y físico. Se sabe que desde el hogar es donde se inicia el desarrollo del componente afectivo brindándole amor al niño para saber enfrentarse a la sociedad generándole confianza y seguridad.

Por lo cual las primeras etapas del niño son importantes porque es donde inicia su desarrollo motriz, cognitivo y socio-afectivo, donde sus conocimientos y aprendizajes los llevan a desarrollarse en el entorno donde va creciendo, experimentando y explorando.

Esta investigación es trascendental porque al conocer la importancia del desarrollo emocional logramos entender las necesidades afectivas de los niños, y de esta manera brindarles un bienestar integral, donde se apoye cada una de las áreas que influyen en el crecimiento.

De igual manera aporta considerablemente al trabajo que se viene desarrollando desde el Centro de Recuperación Nutricional "Vida Infantil" de Turbo. Tanto con los infantes como con los cuidadores; ofrece información valiosa a los padres de familia y cuidadores acerca de cómo proporcionarle a sus hijos un sano desarrollo emocional, el cual se verá reflejado en las demás áreas de su desarrollo, como son la motriz, cognitiva, y social.

El impacto que esta investigación pretende generar en la sociedad es positivo porque le brinda información que todo padre de familia o cuidador debe tener en cuenta al momento de cuidar a un niño y de esta manera satisface las necesidades del infante.

4. Marco Referencial.

4.1 Marco Normativo.

Constitución política de Colombia en su artículo 44 habla de que son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Ley 12 del 22 de enero de 1991, en su artículo 18, cita de modo expreso en lo concerniente a los deberes de los padres: “que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño”.

De igual manera en su artículo 19 continúa diciendo respecto a la función del Estado: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.”: “los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos. El desarrollo integral, que considera aspectos físicos, psíquicos, afectivos, sociales, cognitivos y espirituales, aparece así como un derecho universal o como un bien asequible a todos, independientemente de la condición personal o familiar. Con la expedición del Código de la Infancia y la Adolescencia.

Ley 1098 de 2006, Colombia armonizó su legislación con los postulados de la Convención de los Derechos del Niño, y en el artículo 14 habla sobre la responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación

civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. Además en el artículo 17 de esta misma ley, menciona el derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos. En el artículo 29 del mismo, se establece la atención que deben recibir los niños y las niñas durante su primera infancia: ".desde la primera infancia los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos imposterables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.

En el artículo 39 la ley 1098 del 2006, establece las obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

1. Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal.

En el artículo 46 de la misma ley establece, obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud. Son obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

Diseñar y desarrollar programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales, emocionales y sensoriales en el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual capacitará al personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su prevención, detección y manejo, y establecerá mecanismos de seguimiento, control y vigilancia de los casos. En el artículo 47 cita claramente las responsabilidades especiales de los medios de comunicación.” Los medios de comunicación, en el ejercicio de su autonomía y demás derechos, deberán”: 1. Promover, mediante la difusión de información, los derechos y libertades de los niños, las niñas y los adolescentes, así como su bienestar social y su salud física y mental, de igual manera en el artículo 52 el estado se compromete a verificar la garantía de todos estos derechos señalando en todos los casos, la autoridad competente deberá, de manera inmediata, verificar el estado de cumplimiento de cada uno de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, consagrados en el Título I del Libro I del presente Código. Se deberá verificar:

1. El Estado de salud física y psicológica
2. Estado de nutrición y vacunación
3. La inscripción en el registro civil de nacimiento
4. La ubicación de la familia de origen
5. El estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos Protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos
6. La vinculación al sistema de salud y seguridad social
7. La vinculación al sistema educativo.

Es importante mencionar la ley 1295 del 5 de abril del 2009 donde se refiere en su artículo 1 Artículo 1°. Objeto. Contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 Y 3 del SISBEN, de manera

progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud.

En esta misma ley es cita Artículo 2°. Derechos de los niños. Los derechos de los niños comienzan desde la gestación, precisamente para que al nacer se garantice su integridad física y mental.

Los niños de Colombia de la primera infancia, de los niveles 1, 2 Y 3 del SISBEN, requieren la atención prioritaria del Estado para que vivan y se formen en condiciones dignas de protección.

El Estado les garantizará a los menores, de los cero a los seis años, en forma prioritaria, los derechos consagrados en la constitución nacional y en las leyes que desarrollan sus derechos.

Los menores recibirán la alimentación materna, de ser posible, durante los primeros años y accederán a una educación inicial, la cual podrá tener metodologías flexibles.

4.2. Marco Teórico

Desarrollo emocional es el proceso por medio el cual el niño construye su identidad, formando así valores como confianza, autoestima y seguridad en sí mismo que le permitirán enfrentarse a la sociedad y relacionarse con las personas que le rodean, explorando su medio y creando lazos socio-afectivos que le permitirán ayudar a controlar emociones y sentimientos que surgen en el diario vivir. ”. (Haeussler citado por Muñoz, Ortega y Quintana ,2013).

Goleman citado por Pérez (2014) cuando habla del término emoción se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan. Existen numerosas emociones, a la vez que múltiples matices y variaciones, entre ellas. P. Ekman citado por Pérez (2014) de la Universidad de California, tras un estudio transcultural describe las emociones en términos de grandes familias o dimensiones básicas reconocidas por todas las culturas y representativas de los infinitos matices de la vida emocional. Estas serían la ira, la tristeza, el miedo, la alegría, el amor, la vergüenza, etc.

En síntesis, los bebés, durante los seis primeros meses de vida, desarrollan una vida emocional intensa, expresan emociones y son sensibles a las expresiones emocionales de quien les cuida. Algunos autores sugieren que esta capacidad emocional del niño se aprecia si se le estimula a expresarla en varias dimensiones, por ejemplo mostrar alegría a través de expresiones faciales y vocalizaciones. Las respuestas del adulto a estos mensajes repercutirán en la cantidad y calidad de la relación establecida con el bebé y en la probabilidad de que una conducta se repita (Pérez, 2014)

Para que el niño tenga un desarrollo emocional adecuado hay que tener en cuenta la educación integral ya que esta no sólo abarca el intelecto sino que también hace referencia al sentimiento y la emoción, la imaginación y la acción emocional, como partes integrantes del proceso enseñanza-aprendizaje y de un buen desarrollo infantil. Al desarrollo de sentimientos y emociones se puede aplicar el principio básico de todo el desarrollo infantil: proceder de un

estado general indiferenciado a otro de mayor especialización y control. Los bebés comienzan con expresiones que resultan relativamente incontroladas y globales para pasar a implicar cada vez menos partes de su cuerpo. Cuando el bebé, en su cuna, reconoce a su madre que entra en la habitación, mueve piernas y brazos, vocaliza, todo él se implica. Posteriormente, llega a expresar esta emoción a través del lenguaje o incluso sólo con la expresión facial. Las experiencias en estas relaciones iniciales, no ya sólo de apego sino con los miembros de su entorno próximo (padres, hermanos, etc.), parecen ser muy influyentes y tener efectos a largo plazo en el desarrollo afectivo, social e incluso cognoscitivo del individuo Vasta (citado por Pérez, 2014).

Desde una aproximación etológica, el bebé ha sido evolutivamente programado para motivar a su cuidador (habitualmente la madre) a que le proporcione el cuidado adecuado, a la vez que fomenta el desarrollo de un fuerte apego emocional entre ambos durante los primeros meses de vida. Para conseguirlo, se vale de conductas emocionales como el llanto, sin duda una llamada de atención, o fomentando otras conductas de aviso, por medio de la sonrisa, vocalizaciones, o el mantenimiento del contacto visual con ella (Pérez, 2014).

Torras (2010) define que el desarrollo emocional de los niños implica que éste desarrolle sus capacidades constitucionales positivas (biológicas) para convertirlas en recursos personales: cognitivos, emocionales y sociales. “desarrollo emocional” se explica en un sentido muy amplio, en el sentido del desarrollo de todas las capacidades del individuo como persona. En todo caso, hay que dejar claro que el desarrollo emocional es la base imprescindible para el progreso de todas las demás capacidades del individuo, y en este caso se requiere remarcar que es la base para el aprendizaje (o sea de la evolución motriz, del lenguaje y posteriormente de la función simbólica, la capacidad de abstracción, etc.). Es indudable que el desarrollo emocional abarca aspectos fundamentales como lo son el motriz y del lenguaje por esta razón es transcendental dejar claro estas áreas para poder evaluar a los niños a través de las diferentes escalas se debe tener presente que “el desarrollo” se divide en áreas, que están definidas por un grupo de conductas que se interrelacionan unas con otras.

(Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia “UNICEF” San José, Costa Rica, 2013).

Motora gruesa: tiene que ver con la habilidad que los niños van adquiriendo para mover de forma adecuada los músculos del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “UNICEF” San José, Costa Rica, 2013).

Motora fina: se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos. Los niños van adquiriendo habilidades más precisas en sus manos, que les permiten manipular de mejor forma y con mayor destreza los objetos. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “UNICEF” San José, Costa Rica, 2013).

Cognoscitiva: los niños, a través de una serie de procesos, reciben la información del mundo externo y la organizan a nivel mental para poder enfrentar nuevas situaciones basándose en experiencias anteriores, por lo tanto se convierten en constructores de conocimientos. Lenguaje: Esta área incluye los sonidos, gestos y palabras con los que se comunican los niños. Está relacionada con los estímulos ambientales y familiares así como con la capacidad intelectual de cada uno y el área socio-afectiva: Que es donde se empiezan a fortalecer desde que el niño está en el vientre, la relación directa con la madre va fortaleciendo el espacio afectivo, en primera instancia. A partir del nacimiento empieza un proceso de socialización por medio del cual los niños aprenden las reglas fundamentales para su inserción en la sociedad van aprendiendo sobre sí mismos y sus relaciones con los demás. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “UNICEF” San José, Costa Rica, 2013).

Al conocer cada uno de los aspectos del desarrollo emocional, podremos entender la influencia que este tienen en el bienestar integral de los niños, ya que cada uno de estos forma parte fundamental en el crecimiento del infante, aportándole significativamente a cada una de las etapas por las cuales pasa en el niño en su proceso de crecimiento, ya que de 0 a 5 años de edad es conveniente que el niño este en un ambiente adecuado para su libre expresión, tanto emocional como social. Cuando se habla de bienestar integral se comprende como la atención necesaria a los niños de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario,

institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje (Ministerio de educación Nacional, 2016).

World Vision International (2015) ve el bienestar del niño en términos integrales: Desarrollo sano individual (incluyendo la salud física y mental, dimensiones sociales y espirituales), relaciones positivas y un contexto que proporcione seguridad, justicia social y participación en la sociedad civil, donde los niños gocen de buena salud (alimentación adecuada), sean educados para buen juicio, se pueden proteger a sí mismos, dominar emociones y comunicar ideas. Experimentan el amor de Dios y de sus prójimos, donde sean cuidados, protegidos se sientan importantes y participe del medio donde se encuentren. Por esta razón es que el desarrollo emocional influye tanto en el bienestar integral porque cada etapa por la que el niño pasa se debe suplir adecuadamente para su crecimiento emocional, físico y social, ya que cuando se habla de desarrollo emocional encierra todos los sentimientos, pensamientos y emociones los cuales al ser positivos ejercen influencia positiva en la identidad del infante.

El concepto de bienestar personal resulta complejo y difícil de definir, algunos autores consideran, que el bienestar está determinado por los niveles de satisfacción en las diversas esferas de la vida de las personas (Domínguez, Ocejo & Rivera, 2013) Para otros autores el bienestar se le denomina “felicidad”, sin embargo si la persona no se siente satisfecha con su vida genera en ella estados de ansiedad y depresión. (Llobet y Canut, citado por Maldonado, 2015).

Sin embargo para Cuadros (citado por Maldonado, 2015) el bienestar de la persona es parte de la salud en un sentido amplio que se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. El bienestar está plurideterminado por factores psicológicos y sociales. Es decir la medición del bienestar se realiza evaluando la satisfacción en los diferentes aspectos de la cotidianidad de los sujetos, esto es que tan satisfechos se sienten con la familia, amigos, trabajo, pareja, entre otros.

Se debe considerar que el bienestar es la experiencia personal del individuo y es este quien hace una valoración cognitiva y afectiva sobre aspectos específicos de su vida. Vale la pena recalcar que el bienestar integral en niños es vital, por que acoge todos los ámbitos de su vida, para que cada uno de ellos se supla de la manera adecuada, aportando de esta forma una influencia positiva a lo largo de toda su existencia.

Según John Bowlby (1985) El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente. Este planteamiento también puede observarse en distintas especies animales y que tiene las mismas consecuencias: la proximidad deseada de la madre como base para la protección y la continuidad de la especie. El bebé según ésta teoría nace con un repertorio de conductas las cuales tienen como finalidad producir respuestas en los padres: la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto, no son más que estrategias por decirlo de alguna manera del bebé para vincularse con sus papás. Con este repertorio los bebés buscan mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, protestar si se lleva a cabo (ansiedad de separación), y utilizar la figura de apego como base de seguridad desde la que explora el mundo.

5. Metodología.

5.1 Tipo de Investigación y Enfoque.

Se utilizó el enfoque Mixto para dar un impacto positivo en el Centro De Recuperación Nutricional “Vida Infantil” donde se tomó como muestra los niños cuantitativamente y cualitativamente en su estado emocional y físico.

Surge como consecuencia de la necesidad de afrontar la complejidad de los problemas de investigación planteados en todas las ciencias y de enfocarlos holísticamente, de manera integral (Sam Sieber, citado por Bulege, 2013).

De igual manera esta investigación es de diseño descriptivo según Hernández, S, Collado, C & Baptista, P (2010) porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren esto es su objetivo no es indicar como se relacionan estas.

5.2 Población y Muestra

Población.

La población está conformada por los niños que ingresaron al Centro de Recuperación Nutricional “Vida Infantil” durante los meses de junio, julio, agosto, septiembre y octubre del año 2016, con una cantidad de 24 niñas y 36 niños en total son 60 niños. Estos menores presentan deficiencias en el estado físico o bajo peso y estado emocional.

Muestra

La muestra está representada por 39 niños, esto equivale al 65% de la población. Estos niños tienen las mismas particularidades de los anteriores, por lo tanto fueron elegidos al azar.

5.3 Actividades (para el logro de los objetivos)

Fecha	Actividad	Objetivo	Responsables
Junio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recolección de información ▪ Realización los primeros pasos del proyecto 	Investigar sobre desarrollo emocional y bienestar integral de los niños	Maira Machuca Soto Yenifer Sánchez Parra
Julio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Búsqueda virtual de investigaciones sobre el desarrollo emocional 	Realizar del marco teórico	Maira Machuca Soto Yenifer Sánchez Parra
agosto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión de investigaciones sobre el bienestar integral ▪ Revisión de historias clínicas 	Obtener la población	Maira Machuca Soto Yenifer Sánchez Parra
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación de escalas desarrollo emocional y desarrollo integral 	Obtener resultados de lo planteado en los objetivos	Maira Machuca Soto Yenifer Sánchez Parra
Octubre	Realización de análisis y gráficos y resultados.	Analizar el resultado obtenido en las escalas	Maira Machuca Soto Yenifer Sánchez Parra

5.4 Recolección de la Información y Plan de Análisis

Para la recolección de la información se utilizaron varios instrumentos, a saber:

- Historia clínica de cada uno de los niños

Las historias clínicas son archivos los cuales tienen toda la información de los niños, datos como su nombre y apellidos, fecha de nacimiento y toda la documentación relativa a la hoja clínico-estadística.

- La autorización de ingreso.
- El informe de urgencia.
- La anamnesis y la exploración física.
- La evolución.
- Las órdenes médicas.
- La hoja de interconsulta.
- Los informes de exploraciones complementarias.
- El consentimiento informado.

- La Escala simplificada de evaluación del Desarrollo Integral del niño de 0 – 6 años.

Esta escala mide el desarrollo integral del niño de 0 a 6 años, en el cual se evidencian una serie de conductas que miden el mismo. Se entenderá que la presencia de tales conductas o un déficit de aparición de las mismas servirán como indicadores para medir el bienestar integral de los menores.

Para esta escala se agrupan a los menores por edades:

- De 0 a 12 meses
- De 1 a 6 años

Esta escala mide el desarrollo esperado por cada niño en áreas que integran el bienestar del menor, como son: motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio afectivo y hábitos de salud. Una vez aplicada la escala, se obtienen unas puntuaciones, a saber:

- Adecuado: cuando el niño realiza las conductas esperadas para su edad.
- Superior: cuando el niño pueda realizar una conducta de una edad superior, para lo cual se calificará como superior en esa área.
- Bajo: cuando el niño no realice alguna o varias de las conductas esperadas para su edad, para lo cual se calificará bajo en esa área.

