

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA FE
FACULTAD DE HUMANIDADES

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA I

Docente: Psp. Verónica Rebaudino

DESARROLLO PSICOMOTRIZ
DEL RECIÉN NACIDO Y
PRIMER AÑO DE VIDA.

PSICOMOTRICIDAD

Nuestro cuerpo biológico es la infraestructura en la que se asientan todos nuestros procesos psíquicos, por lo cual la Psicología Evolutiva no puede prescindir de la consideración del desarrollo físico en tanto que tal desarrollo constantemente abre posibilidades evolutivas e impone limitaciones al cambio en cada momento posible.

La persona, como entidad psicomotriz (*Costallat, 1984*), implica una fusión de esquemas complejos: PSIQUIS (inteligencia y afectividad: saber y querer) y MOTRIZ (acción o movimiento que permiten su expresión: poder).

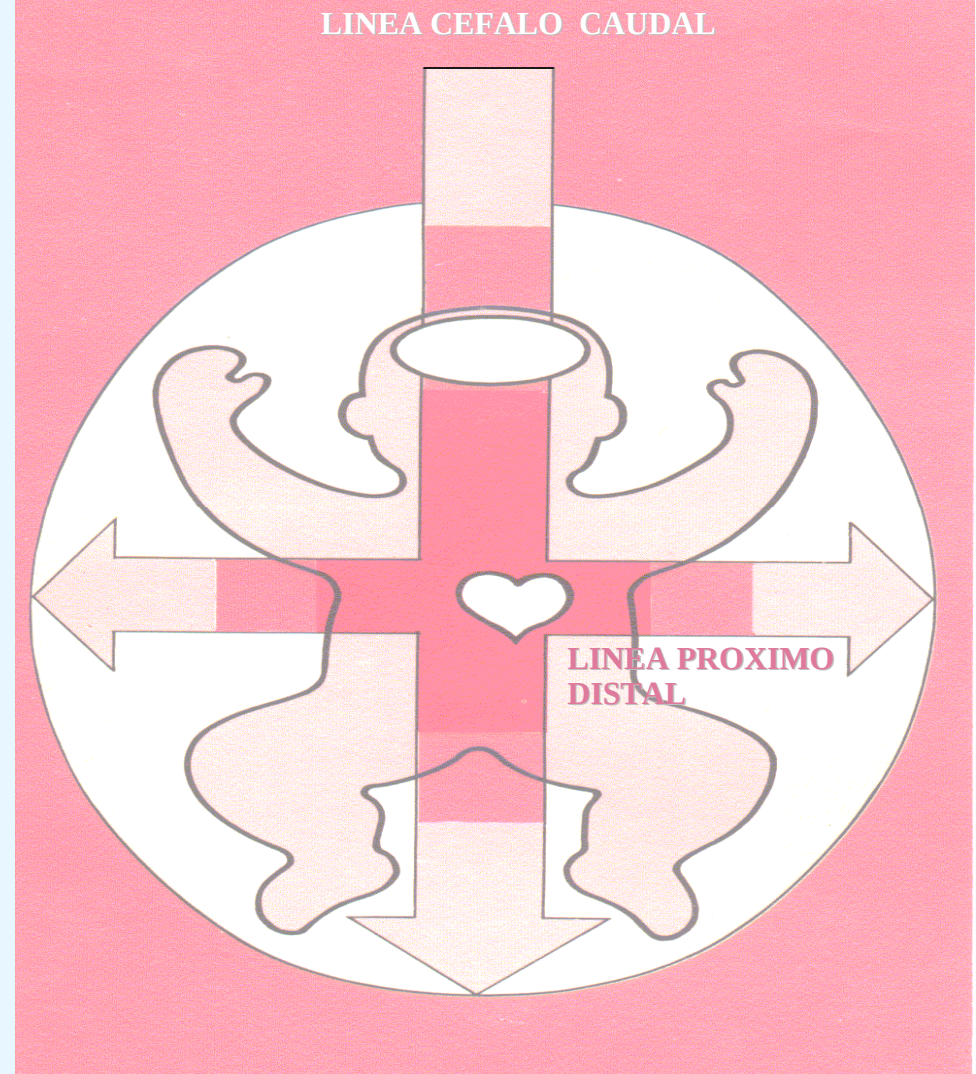
En consecuencia el desarrollo armonioso de la entidad psicomotriz se identifica con el desarrollo integrado del ser, donde los caracteres evolutivos de cada área se coordinan en estadios paralelos de crecimiento. Las áreas del comportamiento motor deben desarrollarse al mismo tiempo que se organizan los niveles crecientes del pensamiento y se integra la maduración afectiva que va a permitir la afirmación del yo y sus relaciones.

Cuando una de las áreas del desarrollo presenta un desnivel respecto de las otras, surgen los desfases de la conducta y aparecen los procesos de retraso, inmadurez, desadaptación, etc. que en sus variadísimas gamas caracterizan toda la conducta atípica. Las alteraciones en el plano biológico y en el crecimiento durante los primeros años de vida serán importantísimas, por sus implicancias, en el desarrollo psicológico del niño.

LOS PROGRESOS DE LA PSICOMOTRICIDAD

Los progresos de la psicomotricidad se deben a la adquisición progresiva del control de los músculos correspondientes a partir de dos ejes:

- ❶ Un eje vertical, que concierne primero a la cabeza y el cuello, después al tronco y finalmente a las piernas. Esta es la línea CEFALO CAUDAL, que significa que el crecimiento continúa en la dirección de la cabeza hacia abajo del cuerpo, tanto en estructura como en función.
- ❶ Un eje horizontal, que concierne primero al pecho, después a los hombros y finalmente a las manos y a los dedos. Esta es la línea PRÓXIMO DISTAL, que significa que el desarrollo se continúa de lo cercano a lo lejano, del eje central del cuerpo hacia las extremidades.



