

Los niños aún experimentan despertares por la noche debido a pesadillas, este problema sigue disminuyendo con la edad. La mayoría de los niños en edad escolar tienen menos resistencia a irse a dormir y les gusta tener un periodo tranquilo e íntimo de lectura o para escuchar la radio antes de dormirse.

Actividad/Ejercicio. La mayoría de los niños en edad escolar son muy activos físicamente. Durante este periodo, aumentan las habilidades motoras. A los niños les gusta una diversidad de actividades de grupo, tales como el baseball y el hockey, y las actividades individuales, tales como montar en bicicleta, patinar sobre hielo y bailar. Estas actividades ayudan al niño a desarrollar la coordinación, equilibrio, y fuerza y favorecen el desarrollo social, cognitivo y social. Los padres pueden apoyar y promover el crecimiento y el desarrollo conociendo las actividades de la comunidad y fomentando la participación del niño. A los niños también les gusta que sus padres y hermanos asistan a sus juegos o actividades. La supervisión de los padres se puede requerir a veces para asegurarse que los pasatiempos del niño coinciden con sus capacidades y nivel de desarrollo. A este respecto, los padres tienen que tener expectativas realistas sobre las capacidades de su hijo.

Las habilidades, actitudes y hábitos desarrollados por los niños y niñas durante la infancia, especialmente durante la edad escolar, a menudo fijan el campo de las actividades perseguidas como adultos. La participación en diversas actividades durante la edad escolar precoz puede ayudar al niño a encontrar una o más actividades de especial interés o para las que tengan una habilidad especial.

Los niños que aprenden, disfrutan y desarrollan confianza en las actividades individuales o de grupo a menudo persiguen esos intereses durante sus años de colegio y en la edad adulta. Los padres deben saber que sirven como modelos de rol para su hijo. Los niños pueden beneficiarse de observar la implicación de los padres en el ejercicio en el exterior y en otras actividades sanas.

Sentido de sí mismo. El concepto de sí mismo del escolar continúa madurando. El niño reconoce el parecido y las diferencias entre sí mismo y los demás. Los niños en edad escolar se comparan con los demás y obtienen un feedback de los profesores y compañeros. Los niños que tienen éxito y que reciben reconocimiento por sus esfuerzos se sienten competentes y con control de sí mismos y del ambiente. Los niños que se sienten no aceptados por sus compañeros o que reciben un feedback negativo y poco reconocimiento pueden sentirse inferiores y sin importancia.

Aunque el foco del interés para este grupo de edad se ha trasladado a la escuela, los compañeros y otras actividades, la casa sigue siendo el lugar crucial para el desarrollo de la elevada autoestima del niño.

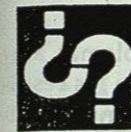
Los padres y cuidadores pueden ayudar a los niños en edad escolar a desarrollarse psicossocialmente

- Reconociendo el éxito y alabando los logros.
- Guiando al niño a la realización de las tareas en las que probablemente tengan éxito.
- Guiando al niño para que termine la tarea.
- Enseñando al niño cómo entenderse con sus compañeros colaborando, comprometiéndose, cooperando y compitiendo.
- Enseñando al niño como entenderse con los adultos.

Sexualidad. Hacia la edad de 6 años, el niño normalmente tiene una fuerte identificación con el padre del mismo sexo. Durante el periodo de los 6 a 12 años de edad, los niños deben aprender el rol y los conceptos de su género como parte del concepto total de uno mismo. En los últimos años, han cambiado los roles y conductas estereotipados para ambos sexos. En Norteamérica, muchas mujeres entran ahora en el campo de los negocios, la ley y la medicina. En general, los hombres no han entrado en profesiones tradicionales de las mujeres tales como la enfermería y la enseñanza en el mismo grado. Sin embargo, hay más hombres implicados en las tareas de cuidado de los niños y domésticas.