La Escala de Valoración cualitativa del Desarrollo Infantil.

Esta escala tiene como objetivo la evaluación del estado de desarrollo actual del niño y su potencial en interacción con otros (desarrollo emocional), al igual que la reorientación de acciones pedagógicas para niños que asisten a hogares comunitarios de Bienestar Familiar, y reorientar las prácticas de socialización en el medio familiar.

Esta es un modelo explicativo integrador de los procesos psicológicos, los cuales comprenden los componentes motor, cognoscitivo, representativos, afectivos y sociales. Esta escala ha diferenciado cuatro etapas para su evaluación, atendiendo al tipo de relación que el niño establece consigo mismo, con los demás y con el mundo que le rodea; estas son:

- Primera edad (Desde el nacimiento hasta los 12 meses)
- Infancia temprana ((1 año 1 mes a 3 años)
- Edad preescolar (3 años 1 mes a 4 años 6 meses)
- Transición (4 años 7 meses 6 años 6 meses)

Como procesos a evaluar, se tienen en cuenta en esta escala:

- La relación con los demás: la cual incluye la comunicación, la capacidad interactiva y la construcción de la norma.
- La relación consigo mismo: la cual incluye el proceso de identidad, la autoestima y el manejo corporal.
- La relación con el mundo que lo rodea: la cual incluye el interés y conocimiento de los objetos, la comprensión de las relaciones causales y la representación de la realidad social (relaciones e instituciones).

Para su calificación e interpretación se manejan los siguientes perfiles, a saber: **Perfil de desarrollo esperado** para la edad (siempre que el nivel logrado se ubique dentro de la etapa que le corresponde a la edad cronológica del niño).

Perfil de desarrollo avanzado: cuando en tres o más procesos psicológicos el niño se ubica en la etapa siguiente a la que le corresponde según su edad cronológica.

Perfiles de riesgo en el desarrollo: Si el niño se ubica en tres o más procesos psicológicos en la etapa anterior a la esperada para su edad cronológica.

6. Resultados (Desarrollo de los objetivos).

Tabla 1. Edades

Edades	Frecuencia
6-12 meses	11
1-2 años	21
3-4 años	3
5 años	4

El gráfico número 1 muestra las edades de los niños porcentuada; así un 8% de los niños están en edades comprendidas entre 3-4 años, un 10% tiene 5 años, un 28% tiene entre 6-12 meses y un 54% están entre 1-3 años de edad.

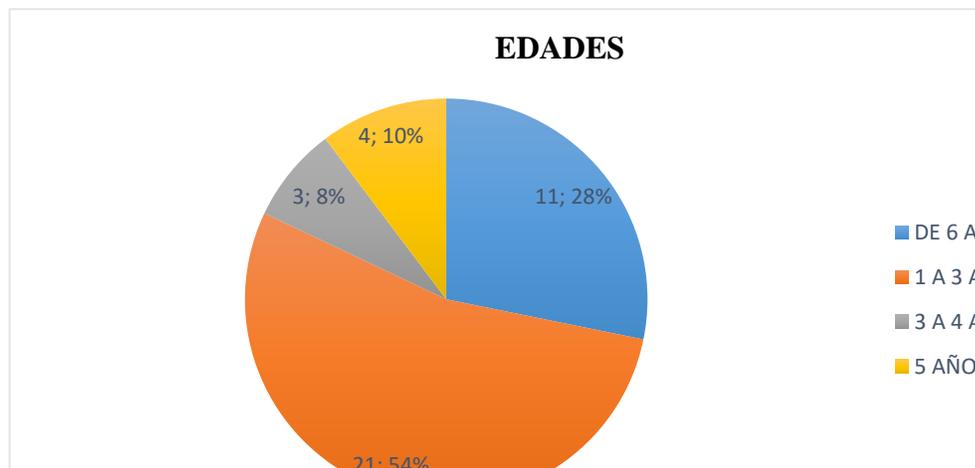


Gráfico 1. Rango edades.

Los porcentajes en cuanto a género, tenemos que un 56% de la muestra son niños y que un 44% son niñas.

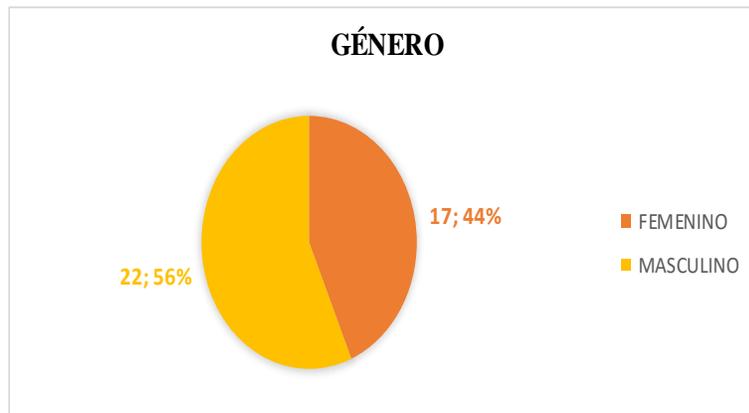


Gráfico 2. Rango Género.

En la variable se muestra los resultados del Desarrollo Integral (con el cual se evaluó el Bienestar Integral) de los niños de 6 meses a 5 años, el 60% equivalente a 24 niños se encuentran en rango Adecuado, el 25% equivalente a 10 niños se encuentran en rango Bajo, y por último un 13% equivalente a 5 niños se encuentran en rango Superior

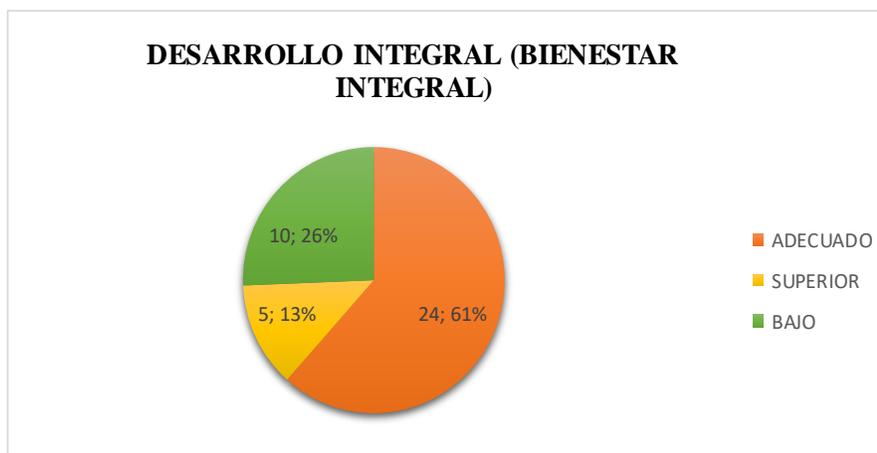


Gráfico 3. Rango desarrollo integral (bienestar integral).

En la variable del Bienestar Integral de los niños 6 meses a 5 años, se evalúa el área motora-gruesa donde un 85% presentan 33 niños en el desarrollo motora-gruesa en rango Adecuado, un 10% presentan 4 niños en rango Bajo, y el 5%, presentan 2 niños en rango Superior.

ÁREA MOTORA-GRUESA

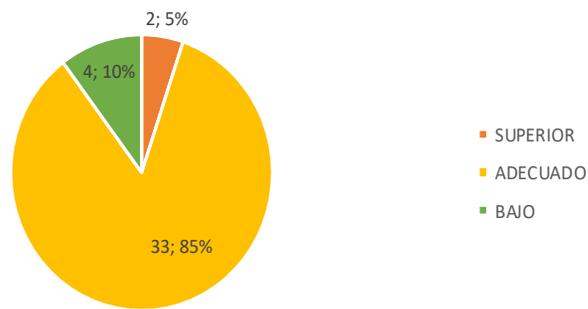


Gráfico 4. Rango área motora-gruesa

En la variable del Bienestar Integral de los niños 6 meses a 5 años, se evalúa el área Motora fina donde un 60% presentan 26 niños en el desarrollo motora fina en rango Adecuado, un 21% presentan 9 niños en un rango Bajo y el 19% presentan 8 niños en un rango Superior

ÁREA MOTORAFINA

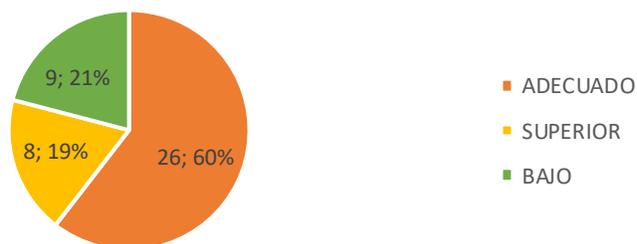


Gráfico 5. Rango área motora fina

en la variable del Desarrollo Integral de los niños 6 meses a 5 años, se evaluó el área Cognoscitiva donde un 59% equivalente a 23 niños presentan un desarrollo cognoscitiva en rango Adecuado, un 33% equivale a 13 niños presentan un desarrollo cognoscitiva en rango Superior, y él 8%, equivalente a 3 niños presentan un desarrollo cognoscitivo Bajo.