LA COORDINACIÓN DE LOS REFLEJOS

Los REFLEJOS son reacciones automáticas desencadenadas por estímulos que impresionan diversos receptores y tienden a favorecer la adecuación del individuo al ambiente (*Coriat, 1990*).

A medida que avanza la maduración del sistema nervioso, los estímulos que desencadenan los reflejos van provocando respuestas menos automáticas, en las que comienza a vislumbrarse el sello del componente cortical: a la sombra de los reflejos arcaicos, se desarrolla la actividad psicomotriz voluntaria.

Los reflejos constituyen un todo armónico, están íntimamente imbricados entre sí, interrelacionados unos con otros. Enraizados en el proceso de maduración, los reflejos se desarrollan, se modifican, se adaptan a las circunstancias del momento, del medio, de la salud general del niño, de su edad, de su temperamento y ofrecen una gama de variaciones individuales que, además de informar sobre el estado actual, el aquí y el ahora, proveen elementos de juicio para anticipar aspectos del futuro y predecir el ritmo del desarrollo psicomotor.

Para su estudio subdividimos a los reflejos en:

⇒ARCAICOS: [Reflejo de Moro](#), [Tónico Cervical Asimétrico](#), [Palmomentoniano](#), de [conexión Mano- Boca](#), de [Landau](#), de [ojos de muñeca japonesa](#).

⇒SUPERFICIALES: [Reflejos orales](#), de [incurvación de tronco](#), [reflejos plantares](#).

REFLEJO DE MORO

Es una reacción corporal masiva, subsiguiente al sobresalto determinado por varios estímulos que tienen en común la particularidad de inducir una brusca extensión de la cabeza que altera su relación con el tronco.

Consiste en la EXTENSIÓN, ABDUCCIÓN y ELEVACIÓN de ambos miembros superiores, seguida del retorno a la habitual actitud flexora en abducción. Se describe también como reflejo de “brazos en cruz”.

Esta presente en el feto desde edades tempranas, es visible en el prematuro **desde el 6° mes** y siempre está presente en el recién nacido normal. Mantiene su intensidad hasta fines del segundo mes de vida, atenuándose para **desaparecer entre el 3° y 6° mes**.

Puede ser considerado como una REACCIÓN DEFENSIVA Y EQUILIBRATORIA ARCAICA.

El reflejo se provoca cuando, suspendido el lactante horizontalmente dorso abajo y bien alineado, con una de las manos del adulto ubicada bajo su tronco y otra bajo su cabeza se retira ésta última provocando la caída de la cabeza.



El niño no es indiferente al sobresalto que desencadena el reflejo de Moro, sino que suele reaccionar como ante una verdadera agresión a su cuerpo, generalmente con agitación o llanto, o al menos, con una expresión semejante a la de un niño mayor asustado.



REFLEJO TÓNICO CERVICAL ASIMÉTRICO

Se trata de un reflejo postural, desencadenado por cambios de posición de la cabeza en relación al tronco, de gran importancia para el desarrollo del conocimiento del cuerpo y de su ubicación en el espacio.

En el recién nacido, el reflejo tónico cervical asimétrico resulta de la tendencia a mantener la cabeza rotada hacia uno u otro lado, actitud que se constata tanto en decúbito dorsal como ventral.

La asimetría postural provoca cambios tónicos asimétricos en los músculos del cuello que son percibidos por las terminaciones propioceptivas correspondientes a las raíces posteriores de los tres primeros nervios cervicales. La respuesta motriz que cierra el arco reflejo determina la extensión de los miembros hacia los cuales se orienta la cara (miembros mandibulares) y la flexión de los opuestos (miembros nucales). Esta posición se conoce como la del **ESGRIMISTA**.

En decúbito ventral el reflejo se expresa con actitud inversa de los miembros: flexionados los faciales, extendidos los nucales.

Como la mayoría de los reflejos arcaicos, está presente sólo durante los primeros meses de vida, pero deja profundas huellas en la conducta psicomotriz del pequeño, por cuanto da las bases del conocimiento de la mano, hito fundamental del esquema corporal.

Es frecuente en los recién nacidos hasta una semana y totalmente **ausente después de los 6 meses**. Su expresión en forma completa, reiterada y rígida, debe estimarse como patológica.



REFLEJO PALMOMENTONIANO

Este reflejo consiste en la contracción de la musculatura facial por debajo del labio inferior cuando se estimula por medios mecánicos, ya sea presión o rascado, o bien térmicos, la eminencia tenar o hipotenar y, a veces, la base de los dedos, la zona reflexógena no se extiende más allá de la palma en niños normales.

Este reflejo se vincula más con las funciones de defensa cutánea que con las funciones alimentarias.

Es una reacción constante, fácilmente obtenible desde los primeros días de vida, incluso en prematuros.

La persistencia del mismo más allá del primer año de vida es sugere de disfunción cerebral o de inmadurez.