A los 8 ó 9 años, los niños empiezan a estar muy preocupados por los roles específicos de su sexo y a menudo abordan a sus padres con preocupaciones muy explícitas sobre sexualidad y reproducción. Si los padres no pueden responder a estas preguntas, los niños intentarán obtener la información de los compañeros. Para promover un desarrollo sano, la enfermera debe dar a los padres e hijos oportunidades para expresar sus preocupaciones y hacer preguntas con respecto al sexo. La enfermera debe contestar todas las preguntas con datos factuales y quizás siguiéndolas de libros y otros materiales adecuados. Se debe aconsejar a los padres que comenten la información básica con respecto a las relaciones sexuales, menstruación y reproducción con sus hijos de unos 10 años de edad. Muchos padres pueden encontrar con ellos este material. Algunos padres pueden encontrar difícil discutir los temas sexuales con sus hijos y evitar hacerlo. Los padres deben saber que si ellos no les dan tal información, sus hijos buscarán las respuestas de sus compañeros y que las respuestas que ellos obtengan frecuentemente serán incorrectas o incompletas.

Interacciones sociales. Socialmente, los niños quieren ser aceptados por sus compañeros y les gusta tener un buen amigo. Los niños en edad escolar a menudo ridiculizan a aquellos que perciben como diferentes de ellos, tales como los niños con gafas o defectos físicos de los que tienen diferentes ropas, habilidades, color de piel o religión. Los padres pueden ayudar al niño en



NOTA DE INVESTIGACION

¿Por qué algunos niños beben alcohol?

Muchos factores juegan un rol en la decisión de una persona de consumir bebidas alcohólicas. El propósito de este estudio fue determinar si las actitudes de los niños sobre el consumo del alcohol cambiaban según se hacían mayores y si otras personas tenían el rol de influirles en su decisión de beber. Pedimos a quinientos niños de una escuela metropolitana de distrito, que tenían entre 8 y 15 años de edad, que rellenaran un cuestionario de tres partes. El cuestionario pedía respuestas a: (a) preguntas demográficas sobre ellos mismos, (b) situaciones de toma de decisiones relacionadas con el alcohol que requerían una respuesta de sí o no, y (c) los fundamentos racionales de su decisión, basándose en una selección de seis razones. Las seis razones, o fundamentos racionales se basaban en los seis estadios de desarrollo moral de Kohlberg.

Los resultados de este estudio sugerían que la edad era un factor en la actitud del niño hacia el consumo de alcohol. Los niños mayores, de edades entre 14 y 15 años, estaban más favorablemente dispuestos hacia la bebida que los niños más pequeños. En una de las situaciones, se preguntaba a los niños si tomarían un sorbo de vino si se les pasara una botella en una fiesta. Menos del 25 % de los niños por debajo de los 14 años dijeron que tomarían un trago. De los niños por encima de los 14 años de edad, el 50 % respondieron positivamente. Este fue un patrón común cualquiera que fuera la situación descrita.

Con respecto a la pregunta relativa a la influencia que tenían los demás en la decisión del niño de beber alcohol, los datos de este estudio indicaron que las actitudes de los padres sobre la bebida tenían un impacto significativo en la conducta de toma de decisiones de sus hijos. Los autores planean llevar a cabo investigaciones posteriores en estos niños para determinar si sus actitudes, y los factores que las influyen, cambian con el tiempo.

Conclusiones: A la luz de esta investigación, se sugiere que los padres refuercen su educación sobre los efectos del alcohol cuando el niño alcanza la edad de 12 ó 13 años. La guía de los padres y el refuerzo en este momento podría ser un valioso recurso para disminuir la tendencia hacia el consumo de alcohol.

P. T. Castiglia, A. M. Glenister, B. P. Haughey, and G. W. Kanski. Influences on children's attitudes toward alcohol consumption, *Pediatric Nursing*, May/June 1989, 3:263-68.

edad escolar en su desarrollo enseñándole y reforzando el hecho de que no sean crueles con los niños o adultos que sean diferentes de ellos. Los padres también pueden actuar como modelos de rol a este respecto.