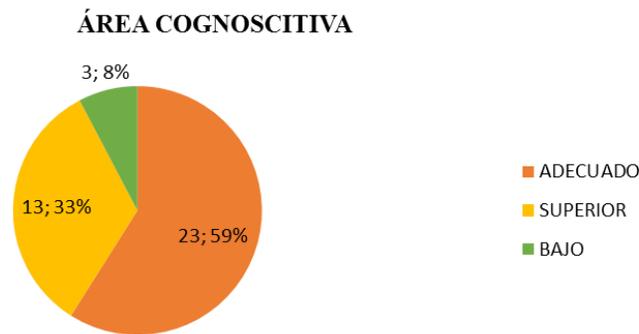


Gráfico 6. Rango área cognoscitiva

En la variable del Bienestar Integral de los niños 6 meses a 5 años, se evalúa el área Lenguaje donde un 62% presentan 24 niños en un desarrollo del lenguaje en rango Adecuado, un 23% presentan 9 niños en un rango Superior, y el 15% presentan 6 niños en un rango Bajo.

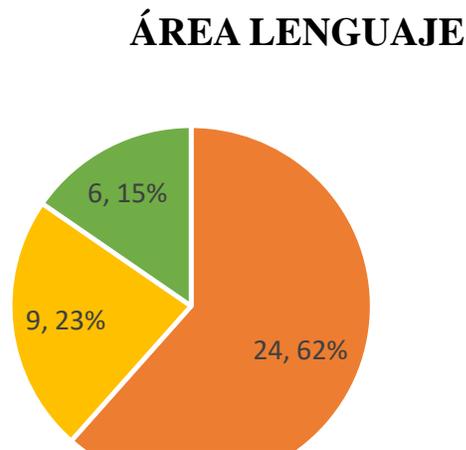


Gráfico 7. Rango área motora-gruesa

En la variable del Desarrollo Integral de los niños 6 meses a 5 años, se evaluó el área Socio-Afectiva donde un 62% equivalente a 25 niños presentan un desarrollo socio-afectivo en rango Adecuado, un 25% equivale a 10 niños presentan un desarrollo socio-afectivo en rango Superior, y el 13%, equivalente a 5 niños presentan un desarrollo socio-afectivo bajo

ÁREA SOCIO-AFECTIVA

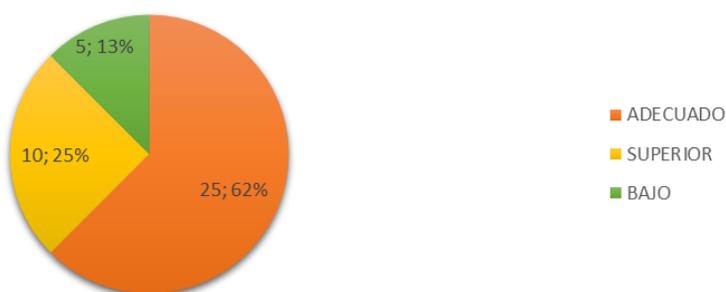


Gráfico 8. Rangos Área-socio afectiva.

En la variable del Bienestar Integral de los niños 6 meses a 5 años, se evalúa el área hábitos de salud donde un 56% presentan 22 niños el en desarrollo hábitos de salud en el rango Adecuado, un 23% presentan 9 niños en el rango Bajo, y el 21% presentan 8 niños en un rango Superior.

ÁREA HÁBITOS DE SALUD

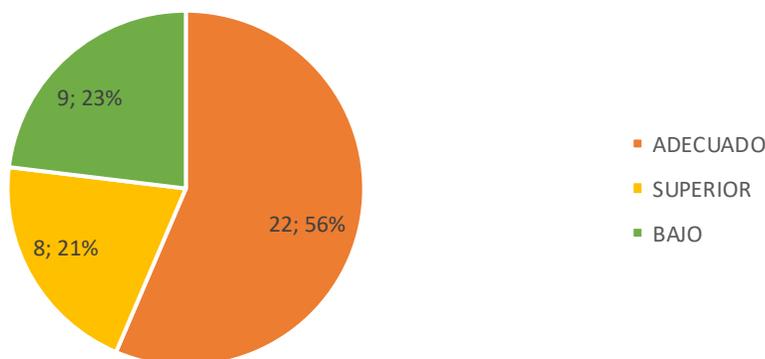


Gráfico 9. Rango área hábitos de salud

En la variable se evalúa el Desarrollo Emocional de los niños 6 meses a 5 años de edad el porcentaje obtenido fue 74% que tiene 29 niños en rango Esperado, el 21 % con 8 niños en rango de Riesgo y por último el 5% con 2 niños en rango Avanzado.

DESARROLLO EMOCIONAL

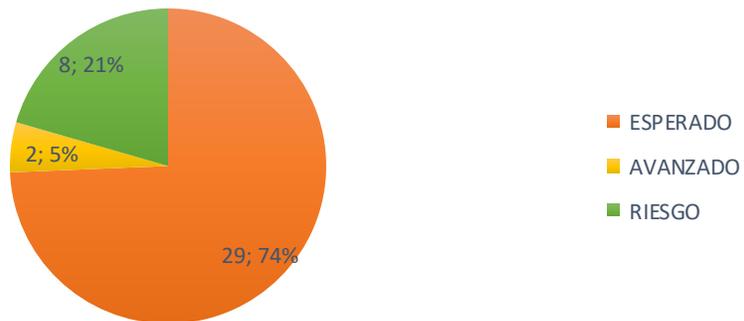


Gráfico 10. Rango desarrollo emocional

En la variable del Desarrollo Emocional, se evaluó el área relación con los demás de 6 meses a 5 años de los niños, donde un 87% equivalente a 35 niños presentan un desarrollo emocional en rango Esperado, un 13% equivale a 5 niños presentan un desarrollo emocional en rango de Riesgo y no se encuentran niños en rango Avanzado.

DESARROLLO EMOCIONAL -RELACIÓN CON LOS DEMÁS

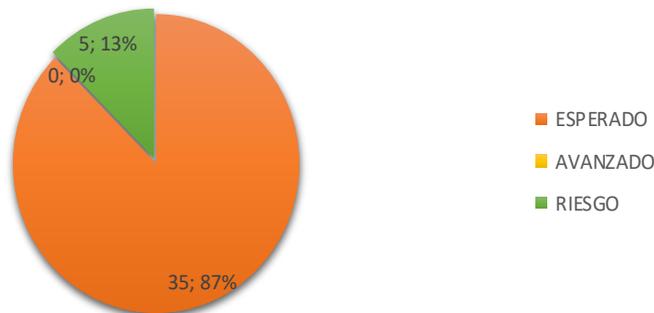


Gráfico 11. Desarrollo emocional- relación con los demás.

En la variable del Desarrollo Emocional, se evalúa el área relación consigo mismo de 6 meses a 5 años, donde un 97%, equivalente a 38 niños en el rango Esperado, un 3%, equivale a 1 niño presenta el rango de Riesgo, y no se encuentran niños en rango Avanzado

DESARROLLO EMOCIONAL-RELACIÓN CONSIGO MISMO

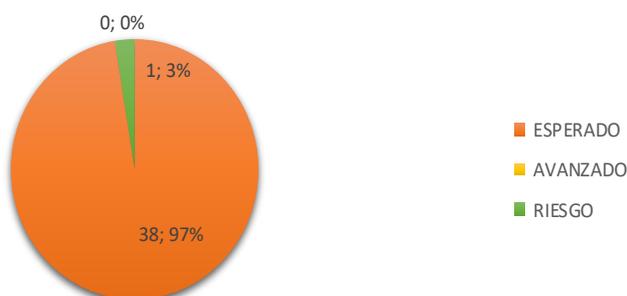


Gráfico 12. Rango desarrollo emocional relación consigo mismo.

