

LISTA DEL DESARROLLO TÍPICO DE ONCE A DOCE MESES (Diane Bahr)

Seleccione las características que ve en su bebé de Once a Doce meses

Bebe típico de 11 a 12 meses de edad	SI	NO
DESARROLLO DE LA BOCA Y ALIMENTACIÓN		
Integra el reflejo de succión involuntario (parece desaparecer entre los 6 a 12 meses).		
Tiene el reflejo nauseoso integrado, el cual ahora se encontrara en la parte posterior de la lengua como consecuencia de las experiencias apropiadas durante la alimentación y las experiencias con juguetes en la boca.		
Integra el reflejo transverso/lateral de la lengua (parece estar desapareciendo entre los 9 a 24 meses).		
Integra el reflejo de mordida fásica/arriba-abajo (parece estar desapareciendo entre los 9 a 12 meses).		
Utiliza más frecuentemente el movimiento rotatorio diagonal de la mandíbula entre los 6 a 11 meses.		
Utiliza las neuronas espejo en la alimentación, lo que hace que sea importante que los padres o cuidadores participen y realicen actividades de comer y beber con el (este es un proceso social e interactivo).		
Le salen o erupcionan los 2 dientes frontales superiores (incisivos centrales) entre los 8 a 12 meses; quita la comida del labio inferior con los dientes frontales superiores.		
Le salen o erupcionan los incisivos laterales inferiores entre los 10 a 16 meses.		
Le salen o erupcionan los incisivos laterales superiores entre los 9 a 13 meses.		
Tiene la boca cerrada y respira fácilmente por la nariz durante el sueño y cuando la boca está inactiva, vacía o sin comida.		
Apoya la lengua en el paladar con la boca cerrada y esto ayuda a mantener la forma del paladar.		
Está libre de tejidos orales o ataduras/frenillos en la lengua, los labios y/o las mejillas.		
Succiona líquido del pecho y/o biberón con movimiento de la lengua y la mandíbula de arriba hacia abajo.		
Aumenta las secuencias de succión, deglución y respiración alimentándose del pecho y/o tomando del biberón/mamila (Esto se observa diferente con el pecho que con el biberón).		
Aprende a manejar apropiadamente texturas de alimentos y líquidos; con el tiempo depende menos de la lactancia materna y el biberón.		
Toma líquido de un vaso abierto o con tapa colocado en los labios, pero no en las comisuras de los labios.		
Toma líquido con más de 3 succiones consecutivas de un vaso abierto o con tapa con un mejor control de la mandíbula (Esto ocurre entre los 9 a 15 meses).		
Bebe de popote/pitillo o pajita con la pajita colocada solo en los labios (Esto ocurre entre los 6 a 12 meses).		
Usa 3 o más succiones continuas y consecutivas durante la toma de líquido con pajita/pitillo o popote (Esto ocurre entre los 6 a 12 meses).		
Retira la comida de una cuchara con el movimiento del labio superior.		
Mueve el labio inferior hacia adentro cuando se retira la cuchara (Esto ocurre entre los 6 a 12 meses).		
Puede unir los labios durante deglución.		
Sostiene la cuchara, y puede pasar pedazos de comida de un lado a otro.		

Utiliza movimientos de la lengua de arriba a abajo cuando succiona la comida con una cuchara aproximadamente a los 11 meses.		
Recoge pequeños trozos de comida con el pulgar y los dedos entre los 9 a 12 meses.		
Utiliza movimientos de apertura de la mandíbula que coinciden con la forma y el tamaño de la comida al morder y masticar.		
Aprieta los labios y las mejillas para mantener la comida en su lugar durante la masticación del lado donde se coloca la comida.		
Mueve los labios al masticar.		
Mueve los labios ligeramente hacia adentro cuando queda comida en ellos; además, mueve la comisura del labio y la mejilla hacia adentro en el lado de la masticación (Esto ocurre entre los 8 a 11 meses).		
Mueve el labio superior hacia adelante y hacia abajo durante la masticación (Esto ocurre entre los 8 a 12 meses).		
Utiliza labios y mejillas para controlar y mover los alimentos (Esto ocurre entre los 8 a 18 meses).		
Utiliza movimientos de arriba hacia abajo para morder y masticar una galleta dura (Esto ocurre entre los 6 a 19 meses).		
Usa movimiento masticatorio diagonal-rotatorio para masticar del lado donde se coloca la comida.		
Muerde una galleta blanda entre los 7 a 12 meses.		
Mueve la lengua hacia arriba y hacia abajo con la mandíbula y mueve la lengua hacia las encías laterales para recuperar pequeños trozos de comida.		
Comienza a mover la lengua independientemente de la mandíbula durante la succión (entre los 7 a 11 meses); transfiere la comida desde el centro de la lengua a ambos lados de la boca (entre los 7 a 12 meses).		
Alimentos/líquidos de 9 a 12 meses (a menos que el pediatra, dietista, etc. indique lo contrario)		
Alimentos cocidos blandos, cortados en trozos seguros, y alimentos crudos, blandos, cortados en trozos, (como plátanos, melocotones sin piel, aguacates pelados, etc.); se introducen los cítricos lentamente.		
Tiras de fruta o verdura cocidas.		
Carnes blandas y picadas (como pollo guisado, sin hueso; carne molida; no pescado).		
Cazuelas con fideos, pasta o arroz.		
Pan, tostadas, galletas saladas, cereales secos sin azúcar (no chocolate).		
Huevos (yemas a los 9 meses, claras a los 12 meses) y queso (tiras de queso tierno, requesón, yogur formulado para bebés).		
Sorbos de agua, fórmula o leche materna de un vaso abierto, con tapa o con pajita/pitillo o popote.		
Leche materna o fórmula de pecho o del biberón, permitiendo que el bebé se autoalimente.		
DESARROLLO CORPORAL (Bebe típico de 11 a 12 meses)		
Reflejos del cuerpo		
La parte de flexión del reflejo tónico laberíntico suele estar integrada en el cerebro a los 4 meses; mientras que la parte de extensión de esta respuesta puede tardar hasta 3		