El niño en edad escolar tiene comprensión del bien y el mal. El de ocho años sabe que romper las normas puede resultar en castigo de sus padres o profesores. Para evitar afrontar ese peligro, a menudo cuentan la historia desde su perspectiva. Un padre que entiende la conducta moral normal del nivel de edad puede tratar con el niño de forma tranquila revisando las normas y su importancia y explicando además la importancia de decir la verdad. Según madura el niño a través del periodo escolar, desarrolla una mejor comprensión de la necesidad de decir la verdad.

Un tema de importancia reciente en algunas comunidades es si a los niños con SIDA se les debe permitir asistir a escuelas públicas. Las escuelas deben manejar este problema de diferentes formas. En algunas situaciones, al estudiante con SIDA se le ha enseñado en casa; en otras situaciones, sólo unas pocas personas son informadas del diagnóstico del niño. Aunque no se ha informado de una propagación casual del SIDA, los niños y sus padres a menudo afrontan una severa discriminación y vergüenza por parte de familias asustadas.

La enfermera está en posición clave para ayudar a las familias y para proteger al niño, además de enseñar a la comunidad los hechos sobre el SIDA. La comunidad entera puede beneficiarse de aprender sobre esta enfermedad. El conocimiento y la discusión ayudan a disminuir los miedos, abolir los mitos, y tratar los temas necesarios utilizando un abordaje racional. La enfermera también debe servir como abogado para el niño y familia y facilitar las decisiones que capacitarán el niño para alcanzar el máximo desarrollo físico, emocional y cognitivo.

Estimulación cognitiva. El niño en edad escolar aprende una variedad de conceptos e ideas mediante temas académicos tales como matemáticas, ciencias y lectura y mediante actividades de juego tales como colecciones, aficiones, juegos y viajes al campo. Las habilidades del lenguaje continúan expandiéndose, y aumenta la capacidad de la memoria. Para promover el desarrollo adecuado de las capacidades cognitivas, la enfermera debe detectar si el niño tiene algún problema de visión o audición. Los padres pueden promover el desarrollo cognitivo fomentando la lectura, mostrando interés en el trabajo del niño, y proporcionando un ambiente doméstico en el que el niño pueda terminar los deberes para casa. Los niños en edad escolar disfrutan viendo la TV y jugando a videojuegos, y los padres pueden tener que limitar estas actividades. Los padres también deben conocer los progresos del niño en la escuela, tener expectativas realistas sobre las capacidades de su hijo, y animarse e informar de cualquier preocupación al profesor o a la enfermera de la escuela.

Las enfermeras de la escuela juegan un rol importante en el trabajo con las familias para valorar las dificultades de aprendizaje. Una enfermera generalmente entrevista a los padres en casa para recoger información sobre la historia familiar, incluyendo las dificultades de

aprendizaje, problemas con el habla, o problemas ambientales. Las enfermeras también interpretan los resultados de los tests y proporcionan asesoramiento continuado y apoyo a los padres.

