

Segunda edición

MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL (0-6 AÑOS) EN EL CONTEXTO DE AIEPI

**Amira Consuelo Figueiras
Isabel Cristina Neves de Souza
Viviana Graciela Ríos
Yehuda Benguigui**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL (0-6 AÑOS) EN EL CONTEXTO DE AIEPI

Segunda edición

Amira Consuelo Figueiras
Isabel Cristina Neves de Souza
Viviana Graciela Ríos
Yehuda Benguigui



Proyecto de Curso de Vida Saludable
Área de Salud Familiar y Comunitaria

Septiembre de 2011

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud
Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI
Washington, D.C.: OPS, © 2011
Segunda edición: 2011
(Serie OPS/FCH/HL/11.4.E)

ISBN: 978-927533237-5 (Impreso)
ISBN: 978-927533238-2 (CD)

I. Título II. Serie

1. DESARROLLO INFANTIL
2. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
3. FACTORES DE RIESGO
4. CUIDADO DEL NIÑO
5. BIENESTAR DEL NIÑO

NLM WA 320

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Servicio Editorial, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. El Proyecto de Vida Saludable, Área de Salud Familiar y Comunitaria, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2011. Todos los derechos reservados

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, NW.
Washington, DC, 20037, E.U.A.

CONTENIDO

Autores, colaboradores, instituciones participantes	iv
Prólogo	vii
Presentación	ix
Capítulo I: Vigilancia del desarrollo infantil: marco referencial	1
1. Introducción	1
2. Incidencia de alteraciones en el desarrollo infantil	2
3. Factores de riesgo de problemas en el desarrollo infantil	2
4. Signos de peligro o alerta en el examen físico	3
5. Presentación clínica de las alteraciones del desarrollo infantil	3
6. Diagnóstico de las alteraciones del desarrollo infantil	4
7. Tratamiento de las alteraciones del desarrollo infantil	5
8. Ejercicios	6
Capítulo II: Vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI	7
1. Cómo evaluar la condición de desarrollo del niño	7
2. Vigilancia del desarrollo de niños de 0 a 2 meses de edad	7
3. Vigilancia del desarrollo de niños de 2 meses a 2 años de edad	17
4. Vigilancia del desarrollo de niños de 2 a 6 años de edad	28
5. Algunas orientaciones para la promoción del desarrollo infantil saludable	39
Anexos	
Ficha de evaluación 1: verificar el desarrollo de niños de 0 a < 2 meses de edad	47
Ficha de evaluación 2: verificar el desarrollo de niños de 2 meses hasta 2 años de edad	49
Ficha de evaluación 3: verificar el desarrollo de niños de 2 a 6 años de edad	51
Cuadro de figuras	52
Perímetro cefálico para la edad – Niñas: Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)	54
Perímetro cefálico para la edad – Niños: Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)	55
Referencias bibliográficas	56

AUTORES, COLABORADORES E INSTITUCIONES PARTICIPANTES

AUTORES

Amira Consuelo de Melo Figueiras

Doctora en Pediatría. Especialización en desarrollo infantil. Profesora de Pediatría de la Universidad Federal de Pará (UFPA) y jefe de servicio del ambulatorio de autismo del Servicio de Crecimiento y Desarrollo Caminar del. Hospital Betina Souza Ferro-UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Isabel Cristina Neves de Souza

Maestría en Pediatría. Especialización en Profesorado de Pediatría de la Universidad Federal de Pará; Genetista del programa Caminar de/UFPA y del programa de Estimulación Precoz de URE-MIA, Belém, Pará, Brasil.

Viviana Graziela Ríos

Pediatra, Neuróloga Infantil del Hospital de Niños Orlando Alassia, Santa Fe, Argentina.

Yehuda Benguigui

Asesor Principal, Salud Neonatal y del Niño Proyecto de Curso de Vida Saludable, Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH/HL), Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington, DC.

COLABORADORES

Sergio Javier Arias

Jefe del Área de Epidemiología, Departamento de Programas de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Emilio Coni, Ministerio de Salud y Ambiente, Santa Fe, Argentina.