años y medio en integrarse en el cerebro y desaparecer.		
El reflejo tónico simétrico del cuello se desarrolla entre los 6 y 9 meses y parece desaparecer (integrarse en el cerebro) alrededor de los 12 meses.		
Al Sentarse (Bebe Típico a los 11 meses)		
Las piernas estiradas, sentado de lado, sentado en anillo/círculo, se sientan tranquilamente mientras se visten y realizan actividades de motricidad fina (es decir comer, beber, hablar, usar la vista, usar las manos).		
Se sienta de lado de diversas maneras y rota el tronco para alcanzar objetos.		
Imita y realiza actividades al unísono con otros (neuronas espejo activadas) y ayuda a vestirse y desvestirse.		
Maneja e inspecciona juguetes con las manos y los ojos usando las manos de una manera cada vez más sofisticada (ej. colocando un recipiente dentro de otro).		
Pasa fácilmente de estar sentado a gatear.		
Al Sentarse (Bebe típico a los 12 meses)		
Tiene una mayor estabilidad en los hombros y alcanza juguetes a lo largo de la mitad del cuerpo (línea media) mediante la rotación del tronco.		
Invierte considerable tiempo mirando, examinando y explorando muchos juguetes.		
Disfruta el juego con contenedores, metiendo clavijas en los agujeros, así como pasar objetos y páginas.		
Imita actividades de la vida diaria tales como vestirse, cocinar, con ropa, olla y sartenes.		
Usa las dos manos para juntar objetos similares (ej. bloques).		
Coordina los movimientos de la mano y la muñeca mediante integración bilateral, tacto y propiocepción (conciencia interna de los músculos y articulaciones).		
Utiliza las yemas de los dedos y el pulgar para un agarre en pinza cada vez más refinado.		
Libera fácilmente objetos grandes de las manos, pero le resulta incómodo o difícil soltar objetos pequeños de las manos.		
Pasa sin esfuerzo de estar sentado a gatear, arrodillarse, ponerse en cuclillas y ponerse de pie.		
De manos a rodillas (Bebe típico a los 11 meses)		
Utiliza el gateo como medio principal de movimiento hacia objetos y personas.		
Entra y sale gateando apropiadamente de contenedores grandes (ej. cestos de ropa estables colocados a un lado).		
Mejora la planificación motora, la percepción y la conciencia corporal a través del movimiento y la interacción con el entorno.		
Se mueve fácilmente desde gatear hasta arrodillarse (usado a menudo con el objetivo de alcanzar objetos o personas).		
Lleva una pierna hacia adelante desde gatear hasta semi-arrodillarse, coloca peso en las manos y en un pie y lleva el otro pie adelante para jugar en cuclillas.		
Puede pasar fácilmente de estar de pie a estar en cuclillas y de pie.		
De manos a rodillas (Bebe típico a los 12 meses)		
Puede gatear (principal medio de desplazamiento), arrodillarse y ponerse en cuclillas (la disociación aumenta en caderas y piernas).		
Utiliza arrodillarse y semi-arrodillarse para alcanzar objetos (estabilidad dinámica en el		