REFLEJO DE CONEXIÓN

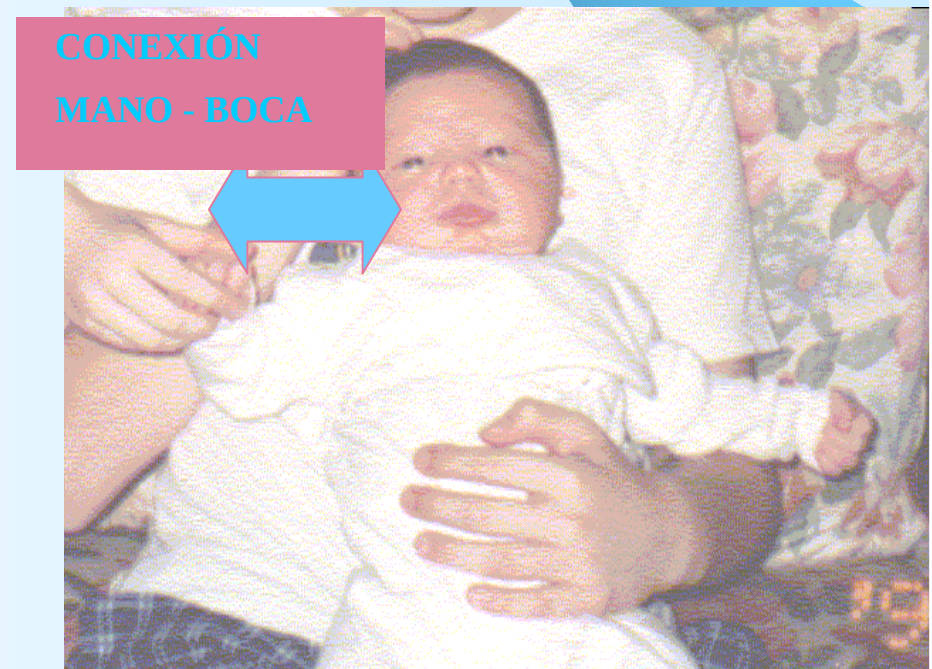
MANO - BOCA

El reflejo MANO – BOCA consiste en la rotación de la cabeza hacia la línea media acompañada de abertura de la boca, como respuesta a la presión ejercida por los pulgares del observador sobre las palmas de las manos del lactante.

Es una de las llamadas REACCIONES ARCAICAS, y como todas ellas, molde de futuras actividades superiores. Presupone la existencia de conexiones sensorio motrices entre las manos y la boca, es decir que, biológicamente estaría estructurado el esquema que permitirá más tarde la coordinación voluntaria entre ambas.

El reflejo vivo en los recién nacidos y prematuros se atenúa progresivamente en el curso del 3º mes para **desaparecer en el 4º**. A esa edad queda establecida la coordinación sensorio motriz entre las manos, la vista y la boca.

Puede ser obtenido solicitándolo en cualquier momento, pero las respuestas son más intensas cuando el niño tiene hambre.



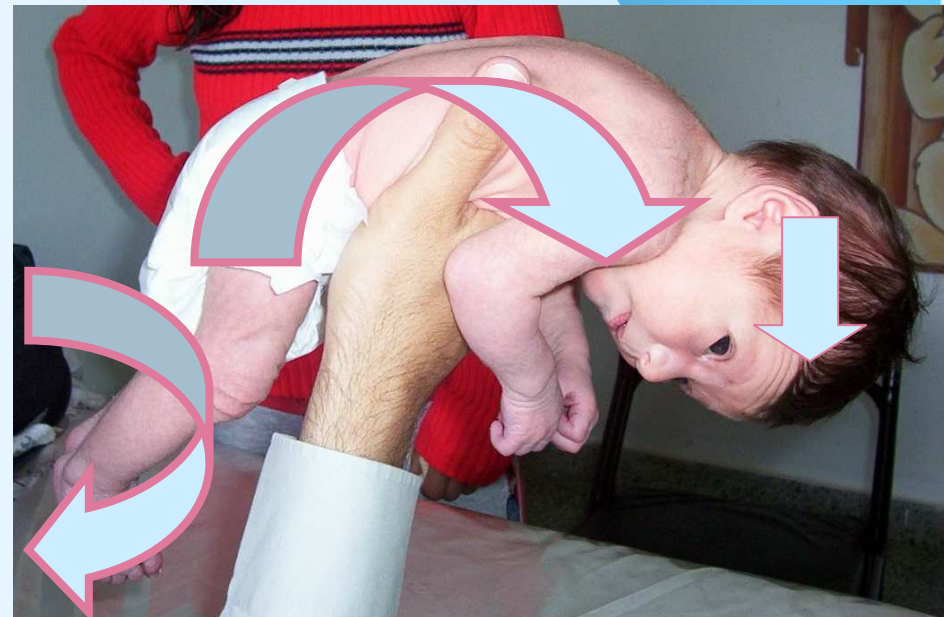
REFLEJO DE LANDAU



Este reflejo resulta de una compleja interacción de reacciones laberínticas y tónico – cervicales. Para observarlo, debe mantenerse al niño en suspensión horizontal, dorso arriba, posición en la que la cabeza se eleva espontáneamente en dorso flexión impulsada por reflejos de enderezamiento cefálico de origen laberíntico. Tal actitud determina que el tronco y los cuatro miembros se extiendan dando al eje del cuerpo la disposición de un arco cóncavo hacia arriba.

Si entonces se flexiona la cabeza, el niño seguidamente flexiona el tronco y los miembros.

Se halla en los niños alrededor de los tres meses y su desaparición se consigna en el curso del segundo año. Influye en el grado de madurez postural, los logros alcanzados por el niño a través de sus experiencias previas, lo cual confirma el valor de la ejercitación de los reflejos arcaicos para el desarrollo de las funciones superiores que han de estructurarse sobre sus huellas.



REFLEJO DE OJOS DE MUÑECA JAPONESA

El lactante del primer mes de vida realiza muy pocos movimientos activos con sus ojos: lentos desplazamientos hacia la luz suave o brusca oclusión de los párpados cuando es intensa, en ambos casos se trata de respuestas reflejas de orientación y de defensa.