RESUMEN DEL CAPITULO

- Es esencial en el recién nacido una sensación de confianza y seguridad para su desarrollo subsiguiente; el niño deriva esta sensación del amor de los padres, cariño y rápida atención a las necesidades físicas.
- Una función esencial de la enfermería es la valoración del estado físico del recién nacido mediante el sistema de puntuación de Apgar.
- Las mediciones de la talla, peso y circunferencias de la cabeza y del tórax, el tamaño y estado de las fontanelas, la capacidad de los reflejos, y el desarrollo motor son indicadores importantes del crecimiento y la salud del recién nacido.
- Los niños entre 1 mes y 1 año revelan su marcado crecimiento en el tamaño y estatura con la nutrición y el cuidado adecuados: el peso al nacer se duplica a los 5 meses y se triplica a los 12 meses.
- Durante la infancia, es notable el desarrollo motor: A los 3 meses, los niños pueden levantar la cabeza desde la posición de prono; a los 6 meses, se pueden sentar sin apoyo; y a los 12 meses, se pueden poner de pie momentáneamente y caminar con ayuda.
- Para desarrollarse cognitivamente, el bebé necesita una diversidad de estímulos sensoriales y motores.
- La enfermera puede valorar el desarrollo psicosexual y motor del bebé utilizando la Prueba de detección específica del desarrollo motor de Denver y pruebas similares.
- La primera niñez abarca desde 1 a 6 años y se subdivide en dos grupos: el grupo de los niños que empiezan a andar, de edades entre 1 y 3 años, y el grupo de preescolares, de edades entre 4 y 5 años.
- Durante la niñez, se producen cambios dramáticos en el desarrollo físico, psicológico y cognitivo; el niño cambia de ser una persona dependiente a convertirse en una persona independiente que va al colegio.
- Al desarrollarse el sistema nervioso, los sistemas corporales maduran hasta el punto en que el niño puede controlar el cuerpo, lograr un control muscular fino, y realizar todas las actividades de la vida diaria, tales como lavarse y vestirse.
- El niño también desarrolla una personalidad y una forma de conducta propias.
- Para el desarrollo psicosexual durante la infancia es crítico el desarrollo de un sentido de autonomía e iniciativa.
- Hacia el final de la primera infancia, el niño ha llegado a la fase de pensamiento intuitivo en el desarrollo cognitivo, ha desarrollado algo de control moral interno, y está en el nivel indiferenciado de desarrollo espiritual.
- El período de desarrollo de la edad escolar comienza a la edad de 6 años con la aparición de la pubertad.
- Los niños en edad escolar perfeccionan sus habilidades musculares y la coordinación y desarrollan un sentido de competencia, perseverancia y de la propia importancia.
- Durante el desarrollo emocional, los niños en edad escolar afrontan el conflicto de aplicación contra inferioridad.
- Los compañeros son muy importantes para los niños en edad escolar; se desarrollan algunos amigos sexuales.
- Los niños en edad escolar empiezan a entender las relaciones y el cambio de ser egocéntrico a tener interacciones de cooperación; según Piaget, están en la fase de operaciones concretas del desarrollo cognitivo.
- La mayoría de los niños en edad escolar avanzan hasta el nivel convencional de desarrollo moral y al estadio mítico-literal de desarrollo espiritual.
- La promoción de la salud de un niño está afectada por los factores sexuales, raciales, sociales y económicos además de por el tipo de ambiente familiar proporcionado.
- La enfermera ayuda a los padres en la promoción de la salud dándoles información y apoyo en relación con el nivel de desarrollo del niño.

- El vínculo entre la madre y el recién nacido es crucial para el óptimo desarrollo físico y emocional del bebé.
- Las actividades de valoración para la promoción de la salud se relacionan con el estadio específico de desarrollo del niño.
- Durante la valoración, la enfermera observa las interacciones del hijo con los padres y escucha las áreas de preocupación o preguntas que puede hacer el padre.
- La actuación para la promoción de la salud incluye la educación de los padres respecto a la importancia de visitas regulares de mantenimiento de la salud, vacunaciones según la programación sugerida, y la detección precoz de trastornos tales como la tuberculosis.
- Los accidentes son la causa principal de muerte en niños que empiezan a andar, preescolares, y niños en edad escolar. Los padres necesitan una enseñanza específica en cada nivel de desarrollo en relación con los riesgos de seguridad potenciales del grupo de edad.
- La enfermera debe enseñar a los padres las actividades específicas de juego para cada estadio del desarrollo que promueven el desarrollo sano del lenguaje, sensorial y cognitivo.
- Los buenos hábitos nutricionales empiezan en la infancia. La enfermera debe dar a los padres la información adecuada sobre las necesidades nutricionales del niño en cada estadio del desarrollo.
- El problema de la obesidad puede empezar en la

infancia a causa del mito de que «los niños gordos son niños sanos».