Juan Carlos Bossio

Jefe del Departamento de Programas de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Emilio Coni, Ministerio de Salud y Ambiente, Santa Fe, Argentina.

Regina Hilda Ferreira Brito

Fisioterapeuta del programa Caminar-UFPA y del programa de Estimulación Precoz de la Unidad de Referencia Especializada Materno-Infantil-Adolescente, Belém, Pará, Brasil.

Matilde Ferreira Carvalho

Terapeuta Ocupacional de la Secretaría de Salud del Estado de Ceará- Fortaleza, Ceará, Brasil.

Maria da Conceição Furtado Sobrinho

Pediatra, Vice directora de la Unidad de Referencia Especializada Materno-Infantil-Adolescente.

Alice Hassano

Profesora del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Río de Janeiro (FRJ), Río de Janeiro, Brasil.

Mariela Labath

Pediatra del Hospital de Niños Orlando Alassia, Santa Fe, Argentina.

Flavio Osvaldo Landra

Coordinador Médico, Departamento Programas de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Emilio Coni, Ministerio de Salud y Ambiente, Santa Fe, Argentina.

Horacio Lejarraga

Jefe del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Pediátrico Garrahan, Centro Colaborativo de OPS/OMS, Buenos Aires, Argentina.

Lea Maria Martins Sales

Profesora de Psicología de la Universidad Federal de Pará, Belém, Pará, Brasil.

Saulo de Melo Figueiras

Analista de Marketing, MBA de la Escuela Superior de Propaganda y Marketing de São Paulo, S.P., Brasil.

Helia Molina Milman

Profesora de Salud Pública, Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Luci Pfiffer Miranda

Pediatra, coordinadora del Grupo de Trabajo de Atención al Niño con Necesidades Especiales de la Sociedad Brasileira de Pediatría, Brasil.

Raimunda Helena Pitanga Feio

Neuropediatra del programa Caminar, Universidad Federal de Pará, Belém, Pará, Brasil.

Regina Lúcia Ribeiro Moreno

Terapeuta Ocupacional del Hospital Albert Sabin, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Verónica Said de Castro

Médico Pediatra, Escuela de Salud Pública de Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

ESP-CE – Escuela de Salud Pública del Estado de Ceará.

Hospital de Niños Dr. Orlando Alassia, Santa Fe, Argentina.

Hospital Universitario Bettina Ferro de Souza, Departamento de Asistencia Materno-Infantil II, Departamento de Psicología.

INER – Instituto Emilio Coni, Santa Fe, Argentina.

OPS/OMS – Organización Panamericana de la Salud.

SESPA – Secretaria Estatal de Salud.

SESMA – Secretaria Municipal de Salud de Belém.

SPP – Sociedad Paraense de Pediatría - Departamento de Atención al Niño con Necesidades Especiales.

UFPA – Universidad Federal de Pará.

Unidad de Referencia Especializada Materno-Infantil-Adolescente – SESPA – Programa de Estimulación Precoz.

UNIFESP – Universidad Federal de Sao Paulo, Departamento de Pediatría.

Los autores quieren rendir un homenaje a la Dra. Márcia Regina Marcondes Pedromónico, quién falleció durante el proceso de la primera edición de este manual.

La Dra. Pedromónico era psicóloga y profesora de graduados y posgraduados del Departamento de Pediatría de la Escuela Paulista de Medicina de la Universidad de São Paulo. Fue quien primero acreditó la propuesta de utilizar la estrategia AIEPI como metodología para la vigilancia del desarrollo infantil. Con sus conocimientos técnicos, apoyó en el montaje de una tabla con los marcos del desarrollo y siempre estuvo disponible para el intercambio de ideas destinadas a mejorar este material.

Agradecimiento al Dr. Rolando Cerezo M, Pediatra, Neonatólogo, Consultor INCAP/OPS Guatemala, quién tuvo a su cargo la revisión completa, así como del ajuste y corrección final del documento.