Durante el reposo vigil, las pupilas ocupan el centro de las aberturas palpebrales, si entonces con una mano se imprime a la cabeza del niño un movimiento de rotación, los globos oculares no la acompañan y parecen desplazarse en sentido inverso: las pupilas quedan descentradas con respecto a las aberturas de los párpados, persisten así por breves instantes, y luego, lentamente, recuperan su ubicación habitual.

El reflejo se atenúa hacia el 10° día de vida, es progresivamente inhibido y pronto reemplazado por el reflejo de fijación ocular que marca, en torno al mes, el término de la etapa motriz en el desarrollo de la visión, dando paso a la etapa sensorial.



REFLEJOS ORALES

Los reflejos orales constituyen en conjunto una compleja sinergia, una concatenación de reflejos que persiguen como fin común posibilitar el acto alimentario. Comprende los reflejos de:



REFLEJO DE BÚSQUEDA

Consisten en la orientación selectiva de los labios y la cabeza hacia el sitio donde se aplica una suave estimulación peribucal. Para lograrlo el estímulo simulará el excitante natural, el pezón. Conviene excitar primero los labios introduciendo el estímulo en la boca del niño hasta desencadenar su succión, se lo desliza luego lentamente hacia una de las comisuras labiales y sin perder contacto con la superficie cutánea, se lo corre hasta la mejilla correspondiente. Se observa entonces un desplazamiento de la comisura bucal hacia ese lado, seguida de rotación cefálica que facilita la aproximación al objeto y su posterior prensión.

La pertinente persecución del objeto hace llamar a este reflejo de “los 4 puntos cardinales”, lo que recuerda que la búsqueda se produce en todo sentido.

Los reflejos orales se encuentran presentes desde el nacimiento, aún en niños de pre-término, durante el primer y segundo día de vida.

La práctica de estos reflejos a través de la alimentación lo facilita y afianza. A través de las REACCIONES CIRCULARES PRIMARIAS va pasando de lo reflejo a lo preconiente: lo voluntario llegará después.

REFLEJO DE SUCCIÓN



REFLEJO DE DEGLUCIÓN



REFLEJOS DE PRENSION PALMAR Y PLANTAR



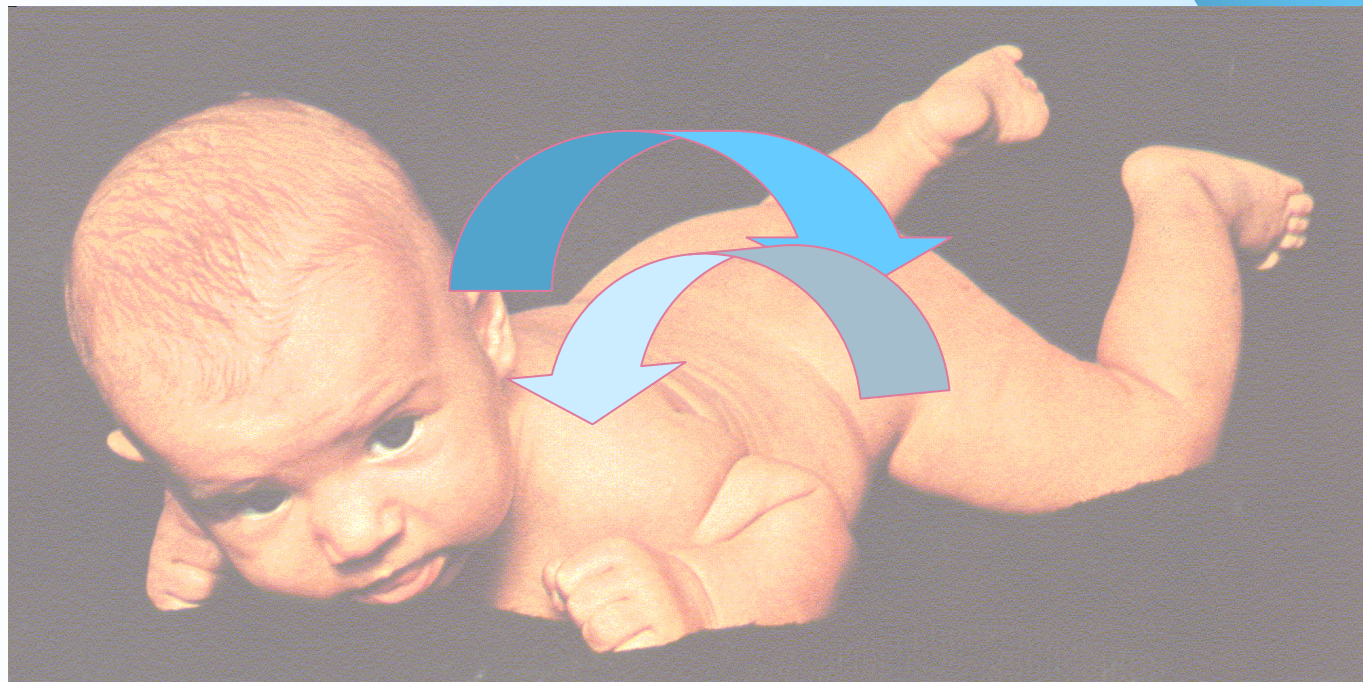
REFLEJO DEL ESCALÓN



REFLEJO DE INCURVACIÓN DE TRONCO

Es una de las reacciones defensivas más primitivas. Para obtenerlo el niño puede estar tanto en decúbito ventral como suspendido en el aire, dorso arriba, sostenido a plena mano por el observador. Si en esas condiciones se excita la piel de una zona costolumbar un poco por encima de la cresta ilíaca, la columna se incurva hacia ese lado, como si tendiera a abarcar en su concavidad al agente estimulante. Además hay movimientos leves pero visibles de rotación del tronco y elevación de la pelvis del lado estimulado.