Como se puede ver en el grafico número 9 en la variable del Desarrollo Emocional, se evalúa el área relación con el mundo de 6 meses a 5 años de los niños, donde un 92% equivalente a 37 niños presentan un desarrollo emocional en rango Esperado, un 8% equivale a 3 niños presentan un desarrollo emocional en rango de Riesgo, y no se encuentran niños en rango Avanzado

DESARROLLO EMOCIONAL RELACIÓN CON EL MUNDO

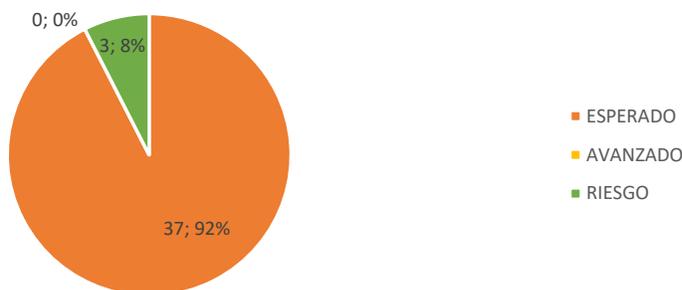


Gráfico 13. Rango desarrollo emocional relación con el mundo

7. Conclusiones.

Los resultados de esta investigación permiten extraer algunas conclusiones que se presentarán a continuación: mediante la evaluación de variables como desarrollo emocional y bienestar integral se logró medir la influencia que tiene el desarrollo emocional en el bienestar integral, los hallazgos encontrados mediante la investigación fueron significativos, ya que en las escalas aplicadas se logró evidenciar que los índices bajo y en riesgo son cifras indicadoras que hay falencias en el desarrollo emocional y que la influencia que ejerce este en el bienestar integral son considerables en los procesos y etapas del desarrollo de los niños en las edades de 6 meses a 5 años de edad esto sería relevante profundizarlo en futuras investigaciones.

Abordando el desarrollo emocional según Pérez (2014) el cual planteo que los bebés, durante los seis primeros meses de vida, desarrollan una vida emocional intensa, expresan emociones y son sensibles a las expresiones emocionales de quien les cuida. En la escala de desarrollo emocional se muestra que el 74% de los niños se encuentra en un rango Esperado, el 21% se encuentran en un rango de Riesgo y el 5% se encuentran en un rango Avanzado. Algunos autores sugieren que esta capacidad emocional del niño se aprecia si se le estimula a expresarla en varias dimensiones, por ejemplo mostrar alegría a través de expresiones faciales y vocalizaciones. Las respuestas del adulto a estos mensajes repercutirán en la cantidad y calidad de la relación establecida con el bebé y en la probabilidad de que una conducta se repita (Pérez, 2014).

Al evaluar el área relación con los demás de la Escala Cualitativa del Desarrollo Emocional se evidencia el papel fundamental que cumple la familia o quien esté al cuidado del bebé durante su proceso de crecimiento y desarrollo. 87% de los niños presentan un desarrollo emocional en rango Esperado, un 13% presentan un desarrollo emocional en rango de Riesgo y no se encuentran niños en rango Avanzado.

Es trascendental mencionar que la influencia que ejerce el desarrollo emocional en el bienestar integral es significativa porque cuando son suplidas todas las necesidades del niño adecuadamente, este tiene bases sólidas para enfrentarse al medio tanto afectivamente como

socialmente, de modo que esto interviene de manera positiva en el proceso de la construcción de su propia personalidad. Como se presenta en la escala del desarrollo integral de los niños se evaluó el área Socio-Afectiva donde un 62% equivalente al desarrollo socio-afectivo en rango Adecuado, un 25% equivale al rango Superior y el 13%, equivalente al rango socio-afectivo Bajo.

Efectivamente como lo dijo el Ministerio de educación Nacional (2016). Cuando se habla de bienestar integral se comprende como la atención necesaria a los niños de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Todos estos componentes antes mencionados son el conjunto que logra que cada etapa por la que pasa el menor se desarrolle de una manera positiva, pues cuanto al infante se le suplen todas sus necesidades básicas; tanto las emocionales como las físicas descubrimos que se enfrenta a la sociedad de forma confiada y segura de las capacidades y habilidades que posee.

Si bien la presente investigación determinó la influencia del desarrollo emocional en el bienestar integral (desarrollo integral) de los niños de 6 meses a 5 años de edad en el Centro de Recuperación Nutricional “Vida Infantil”, la variable del desarrollo integral de los niños se evaluó en el área Cognoscitiva donde un 59% presentan un desarrollo cognoscitivo en rango Adecuado, un 33% presentan un rango Superior, y el 8% presenta un rango cognoscitivo Bajo. En los niños es ventajoso para el desarrollo de sus habilidades y capacidades, el papel que tiene la familia principalmente en el aspecto emocional del infante, ya que en el hogar surgen las primeras manifestaciones de afecto que hacen sentir al niño un ser amado y especial, al analizar cada uno de los aspectos como lo son el cognitivo, físico y social encontramos como cada uno de estos son importantes como lo confirma Vasta citado por Pérez (2014) que en las experiencias de estas relaciones iniciales, no ya sólo de apego sino con los miembros de su entorno próximo (padres, hermanos, etc.), parecen ser muy influyentes y tener efectos a largo plazo en el desarrollo afectivo, social e incluso cognoscitivo del individuo.

Sabiendo todo esto se puede describir que la influencia de los cuidadores en el desarrollo emocional del bienestar integral en los niños sin lugar a duda es valiosa porque en el hogar es donde le suplen todas sus necesidades, tanto físicas como socio-afectivas a lo largo de su vida.

El estudio realizado si bien atendió a dos variables correlacionadas entre sí como fueron desarrollo emocional y bienestar integral para explicar la influencia del desarrollo emocional en el bienestar integral de los niños de 6 meses a 5 años de edad no se estudiaron otras variables como la edad de las madres y su influencia en el desarrollo emocional de los niños, los factores psicosociales que conllevan a un detrimento a nivel de salud en los niños de la primera infancia, y el papel relevante de la familia, en especial de los cuidadores para que el menor tenga un óptimo desarrollo integral, traduciéndose así en bienestar integral para los mismos.

Se espera que a futuro se realicen estudios de este tipo a fin de que con la aplicación de otras pruebas o utilizando las mismas se puedan encontrar resultados avanzados.

8. Recomendaciones

Las recomendaciones se realizan a partir del análisis de las actividades realizadas con la investigación ya que se obtuvo datos importantes que determinan la influencia del desarrollo emocional en el bienestar integral de los niños en el Centro de Recuperación Nutricional “Vida Infantil” donde se sugiere respecto a la forma de mejorar los métodos que se emplean al realizar talleres y capacitaciones a las madres de los niños internos en el Centro de Recuperación Nutricional, pues sería significativo que realizaran seguimiento a estas actividades y que su realización se hiciera frecuentemente, para crear consciencia en las madres sobre los cuidados y la atención adecuada que debe brindarle a su hijo, de esta manera se podría aportar positivamente al crecimiento y desarrollo del infante, abonando también que el niño este en un ambiente donde se suplan todas sus necesidades, físicas sociales y afectivas.

Con esto invitamos a la parte administrativa del Centro de Recuperación que realicen de forma seguida talleres para concientizar más lo importante que es el apego afectivo y trato hacia los infantes que deben tener en cuenta que el afecto y el tipo de crianza que le brinden a los niños será lo que ellos reflejen en su crecimiento y el trato que le darán a la sociedad que los rodea.

De igual manera se hace necesario que las políticas públicas que hay en torno al desarrollo integral en la primera infancia sean promovidas para que su conocimiento llegue a la comunidad en general, a fin de evitar situaciones de niños con retrasos en su desarrollo integral, niños con un desarrollo emocional bajo, niños con carencias afectivas que se ven reflejadas en otras áreas de sus vidas.

REFERENCIAS

Bizquera, R. (2011). Educación emocional. Propuestas para educadores y familias. Bilbao: Desclée de Brower.