tronco, las caderas y las piernas).		
Sentadillas con movilidad mejorada en cadera y rodilla usando tobillos y pies para mantener el equilibrio.		
Al subir (Bebe típico a los 11 meses)		
Prefiere escalar como actividad favorita y pasa fácilmente de escalar a sentarse.		
Se le puede enseñar a bajar de muebles y escaleras.		
Practica escalar y descender desde una variedad de superficies de diferentes alturas y texturas (aumentando las habilidades de resolución de problemas).		
Al subir (Bebe típico a los 12 meses)		
Se sube a cualquier cosa que considere explorable (desafía/estimula las habilidades sensoriomotoras).		
Utiliza procesamiento sensorial y planificación motora para movimientos intencionales.		
Coloca el pie en un escalón y levanta el cuerpo sobre el escalón con los brazos desde que está de pie.		
Levanta la pierna sobre una barandilla estabilizándose con las manos.		
Parándose (Bebe típico a los 11 meses)		
Se levanta desde una posición en cuclillas con simetría y base de apoyo amplia (pies apartados) sin usar las manos.		
Se levanta de semi-arrodillado, apoyándose con una mano en un mueble.		
Puede jugar con un juguete usando las dos manos mientras está de pie con una base de apoyo amplia.		
Parándose (Bebe típico a los 12 meses)		
Se levanta para ponerse de pie sobre las manos y las rodillas (sin ayuda) desplazando el peso hacia las caderas, liberando las manos y los brazos, elevando el tronco y enderezando simétricamente las caderas y las rodillas.		
Utiliza una base de apoyo amplia (con los pies separados) para pararse sin ayuda.		
Baja hasta sentarse desplazando el peso hacia las caderas mientras dobla las caderas y las rodillas.		
Comienza a jugar con juguetes que antes usaba para sentarse.		
Puede ser que inicialmente la parte superior del tronco (tronco/hombros/brazos) este tensa/fija lo que limita el juego con juguetes.		
Cambia el peso de una pierna a otra, levanta la pierna sin peso y la coloca en una caja, utiliza la planificación motora para colocar la otra pierna dentro de la caja (inicialmente fija la parte superior del tronco/hombros/brazos).		
Explora/experimenta extendiendo la pierna sin peso hacia adelante (se requiere un plan motor para caminar).		
Caminando (Bebe típico a los 11 meses)		
Se mueve entre los muebles e intenta caminar con una mano o agarrándose del brazo de un adulto.		
Continúa fijando la cintura escapular y la parte superior del tronco para lograr estabilidad, pero cambia el peso con mayor facilidad hacia el lado apoyado del cuerpo (es decir, mientras sostiene la mano o el brazo del padre o el cuidador).		

Comienza a intentar caminar sin apoyo con los pies separados (base ancha); fijación/tensión de la parte superior del tronco, hombros y brazos; e inclinar el tronco hacia la pierna que soporta el peso.		
Inicialmente se mueve rápidamente, tiene problemas de equilibrio y se cae o es atrapado por los padres o personas que lo cuidan.		
Caminando (Bebe típico a los 12 meses)		
Camina rápido con zancadas/pasos cortos, base ancha y sin balanceo alterno de brazos (la fijación de la parte superior del tronco y los brazos disminuye con el tiempo con la práctica).		

Referencias Primarias

- Bahr, D. (2018). *Feed your baby and toddler right: Early eating and drinking skills encourage the best development*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Bahr, D. C., & Hillis, A. E. (2001). Neurological and anatomical bases. In D. C. Bahr *Oral motor assessment and treatment: Ages and stages* (pp. 1-41). USA: Pearson College Division.
- Bly, L. (1994). *Motor skills acquisition in the first year: An illustrated guide to normal development*. USA: Psychological Corp.
- Feldenkrais, M. (1972). *Awareness through movement* (Vol. 1977). New York: Harper and Row.
- Morris, S. E., & Klein, M. D. (2000). *Pre-Feeding skills: A comprehensive resource for mealtime development*. (2nd ed.). San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.
- Neuro Restart (2019). Primitive reflexes. Retrieved from <http://www.neurorestart.co.uk/primitive-reflexes/>
- Vulpe, S. G. (1994). *Vulpe assessment battery-revised: Developmental assessment, performance analysis, individualized programming for the atypical child*. East Aurora, NY: Slosson Educational Publications.

Lista de Desarrollo, información del Usuario: Esta lista ha sido desarrollada únicamente con fines educativos. El objetivo no es diagnosticar o tratar trastornos, ni reemplazar consultas con profesionales especializados de la salud. Los participantes siempre deben buscar el asesoramiento de profesionales adecuados según sea necesario. Diane Bahr no es responsable del riesgo, pérdida o ninguna responsabilidad legal como consecuencia directa o indirecta relacionada con la información que se encuentra en esta lista. El uso de esta lista implica su aceptación y comprensión de estos términos.

Todas las actividades requieren la supervisión/interacción de un adulto.

Translation: Our colleague Luz Adriana Arias volunteered her time to create this translation. We are truly honored. Thank you, Luz.

Luz Adriana Arias, MS, CCC-SLP

Bilingual SLP (Spanish and English)

Cali, Colombia (South America)

Winter Pediatric Therapy - Katy, TX (USA)

Bachelor's degree: Del Valle University - Colombia (South America)

Master's degree: Speech-Language Pathology, University of VIC (Barcelona, Spain)

Special Training: PROMPT Bridging, Oral Placement Therapy, SOS Feeding Therapy

Inventor of oral tools sold by TalkTools and Ark Therapeutic

ASHA Member