El reflejo de incurvación del tronco está presente desde el nacimiento aún en prematuros, se atenúa rápidamente en las semanas siguientes y se borra en el curso del segundo mes.



REFLEJOS PLANTARES

La planta del pie del lactante es una zona particularmente rica en receptores sensitivos de donde parten vías de diferente significado fisiológico. Hay muchas formas de estimularla, pero todas las respuestas tienen en común el ser reflejos de defensa, que se borran en el curso de la maduración integrándose al resto de la actividad neuromotriz del niño.

REFLEJO DE DEFENSA PLANTAR



Para obtenerlo se estimula la planta del pie del niño colocado en decúbito dorsal, con el miembro estudiado en semiextensión. La respuesta es una retirada instantánea, en triple flexión de todos los segmentos de ese miembro, incluso del muslo, que permanece por breve tiempo flexionado sobre el abdomen.

REFLEJO DE EXTENSIÓN CRUZADA



Es un reflejo de defensa colateral. Para lograrlo se estimula la planta del pie de un lactante de pocas semanas mientras se sujeta su rodilla en extensión para impedir la respuesta de triple flexión en retirada. El miembro opuesto reacciona con una compleja secuencia defensiva: 1º hiperflexiona la pierna sobre el mulso y este sobre el abdomen, luego se extiende al máximo aproximando el pie al punto estimulado como para eliminar el agente nocivo.

REFLEJO CUTÁNEO PLANTAR o BAVINSKY



La estimulación a través de una presión lineal suave pero sostenida desde el talón al antepie hacen obtener respuestas variadas y hasta contradictorias: flexión de los dedos del pie, llamada en forma dorsal

“respuesta en abanico”, el dedo gordo se aísla yendo de la flexión dorsal a la ventral, o bien reacción defensiva de todo el miembro, que se flexiona en retirada.



EL DESARROLLO MENTAL DEL NIÑO

El período que va del nacimiento a la adquisición del lenguaje está marcado por un desarrollo mental extraordinario. Se ignora a veces su importancia, ya que no va acompañado de palabras que permitan seguir paso a paso el progreso de la inteligencia y de los sentimientos. Consiste en una conquista, a través de las percepciones y los movimientos, de todo el universo práctico que rodea al niño pequeño. Mientras que el recién nacido lo refiere todo a sí mismo, o, más concretamente, a su propio cuerpo, al final, es decir, cuando se inician el lenguaje y el pensamiento, hacia los 18/24 meses, se sitúa ya prácticamente como un cuerpo entre los demás, en un universo que ha construido poco a poco y que ahora siente ya como algo exterior a él.

En el momento del nacimiento, la vida mental se reduce al ejercicio de los reflejos, es decir, de coordinaciones sensoriales y motrices montadas de forma absolutamente hereditaria que corresponden a tendencias instintivas como la nutrición. Los reflejos de succión se afinan con el ejercicio: un recién nacido mama mejor al cabo de una o dos semanas que al principio. Luego, conducen a discriminaciones o reconocimientos prácticos fáciles de descubrir. Finalmente y sobre todo, dan lugar a una especie de generalización de su actividad: el lactante no se contenta con chupar cuando mama, sino que chupa también en el vacío, se chupa los dedos cuando los encuentra, después cualquier objeto que fortuitamente se le presente, y finalmente, coordina el movimiento de los brazos con la succión hasta llevarse sistemáticamente, a veces desde el 2° mes, el pulgar a la boca.

En una palabra, asimila una parte de su universo a la succión, hasta el punto de que comportamiento inicial podría expresarse diciendo que, para él, el mundo es esencialmente una realidad susceptible de ser chupada. Es cierto que, rápidamente ese mismo universo habrá de convertirse en una realidad susceptible de ser mirada, escuchada, y cuando los propios movimientos lo permitan, sacudida.