Bowlby J. (2011) citado por Andriu SG La teoría del apego.

Bulege, W. (2013) Enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto de la investigación.

Constitución Política de Colombiana (1994)

Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (Dirección Nacional de CEN-CINAI) Dirección Técnica Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo (2013). *Manual Operativo de la escala simplificada de Evaluación del desarrollo integral del niño de 0 – 6 años para su implementación en los CEN-CINAI*. San José, Costa Rica (2015).

Domínguez, Ocejo & Rivera, (2013) Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “UNICEF”. (2013)Manual operativo de la Escala simplificada de Evaluación del desarrollo integral del niño de 0-6 años para su implementación en los CEN-CINAI.

Hernández, S, Collado, C & Baptista, P (2010) Metodología capítulo.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Escala De Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil (Desde el nacimiento hasta los seis años). Colombia (1995).

Ley 1098 de (2006) miércoles 8 de noviembre. Diario oficial N 46446

Ley 1295 del 5 de abril del 2009.

Maldonado, M. (2015). Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores Viviendo en Pobreza. Acta de investigación psicológica. Vol. 5

Metodología de la investigación 5ta edición de Hernández Sampieri. Publicado el 19 de mayo 2014.

Ministerio de educación Nacional. (2016). Educación para la primera infancia.

Muñoz, W, Ortega, B, & Quintana, F. (2013) El desarrollo emocional de los niños y niñas en situación de vulnerabilidad social visto desde las concepciones y prácticas pedagógicas de los maestros de la I.E. La Cabaña, del Municipio de Timbío, Cauca Revista Manizales.

Pérez, P. (2014) El desarrollo emocional infantil (0-6 años): pautas de educación, ponencia presentada en el colegio de Madrid.

Rodríguez, G., Juárez, C. & Ponce, M. (2011). La culturalización de los afectos: Emociones y sentimientos que dan significado a los actos de protesta colectiva. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, Vol. 45, N. 2, pp. 193-202.

Torras, E. (2010) Desarrollo emocional en la primera infancia y en el contexto de las discapacidades, fundación Eulalia Torras, Instituto de psiquiatría y psicología.

World Vision International. (2015) Aspiraciones y resultados del bienestar del niño.

Anexos

Historias Clínicas (Epicrisis)

Niño # 1

1. Masculino de 1 año + 7 meses de edad, activo, dinámico, alerta en buenas condiciones. Había ingresado de fase 1 con dx de kwashiorkor. Al egresar menor sin edema. Salía con antropometría: peso 8,290 gramos, talla: 71,5 centímetros, indicadores antropométricos:

Peso para la talla: -0,67 riesgos de bajo peso para la talla

Peso para la edad: -3,74 bajo peso para la edad

Talla para la edad: -2,35 bajas tallas para la edad.

durante estancia en centro de recuperación menor con buen apetito, acepta todos los grupos de alimentos, se sensibiliza a la madre y se informa la importancia de brindar una dieta fraccionada y variada en donde se integren todos los grupos de alimentos, se inicia a brindar la formula láctea f 100 y dieta fraccionada teniendo una buena aceptación .

Tratamiento nutricional realizado: se inició con 100 kcl/kg/día y se culminó con 130 kcal/kg/día total 1038,7 calorías. % proteína de avb 80,5 %, grasas 37,6 %, carbohidratos 48,9 %, proteínas totales 13,5 % al egreso menor con buen apetito, mastica bien, recibe de todos los grupos de alimentos, adecuada higiene personal.se remite a moimo para mejorar educación y prevención.

Niña # 2.

2. Femenina de 1 año + 1 mes menor que ingreso al centro captada por el equipo extramural, llega en compañía de la madre, menor que es remitida de fase 1 con desnutrición aguda severa.

Ingreso con peso 6,480 gramos longitud: 73 cm

Peso/longitud:-3,50 desnutrición aguda

Peso/edad: -2,94 desnutrición global

Longitud/edad: -0,85 adecuada longitud para la edad.

Durante el proceso mostro buena respuesta al tratamiento, recuperación rápida, madre colaboradora.

Recomendaciones nutricionales, medidas de higiene, clínicos de alarma para ira y edad. Al egreso: peso 7,390 gramos, talla: 73 centímetros, indicadores antropométricos:

Peso para la talla -1,95 riesgos de bajo peso para la talla

Peso para la edad: -1.39 riesgo de bajo peso para la edad

Talla para la edad: 0,05 adecuada talla para la edad.

Doy formula médica y cita en un mes.

Niña # 3.

3. femenina 9 meses de nacido, activo, dinámico, alerta en buenas condiciones. egresa con antropometría: peso 5,830 gramos, talla: 62 centímetros, indicadores antropométricos:

Peso para la talla: -0,99 adecuados pesos para la talla

Peso para la edad: -3,13 bajo peso para la edad

Talla para la edad: -3,81 bajas tallas para la edad.

Durante estancia en centro de recuperación menor con apetito regular, pobre aceptación de los grupos de alimentos, se sensibiliza a la madre y se informa la importancia de brindar una dieta fraccionada y variada en donde se integren todos los grupos de alimentos, se inicia a brindar la formula láctea f 100 y dieta fraccionada .pero la menor presenta diarrea y vómito lo que dificulta la recuperación de la misma.

Tratamiento nutricional realizado: se inició con 100 kcl/kg/día y se culminó con 200 kcal/kg/día total 1118 calorías. % proteína de avb 77,2%, grasas 38,7%, carbohidratos 49 %, proteínas totales 12,2 % al egreso menor con buen apetito, mastica bien, recibe de todos los grupos de alimentos, adecuada higiene personal.

Examen físico: piel sana + cabello sano+ sin signos carenciales.

Logros: mejoría del estado nutricional, educación a la madre+ ganancia de peso.

Compromiso: brindar dieta fraccionada adecuadas normas higiénicas+ volver a fase 3.

Femenina de 9 meses de edad, ingresó al CRN remitido de fase 1 con diagnóstico de bajo peso.

Tratamiento: la menor recibe plan de estimulación con el propósito de fortalecer las diferentes áreas del desarrollo evolutivo, la madre por su parte recibe asesoría individual, asesoría familiar, charlas y talleres en temáticas orientadas a fortalecer la relación madre-hija, mejor los cuidados de la menor y motivar a la madre y su grupo familiar a proponerse metas en búsqueda del mejoramiento de su calidad de vida.

Durante el proceso fue remitida a fase 1 nuevamente donde le diagnosticaron gastroenteritis y recibió tratamiento, llega nuevamente al CRN en mejores condiciones, con mejor respuesta al tratamiento nutricional y se logran las metas propuesta por el equipo, se realiza una especie de evaluación de los aprendizajes del proceso, se da el alta y pasa a fase 3.

Niño # 4.

4. Masculino 1 año + 10meses de nacido, activo, dinámico, alerta en buenas condiciones.

Egresas con antropometría: peso 9,170 gramos, talla: 77 centímetros, indicadores antropométricos:

Peso para la talla: -0,93 adecuados pesos para la talla

Peso para la edad: -2,30 bajo peso para la edad

Talla para la edad: -3,27 bajas tallas para la edad.

Durante estancia en centro de recuperación menor con adecuada higiene personal, buen apetito, acepta todos los grupos de alimentos, se sensibiliza a la madre y se informa la importancia de brindar una dieta fraccionada y variada en donde se integren todos los grupos de alimentos, se inicia a brindar la formula láctea f 100 y dieta fraccionada teniendo una buena aceptación.

Tratamiento nutricional realizado: se inició con 100 kcal/kg/día y se culminó con 140 kcal/kg/día total 1267 calorías. % proteína de avb 79,8%, grasas 40,0 %, carbohidratos 47,2 %, proteínas totales 12,8 % al egreso menor con buen apetito, mastica bien, recibe de todos los grupos de alimentos, adecuada higiene personal.

Examen físico: piel sana + cabello sano+ sin signos carenciales.

Logros: mejoría del estado nutricional, educación a la madre+ ganancia de peso.



Compromiso: brindar dieta fraccionada adecuadas normas higiénicas+ volver a fase 3

Consentimiento Informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

YO Daniela Ramirez Penlta
identificado con CC número 1045516669 autorizo a
_____ estudiante de psicología de decimo-
semestre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, para llevar a
cabo la aplicación de Guía de desarrollo emocional como parte de la
realización de su trabajo de grado.