- Los niños que empiezan a andar tienen una actividad inacabable. Los tipos de juego del niño que empieza a andar son el juego de espectador, tal como ver la TV; el juego solitario, tal como las actividades independientes; el juego paralelo, tal como sentarse al lado de otro niño mientras juega; y el juego asociativo, que es realizar una actividad junto con otros.
- Durante el estadio en el que el niño empieza a andar, se debe instruir a los padres para que lean las etiquetas y sepan que el uso de las comidas de mesa proporciona más variedad y es menos caro que los alimentos preparados.
- Se estima que el 80% de los preescolares tienen algo de caída de los dientes. Los padres deben darles instrucciones sobre cuidado dental y limitar la ingesta de dulces.
- Cuando el niño alcanza la edad escolar, puede empezar a tener más responsabilidad en su autocuidado y utilizar las medidas de prevención adecuadas tales como una buena nutrición y cuidado dental.
- Durante el período de la edad escolar, los niños realizan una variedad de actividades en grupo e independientes que le ayudan a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la fuerza, además de favorecer el desarrollo social, cognitivo y personal.
- Durante el período de la edad escolar, los padres tienen que conocer el progreso del niño en la escuela y tener expectativas realistas sobre las capacidades del niño.

LECTURAS Y REFERENCIAS

LECTURAS SUGERIDAS

Castiglia, P. September/October 1987. Nocturnal enuresis. *Journal of Pediatric Health Care* 1:280-83.

Este autor revisa el problema de la enuresis nocturna (mojar la cama) en niños. Se aborda la incidencia, los factores predisponentes y las causas habituales de la enuresis, y se presentan las formas habituales de tratamiento. Se considera que el multitratamiento es la forma más eficaz de enfrentarse al problema, y puede consistir en farmacoterapia y/o en el empleo de alarmas sensibles a la orina. Los padres y el niño deben verse involucrados en el plan de tratamiento, y hay que tranquilizarlos respecto a la resolución del problema.

Smith, J. April 1988. Big differences in little people. *American Journal of Nursing* 88:459-62.

Este autor aporta una excursión con guía por los principales sistemas de un lactante, y explica la diferencia entre los sistemas pulmonar, cardiovascular y gastrointestinal del niño y del adulto. Se presentan pautas para valorar el normal desarrollo de todos los sistemas importantes de un niño de 8 meses de edad. A la luz de la fase fisiológica del desarrollo del lactante, se explican los síntomas más habituales.

Winkelstein, M. L. May/June 1989. Fostering positive self-concept in the school-age child. *Pediatric Nursing* 15:229-33.

Un autoconcepto saludable es un importante componente

del desarrollo normal del niño en edad escolar. Las enfermeras, pediatras de colegios y hospitales tienen frecuentes contactos con niños, y pueden ayudar a que durante estos años se cree un autoconcepto positivo. Este autor describe un programa de autoconcepto formado por tres secciones principales, varios objetivos de aprendizaje y los materiales de enseñanza para cada objetivo. Estas intervenciones pueden utilizarse para valorar el autoconcepto del niño, proporcionar oportunidades para que el crecimiento sea positivo y crear ocasiones para hablar con los padres.

INVESTIGACION RELACIONADA

- Alexander, M. A., and Blank, J. J. Summer 1988. Factors related to obesity in Mexican-American children. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 20:79-82.
- Castiglia, P. T., Glenister, A.M., Haughey, B. P. and Kanski, G. W. May/June 1989. Influences on children's attitudes toward alcohol consumption. *Pediatric Nursing* 3:263-68
- Holden, G. W., and Klingner, A. M. January 1988. Learning from experience: Differences in how novice vs. expert nurses diagnose why an infant is crying. *Journal of Nursing Education* 27:24-29.
- Schraeder, B. D.; Rappaport, J.; and Courtwright, L. Winter 1987. Preschool development of very low birthweight infants. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 19:174-78.