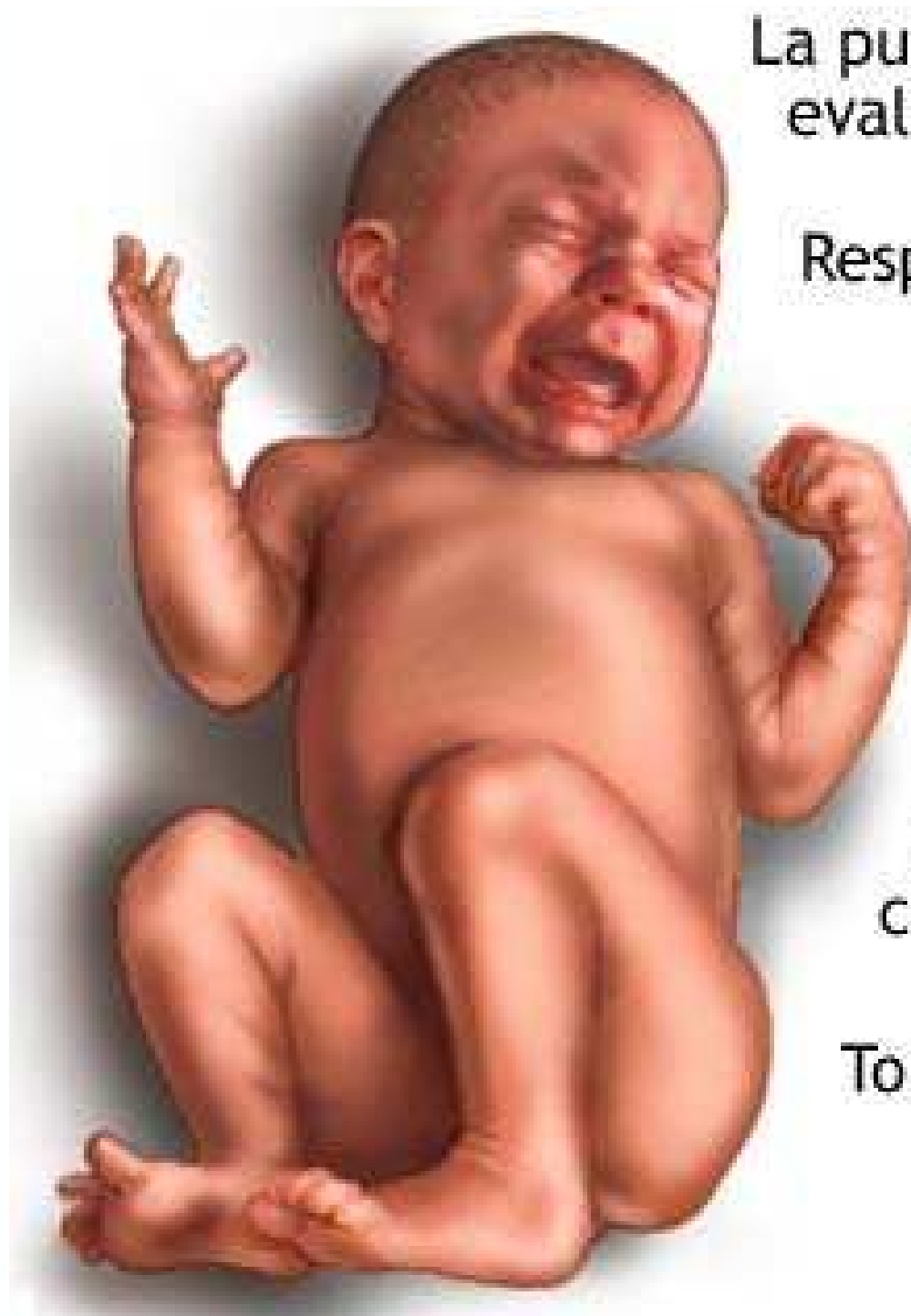
EXPLORACIÓN DE LA ACTIVIDAD REFLEJA

- | |
|--|
| ●Al recibir un golpe seco en el labio superior, <i>saca los labios.</i> |
| ●Con un golpecito en el puente de la nariz, <i>cierra los ojos.</i> |
| ●Ante una luz brillante repentina, <i>cierra los párpados.</i> |
| ●Al oír una palmada a unos 40 cm de la cabeza, <i>cierra los párpados.</i> |
| ●Al extenderle los antebrazos a la altura de los codos, <i>los brazos se flexionan rápidamente.</i> |
| ●Al presionarle la palma de la mano o la planta del pie, <i>flexiona los dedos sobre el objeto que hace presión.</i> |
| ●Al frotarle la planta del pie en dirección de los dedos a los talones, <i>dobra el dedo gordo hacia arriba y los dedos pequeños se abren en abanico.</i> |
| ●Al tocar con una aguja la planta del pie, <i>la rodilla y el pie del bebé se flexionan.</i> |
| ●Con el cosquilleo en la comisura de la boca, <i>mueve la cabeza hacia el lado de la estimulación.</i> |
| ●Con la colocación del dedo índice en la boca, <i>inicia la succión.</i> |
| ●Si se le mantiene en vilo, boca abajo, <i>tratará de levantar la cabeza y extender las piernas.</i> |
| ●Colocado de espaldas, y golpeando simultáneamente a ambos lados de la almohada, <i>extiende los miembros y los dedos y luego recoge los brazos y las manos hacia el centro del pecho.</i> |
| ●Al colocarlo de pie, sostenido por las axilas, <i>tiende a avanzar uno de los pies hacia delante como para iniciar la marcha.</i> |

EL INDICE DE APGAR

Es un método que permite valorar el estado general del recién nacido, mediante la observación de un conjunto de factores fácilmente verificables. Preparado en 1950 por la Dra. Virginia Apgar, se conoce como test o índice de Apgar y es el primer examen que se practica al neonato, los datos se toman por duplicado, la primera vez exactamente a los 60 segundos después del nacimiento, y la segunda en el minuto 5 de vida. A cada factor se da una puntuación de 0 a 2 puntos, y la suma proporciona el índice de Apgar. Si la primera exploración ha dado una puntuación baja, mientras que la segunda es buena, se deduce que ha existido sufrimiento en el nacimiento pero se ha superado el peligro. Será que no obstante, un factor a seguir controlando posteriormente, puesto que en el futuro podrían presentarse complicaciones a consecuencia de este sufrimiento neonatal.

INDICE DE APGAR			
OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN		
	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menos de 100	Más de 100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil	Vigoroso
Tono muscular	Flácido	Extremidades levemente flexionadas	Flexión válida
Irritabilidad	Ninguna	Respuesta débil	Llanto
Color de la piel	Azul pálido	Manos- pies (azulados)	Rosado
PUNTUACIÓN	DIAGNÓSTICO		MORTALIDAD
0-2	Muy grave (reanimación)		14%
3-7	Grave		11%
8-9-10	Bueno - Óptimo		0.13%



La puntuación APGAR
evalúa lo siguiente:

Respiración, llanto

Irritabilidad, refleja

Pulso, ritmo cardíaco

Coloración de la piel del
cuerpo y las extremidades

Tono muscular

El lactante del 1er trimestre



Los niños succionan sus manos, actividad que facilita las primeras experiencias orales no alimentarias y que importan para el ulterior conocimiento de sus manos, como parte del esquema corporal.