He comprendido que participaré activamente de la actividad, y que podré retirarme
en el momento que lo desee.

Conozco que la información derivada de estos Test, sera confidencial y usada
solamente para objetivos académicos, y que mi participación no implica ningún tipo
de riesgo para mi integridad.

Como constancia firmo a los 10 días del mes de Octubre de 2016

FIRMA: Daniela Ramirez
NOMBRE: Daniela Ramirez
CC: 1045516669

Consentimiento Informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

YO Doris Bertel Martínez
identificado con CC número 39507401 autorizo a
Hanna Machado Joto estudiante de psicología de decimo
semestre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, para llevar a
cabo la aplicación de Escala Desarrollo Emocional como parte de la
realización de su trabajo de grado.

He comprendido que participaré activamente de la actividad, y que podré retirarme
en el momento que lo desee.

Conozco que la información derivada de éstos Test, sera confidencial y usada
solamente para objetivos académicos, y que mi participación no implica ningún tipo
de riesgo para mi integridad.

Como constancia firmo a los _____ días del mes de _____ de 2016

FIRMA: Doris Bertel Martínez
NOMBRE: Doris Bertel Martínez
CC: 39507401

Consentimiento Informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo Esperanza Gomez Ramirez
identificado con CC número 39667938 autorizo a
Yenifer Bola Bohos estudiante de psicología de decimo
semestre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, para llevar a
cabó la aplicación de Escala Desarrollo Integral 1, como parte de la
realización de su trabajo de grado.

He comprendido que participaré activamente de la actividad, y que podré retirarme
en el momento que lo desee.

Coñozco que la información derivada de estos Test, sera confidencial y usada
solamente para objetivos académicos, y que mi participación no implica ningún tipo
de riesgo para mi integridad.

Como constancia firmo a los 16 días del mes de Septiembre de 2016

FIRMA: Esperanza Gomez
NOMBRE: Esperanza Gomez
CC: 39667938

Consentimiento informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

YO CARMENZA GALVIS ENRIQUE
identificado con CC número 46652511 autorizo a
Maira A. Machuca S. estudiante de psicología de decimo
semestre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, para llevar a
cabo la aplicación de Escala de Desarrollo Emocional, como parte de la
realización de su trabajo de grado.

He comprendido que participaré activamente de la actividad, y que podré retirarme
en el momento que lo desee.

Conozco que la información derivada de estos Test, será confidencial y usada
solamente para objetivos académicos, y que mi participación no implica ningún tipo
de riesgo para mi integridad.

Como constancia firmo a los 16 días del mes de Septiembre de 2016

FIRMA: Carmenza Galvis Enrique

NOMBRE: Carmenza Galvis

CC: 46652511

Consentimiento Informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo Leidy Caro Palacio
identificado con CC número 1045161234 autorizo a
Yenifer Paola Sanchez estudiante de psicología de decimo-
semestre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, para llevar a
cabo la aplicación de Escala de Desarrollo Integral, como parte de la
realización de su trabajo de grado.

He comprendido que participaré activamente de la actividad, y que podré retirarme
en el momento que lo desee.

Conozco que la información derivada de estos Test, sera confidencial y usada
solamente para objetivos académicos, y que mi participación no implica ningún tipo
de riesgo para mi integridad.

Como constancia firmo a los 14 días del mes de Septiembre de 2016

FIRMA: Leidy Caro Palacio
NOMBRE: Leidy Caro Palacio
CC: 1045161234

Desarrollo emocional

HOJA REGISTRO INDIVIDUAL

DATOS DEL NIÑO
 Nombres y Apellidos: Arlevis Isaac Quejada S.
 Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 04 Año 2015 Lugar Turbo
 Sexo: M F N° Hermanos: 1 N° Hijo: 2

Procesos Etapas	Relación con los demás				Relación consigo mismo				Relación con el mundo				
	Comunicación		interacción		nomas		Identidad		Autoestima	Manejo corporal	Conoce objetos	Relación causa	Realidad social
	Verbal	No verbal	Indepte.	Coopera	Autonomía	Social	Género						
Primera Edad (0-12 meses) EDAD _____	1												
	2												
	3												
Infancia Temprana (1 a 3 años) EDAD <u>1 años</u>	4				X						X	X	
	5	X	X	X									X
	6	X			X		X	X	X				
Edad Preescolar (3 a 4 años) EDAD _____	7												
	8												
	9												
Transición (4 a 6 años) EDAD _____	10												
	11												
	12												

Primera Observación
 Segunda observación
 Tercera Observación

Fecha y color **E A R**
 Fecha y color **E A R**
 Fecha y color **E A R**

Esperados
Avanzados
Riesgos

Desarrollo emocional

HOJA REGISTRO INDIVIDUAL

DATOS DEL NIÑO
 Nombres y Apellidos: Jess Antonio Caneo Madera
 Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 06 Año 11 Lugar Tambo
 Sexo: M F N° Hermanos: 3 N° Hijo: 4

Procesos Etapas	Relación con los demás					Relación consigo mismo				Relación con el mundo		
	Comunicación		interacción		normas	Identidad		Autoestima	Manejo corporal	Conoce objetos	Relación causa	Realidad social
	Verbal	No verbal	Indepte.	Coopera	Autonomia	Social	Género					
Primera Edad (0-12 meses)	1											
EDAD	2											
Infancia Temprana (1 a 3 años)	3											
EDAD	4											
Edad Preescolar (3 a 4 años)	5											
EDAD	6											
Edad Preescolar (3 a 4 años)	7											
EDAD	8											
Transición (4 a 6 años)	9	X	X		X							
EDAD	10					X	X	X		X	X	X
EDAD	11											
EDAD	12			X					X			

Primera Observación

Segunda observación

Tercera Observación

E-L
A-
P-L

E-L
Fecha y color
Fecha y color
Fecha y color

E □ A R
E A R
E A R

Esperados
Avanzados
Riesgos

Desarrollo integral

Manual operativo de la escala simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del niño de 0 a 6 años, para su implementación en los CEN y CINAI

Anexo 1



DIRECCIÓN NACIONAL CEN CINAI
Dirección Técnica
Unidad Investigación y Vigilancia, Crecimiento y Desarrollo



FORMULARIO
ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO DE 0 MESES A 12 MESES

Nombre del niño (a): Emmanuel Perez Montiel.

Fecha de Nacimiento: 16 / 12 / 15
Día Mes Año

MESES	ÁREA					
	MOTORA GRIESA	MOTORA FINA	COGNOSCITIVA	LENGUAJE	SOCIO-AFECTIVA	HÁBITOS DE SALUD
11 < 12	Se pone de pie apoyándose	Mete y saca cubos de una taza	Desenvuelve la bola	Dice algunas palabras cortas (dos por lo menos)	Demuestra afecto	Bebe en taza derramando poco
10 < 11	Camina sostenido de una mano	Golpea un cubo contra otro	Retiene dos cubos en la mano darle a otro	Al escuchar la palabra "adíos" hace adíos con la mano	Se enoja cuando tratan de quitarle un juguete	Mete la mano en el plato de comida y se la lleva a la boca
9 < 10	Gatea	Coge una cuerda con dos dedos	Jala el pañal para alcanzar un objeto	Responde a órdenes simples acompañadas de	Repite actividad si se celebra su actuación	Intenta usar cuchara y plato
8 < 9	Permanece sentado sin apoyo	Toma un dulce con el pulgar y el índice	Quita el pañal y toma la bola escondida	Suspende actividad cuando se le dice INOI	Se observa en el espejo, lo frota y lo chupa	Demuestra preferencia o rechazo por alimentos
7 < 8	Se para brevemente sostenido de manos	Toma gomita entre pulgar, índice y medio	Busca objetos perdidos frente a él	Usa gestos para comunicar sus deseos	Cambia actitud cuando llegan extraños	Mastica los alimentos. Se lleva a la boca sin ayuda una galleta, pan ó tortilla.
6 < 7	Se sienta sin apoyo por pocos segundos	Toma gomita entre pulgar y otros dedos	Recupera sonajero que se le cae de la mano	Combina sílabas ma, ma, ta, ta	Disfruta Jugando al escondido	Inicia alimentación con sólido
5 < 6	Da vuelta de boca abajo a boca arriba	Coge objeto que se le pone frente a él	Sigue con la mirada momentáneamente los objetos que caen	Emite sonidos mientras juega solo	Explora la cara de la madre con la vista y manos	Se alimenta con leche materna exclusiva
4 < 5	Se sienta con apoyo, cabeza firme	Intenta coger los objetos sin lograrlo	Observa un objeto antes de meterlo a la boca	Emite sonidos repetidamente "p", "m", "b", "g", "o".	Se ríe a carcajadas cuando juega con otra persona	Se alimenta con leche materna exclusiva
3 < 4	Se vuelve parcialmente	Mantiene las manos abiertas	Sigue con la mirada la bola que se desplaza en movimientos circulares	Emite sonidos vocales "a", "e", "u"	Mira sus manos, juega con ellas y se las lleva a la boca	Se alimenta con leche materna exclusiva
2 < 3	Al sentarlo mantiene la cabeza erecta unos segundos	Rasca los objetos que toca	Mueve la cabeza al sonar la campanilla	Emite sonidos guturales (ggg gu)	Utiliza sonrisa social	Se alimenta con leche materna exclusiva
1 < 2	Sostiene la cabeza por breves momentos	Aprieta fuerte un objeto y luego lo deja caer	Sigue objetos con la mirada	Responde a los sonidos cambiando de actividad	Se calma al alzarlo y hablarle	Se alimenta con leche materna exclusiva
0 < 1	Boca abajo mantiene la cabeza de lado. Moro. Marcha automática	Mantiene manos fuertemente cerradas. Succión. Prens. Palmar Prens. Plantar	Fija mirada en sonajero	Busca sonidos	Muestra rostro poco expresivo	Se alimenta con leche materna exclusiva