REFERENCIAS SELECCIONADAS

- Baker, S., and Henry, R. 1987. Parents' guide to nutrition. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Behrman, R. E., and Vaughan, V. C., 111. 1983. In Nelson, W. L., editor. *Nelson textbook of pediatrics*. 12th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Castiglia, P. T. May/June 1987a. Speech-language development. *Journal of Pediatric Health Care* 1:165-67.
- , September/October 1987b. Nocturnal enuresis. *Journal of Pediatric Health Care* 1:280-83.
- Edelman, C., and Mandle, C. L. 1986. *Health promotion throughout the life span*. St. Louis: C. V. Mosby Co.

- Engel, G. L. 1962. *Psychological development in health and disease*. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Erikson, E. H. 1963. *Childhood and society*. 2d ed. New York: W. W. Norton and Co.
- Guyton, A. C., 1986. *Textbook of medical physiology*. 7th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Hall, C. S., and Lindzey, G. 1970. *Theories of personality*. 2d ed. New York: John Wiley and Sons.
- Hersh, R. H.; Paolitto, D. P.; and Reimer, J. 1979. *Promoting moral growth from Piaget to Kohlberg*. New York: Longman.
- James, S. R., and Mott, S. R. 1988. *Child health nursing: Essential care of children and families*. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Koniak-Griffin, D. April 1987. Developmental assessment with the Denver Developmental Screening Test: An effective approach for clinical instruction and performance evaluation. *Journal of Pediatric Nursing* 2:102-12.
- Lippe, B. November/December 1987. Short stature in children: Evaluation and management. *Journal of Pediatric Health Care* 1:313-22.
- Murray, R., and Zenter, J. 1989. *Nursing assessment and health promotion through the life span*. 4th ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Olds, S.; London, M.; and Ladewig, P. 1988. *Maternal newborn nursing*. 3d ed. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Ryan, N. M. October 1988. The stress-coping process in school age children: Gaps in the knowledge needed for health promotion. *Advances in Nursing Science* 11:1-12.
- Sande, D. R., and Billingsley, C. S. September 1985. Language development in infants and toddlers. *Nurse Practitioner* 10:39-41, 44,47.
- Schulman, M., and Mekler, E. 1985. *Bringing up a moral child: A new approach for teaching your child to be kind, just, and responsible*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Schuster, C. S., and Ashburn, S. S. 1986. *The process of human development: A holistic approach*. 2d ed. Boston: Little, Brown and Co.
- Sugarman, L. 1986. *Life-span development: concepts, theories and interventions*. New York: Methuen & Co.
- Yoos, L. January/February 1987. Chronic childhood illnesses: Developmental issues. *Pediatric Nursing* 13:25-28.

El desarrollo durante la adolescencia y la edad adulta



CONTENIDOS

- Adolescencia, pág. 679
- Desarrollo físico
- Desarrollo psicosocial
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo moral
- Desarrollo espiritual
- Promoción y protección de la salud
- Edad adulta y madurez, pág. 688
- Jóvenes, pág. 688
- Desarrollo físico
- Desarrollo psicosocial

- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo moral
- Desarrollo espiritual
- Promoción y protección de la salud
- Adultos de mediana edad, pág. 698
- Desarrollo físico
- Desarrollo psicosocial
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo moral
- Desarrollo espiritual
- Promoción y protección de la salud

OBJETIVOS

- Explicar los cambios esenciales en el desarrollo físico desde la adolescencia hasta la edad adulta.
- Explicar el desarrollo psicosocial de los adolescentes, jóvenes, y adultos de mediana edad según Erikson.
- Explicar los cambios esenciales en el desarrollo cognitivo desde la adolescencia hasta la edad adulta según postuló Piaget.