Su conducta está regida por reflejos arcaicos.



Asimetría postural de la
cabeza y de los
miembros.



Reflejo
tónico del
cuello



El tronco
permanece en
línea media
aunque la cabeza
esté rotada.

Si al niño se lo toma de las manos para sentarlo, no colabora con la maniobra: la cabeza cae hacia atrás y el tronco permanece recto.



Manteniendo al niño sentado, su
cabeza bambolea en todo
sentido.



Un hito en el desarrollo
de los lactantes es fijar
y seguir con la vista
objetos cercanos



Hacia los tres meses se acentúan los rasgos posturales y tónicos



Se ha
establecido la
comunicación
visual,
auditiva y
emocional del
niño con las
personas que
lo rodean.
Sonrisa social
del 3er mes.



El lactante del 2do trimestre

Umbral más alto a la frustración.



Apoyado sobre el abdomen levanta las piernitas y sacude los brazos. Este ejercicio fortalece los músculos que le van a permitir estar sentado y también rolar (en este momento sólo de boca arriba a boca abajo).



Posición de balconeio. Luego puede rolar.

**Libre movimiento
manual.**

**Puede llevar
objetos a la boca
y pasar los
objetos de una
mano a la otra.**

**Coordinación
óculo – manual.**



Se puede entablar comunicación verbal, se complace con el diálogo y responde a estímulos verbales. Se observan múltiples vocalizaciones y gorjeos. Sonrisa social y carcajadas.



Puede sentarse con la cabeza firmemente sostenida, dirigida hacia delante y con la curvatura de la espalda en la zona lumbar.



Edad de las grandes sonrisas indiscriminadas, de las miradas de asombro en asombro, del interés preferente por el rostro humano.



Pierde la rigidez de muñeca del período anterior y sus miembros son plásticos y flexibles. Se libera de la asimetría tónica cervical y entrecruza mano con mano y pie con pie, tomando cada vez mayor conocimiento del diseño de su cuerpo.

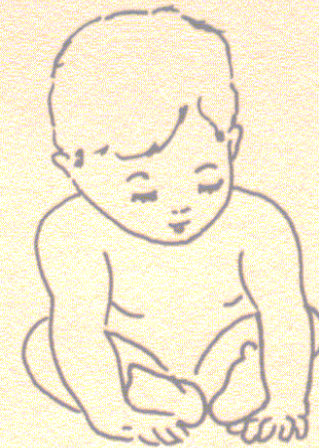


La
persecución
ocular y
cefálica
alcanza los
180° sin que
el objeto se
pierda de
vista.



28 SEMANAS

Mira su imagen
y palpa el espejo.



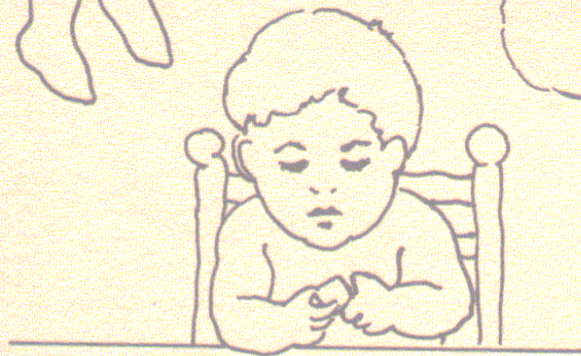
Puede quedar
sentado aguantándose
con las manos.



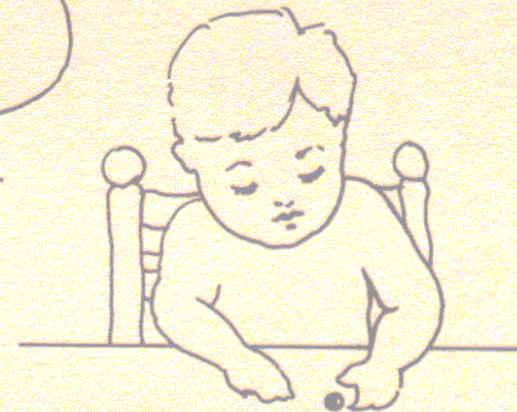
Aguanta buena
parte de su peso.
Intenta saltar.



Es capaz de poner
los dedos del pie
en la boca.



Pasa objetos de una a otra mano.



Alcanza la bola por barrido.



Se descubre los pies, asiéndolos y tocándoselos.

El lactante del 3er trimestre

Puede
volver
su
cabeza
de un
lado a
otro.





**Inquieto y curioso, adquiere
conciencia de sí mismo.
Explora y conoce su cuerpo.**

ANNE GEDDES

www.annegeddes.com

Gusta de la posición sentada y la ejercita.
Hacia los 8 o 9 meses busca espontáneamente
elementos firmes para asirse
para luego sentarse.



Sentado
logra
enderezar
la
columna
vertebral.



Centra su curiosidad en los pies, atrapándolos y llevándolos a la boca. Adquiere así suficientes datos para estructurar un esquema corporal elemental y fraccionado.



Los miembros superiores adquieren capacidad de desplazamiento: maniobra de la carretilla. Repta. Gatea.



El
objeto
puede
pasar
de
una
mano
a la
otra o
ser
explo
rado
por la
boca.



Manos: movimiento de grasping o barrido.