Desarrollo integral



DIRECCIÓN NACIONAL CEN CINAI
Dirección Técnica
Unidad Investigación y Vigilancia, Crecimiento y Desarrollo



FORMULARIO
ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 AÑO A 6 AÑOS

Nombre del niño (a): Wendy Juliana Genet

Fecha de Nacimiento: 2 / 12 / 11
Día Mes Año

AÑOS	ÁREA					
	MOTORA GRUESA	MOTORA FINA	COGNOSCITIVA	LENGUAJE	SOCIO-AFECTIVA	HÁBITOS DE SALUD
5 < 6	Salta abriendo y cerrando las piernas	Apaña con una mano una bolsita de arroz	Puede contar de 7 a 10 objetos	Usa los verbos en pasado, presente y futuro	Participa en actividades de grupo	No se orina en la cama por las noches
4 < 5	Salta hacia atrás por imitación	Toca con el pulgar los demás dedos de la mano	Dibuja una figura humana con 4 partes	Empieza verbos en pasado	Gusta de juegos competitivos	Puede vestirse y desvestirse solo
3 < 4	Mantiene el equilibrio en un pie por ocho segundos sin ayuda	Construye puentes con tres cubos	Dice si un objeto es blando o duro	Utiliza oraciones de 5 a 7 palabras	Dice su sexo	Se lava y seca la cara solo
2.5 < 3	Se mantiene de pie con los talones juntos	Ensaeta cuentas en un cordón	Coloca un cubo encima de un objeto y debajo de él	Usa algunos plurales	Dice su nombre	Usa solo el inodoro o letrina cuando lo necesita
2 < 2.5	Se para en un solo pie con ayuda	Construye una torre de 4 a 6 cubos	Señala tres partes del cuerpo	Construye frases	Comparte juegos y juguetes. Reconoce su nombre cuando lo escucha.	Avisa para defecar u orinar
1.5 < 2	Se baja de una silla sin ayuda	Construye torre de 2 a 3 cubos por imitación	Señala una parte de su cuerpo cuando se le pregunta	Sigue dos órdenes consecutivas	Hace berrinche cuando no se le da lo que quiere	Indica en forma verbal o no verbal que su pañal está sucio
1 < 1.5	Da unos pasos solo	Sostiene dos cubos pequeños en una mano	Recupera objetos escondidos bajo el pañal o taza	Dice de 2 a 6 palabras	Juega solo	Trata de comer por sí solo

Evaluación	Color	Fecha			Edad	Resultados						Nombre y apellidos de Funcionario
		Día	Mes	Año		MG	MF	CO	LE	SA	HA	
1		16	11	16	16m	A	A	S	A	A	B	Maciana
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*S= Superior A=Adecuado B=Bajo

Observaciones

ene-12

Desarrollo Integral

Manual operativo de la escala simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del niño de 0 a 6 años, para su implementación en los CEN y CINAI

Anexo 1



DIRECCIÓN NACIONAL CEN CINAI
Dirección Técnica
Unidad Investigación y Vigilancia, Crecimiento y Desarrollo



FORMULARIO
ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO DE 0 MESES A 12 MESES

Nombre del niño (a): Omar Andres Mercado Montes
Fecha de Nacimiento: 23 / 1 / 2016
Día Mes Año

MESES	ÁREA					
	MOTORA GRUESA	MOTORA FINA	COGNOSCITIVA	CONDUCTAS	LENGUAJE	SOCIO-AFECTIVA
11 < 12	Se pone de pie apoyándose	Mete y seca cubos de una taza	Desenvuelve la bola	Dice algunas palabras cortas (dos por lo menos)	Demuestra afecto	Bebe en taza derramando poco
10 < 11	Camina sostenido de una mano	Golpea un cubo contra otro	Retiene dos cubos en la mano darle a otro	Al escuchar la palabra "adíos" hace adios con la mano	Se enoja cuando tratan de quitarle un juguete	Meta la mano en el plato de comida y se la lleva a la boca
9 < 10	Gatea	Coge una cuerda con dos dedos	Jala el pañal para alcanzar un objeto	Responde a órdenes simples acompañadas de	Repite actividad si se celebra su actuación	Intenta usar cuchara y plato
8 < 9	Permanece sentado sin apoyo	Toma un dulce con el pulgar y el índice	Quita el pañal y toma la bola escondida	Suspende actividad cuando se le dice INOI	Se observa en el espejo, lo frota y lo chupa	Demuestra preferencia o rechazo por alimentos
7 < 8	Se para brevemente sostenido de manos	Toma gomita entre pulgar, índice y medio	Busca objetos perdidos frente a él	Usa gestos para comunicar sus deseos	Cambia actitud cuando llegan extraños	Mastica los alimentos. Se lleva a la boca sin ayuda una galleta, pan ó tortilla.
6 < 7	Se sienta sin apoyo por pocos segundos	Toma gomita entre pulgar y otros dedos	Recupera sonajero si se cae de la mano	Combina sílabas ma, ta, ba	Juega jugando al escondido	Inicia alimentación con sólido
5 < 6	Da vuelta de boca abajo a boca arriba	Coge objeto que se le pone frente a él	Sigue con la mirada momentáneamente los objetos que caen	Emite sonidos mientras juega solo	Explora la cara de la madre con la vista y manos	Se alimenta con leche materna exclusiva
4 < 5	Se sienta con apoyo, cabeza firme	Intenta coger los objetos sin lograrlo	Observa un objeto antes de meterlo a la boca	Emite sonidos repetidamente "p", "m", "b", "g", "o".	Se ríe a carcajadas cuando juega con otra persona	Se alimenta con leche materna exclusiva
3 < 4	Se vuelve parcialmente	Mantiene las manos abiertas	Sigue con la mirada la bola que se desplaza en movimientos circulares	Emite sonidos vocales "a", "e", "u"	Mira sus manos, juega con ellas y se las lleva a la boca	Se alimenta con leche materna exclusiva
2 < 3	Al sentarlo mantiene la cabeza erecta unos segundos	Rasca los objetos que toca	Mueve la cabeza al sonar la campanilla	Emite sonidos guturales (ggg gu)	Utiliza sonrisa social	Se alimenta con leche materna exclusiva
1 < 2	Sostiene la cabeza por breves momentos	Aprieta fuerte un objeto y luego lo deja caer	Sigue objetos con la mirada	Responde a los sonidos cambiando de actividad	Se calma al alzarlo y hablarle	Se alimenta con leche materna exclusiva
0 < 1	Boca abajo mantiene la cabeza de lado. Moro. Marcha automática	Mantiene manos fuertemente cerradas. Succión. Prens. Palmar Prens. Plantar	Fija mirada en sonajero	Busca sonidos	Muestra rostro poco expresivo	Se alimenta con leche materna exclusiva



Los otros consentimientos informados, firmados por las madres del Centro de Recuperación Nutricional y escalas desarrollo emocional y bienestar integral están en archivo se llegan a requerir.