Puede mantenerse erecto con sostén propio, aferrado con sus manos a personas o a muebles.

Angustia
del octavo
mes:
miedo a los
extraños.



Sonidos linguo –dentales: tatatá, dadadá, papapá. Silabas labiales. Mamá y papá. Comunicación fluida con el ambiente familiar y capta matices de voz. Lenguaje corporal y gestual.



El lactante del 4to trimestre



Puede realizar distintos desplazamientos. Acostado boca arriba puede sentarse. Puede desplazarse hacia los objetos. Gatea. Utiliza el mobiliario para desplazarse. Breves intentos de marcha independiente.

Primeros pasos.



Funciones de la mano: pinza inferior tipo tijera (9 meses). Pinza con oposición del pulgar (10 meses).



Pinza superior (11 meses)



**Toca su
comida.
Trata de
atrapar la
cuchara.
Interés por la
alimentación.**

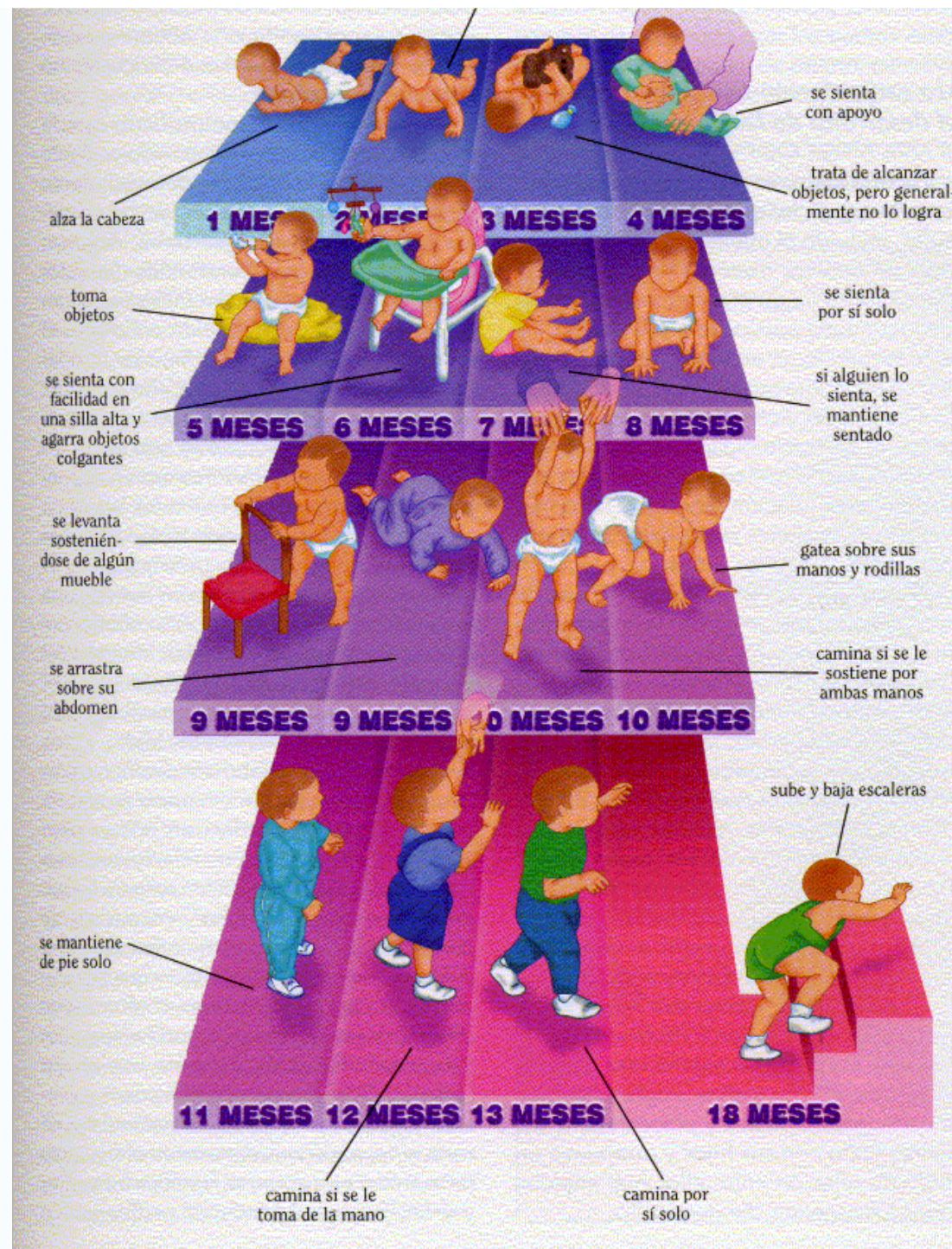


**Golpea ambas
manos, y los
juguetes
entre sí.**



Sonidos onomatopéyicos.
El lenguaje comprensivo es mucho más
amplio que el expresivo.





BIBLIOGRAFÍA



- CORIAT, Lidia. “Las bases neurológicas de la maduración psicomotriz”. Paidós, Buenos Aires, 1989.
- COSTALLAT, Dalila. “La entidad psicomotriz”. Losada. Buenos Aires, 1984.
- ENCICLOPEDIA PARA PADRES Y EDUCADORES. TOMO I “El lactante”. Visor, Madrid, 1994.
- LOPEZ, Olga. “La creatividad o el derecho a ser diferente”. Novelibros. Rosario, 1995.
- OSTERRIETH, P. “Psicología infantil”. Morata. Madrid, 1964.
- PIAGET, Jean. “Seis estudios de psicología”. Ariel. Buenos Aires, 1964.