PRÓLOGO

“No todos los niños que nacen en América Latina y en el Caribe gozan de igualdad de condiciones para crecer y desarrollarse...”

–Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud

El proceso de transición epidemiológica de salud infantil en la región muestra un panorama complejo que resulta de la interacción entre los impactos positivos en materia de intervenciones sanitarias eficaces y el aumento de los problemas generados, entre otros, por el deterioro de las condiciones de vida.

En este escenario dinámico se encuentra la situación de la salud infantil de la Región, en donde la mortalidad infantil continúa su tendencia descendente, pero con un peso relativo cada vez mayor del componente neonatal.

Por otro lado, los grupos de poblaciones pertenecientes a las poblaciones vulnerables que viven en situaciones de pobreza, minorías, poblaciones indígenas e inmigrantes entre otras, carecen de condiciones y oportunidades para el desarrollo biológico, psicológico y social. Cerca de quince por ciento de la población infantil presenta retraso significativos en su desarrollo y una proporción muy elevada presenta alteraciones que, al no ser diagnosticadas oportunamente, afectan tanto la salud como la calidad de vida, además de tener consecuencias sobre el desarrollo potencial. Se suman a lo anterior varios problemas como: alteraciones de la conducta, falta de adaptación al medio ambiente, fracaso escolar, situaciones y perfiles violentos, incapacidades, morbilidad aguda, crónica y las patologías emergentes de la esfera psico-afectiva y del comportamiento.

El contexto de desarrollo infantil preconiza las promociones de conductas saludables para todos, la prevención para la mayoría, la cura y la rehabilitación para una minoría que no consigue avanzar satisfactoriamente a pesar de estrategias específicas y de intervenciones promocionales y preventivas.

La detección precoz de los problemas de desarrollo es un proceso continuo de vigilancia de desarrollo infantil que en niños menores de seis años se constituye en una estrategia de gran impacto, una vez que está dirigido al primer nivel de atención de la salud, donde cerca de ochenta por ciento de la demanda principalmente materna e infantil es atendida por el sistema de salud.

La utilización de la metodología de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, simplifica la atención en términos de diagnóstico y tratamiento e incluye los componentes de promoción y prevención, posibilitando la implementación de la vigilancia del desarrollo infantil en la rutina de la atención de la salud.

El extraordinario éxito de la primera edición del “Manual para la Vigilancia del Desarrollo infantil en el contexto de AIEPI” publicado en el año 2005 por la OPS en tres idiomas y reimpresso en 2007, llevó a su utilización y adaptación en por lo menos diez países de la Región.

En consecuencia, es con grata satisfacción que el Programa Regional de OPS publica la presente versión ampliada en cuanto al grupo etario, de dos a seis años de edad, que también está disponible en formato interactivo para educación a distancia. Oportunamente se sumará: versiones en otros idiomas, DVD de prácticas y ejercicios y un libro con temas de referencia relacionado a varias situaciones de desarrollo infantil.

Finalmente, queremos felicitar a la Profesora Amira Consuelo de Melo Figueiras de la Universidad Federal de Pará, Belem; Pará, Brasil por su liderazgo en el tema; a la Profesora Isabel Cristina Neves de Sousa, igualmente de la Universidad Federal de Pará y a la Dra. Viviana Graciela Ríos, neuróloga infantil del Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia" de Santa Fe, Argentina por la gran contribución a este proceso.

Estamos seguros, que esta edición revisada y ampliada, juntamente con todos los otros componentes de la estrategia AIEPI, se constituyan en instrumentos que apoyen a los países en el avance de la calidad en la atención de la salud del niño y en el cumplimiento del objetivo de Desarrollo del Milenio número cuatro, referente a la reducción de la mortalidad en menores de cinco años en la Región de las Américas.

Dr. Yehuda Benguigui

Asesor Principal

Salud Neonatal e infantil

Proyecto de Curso de Vida Saludable

Área de Salud Familiar y comunitaria

OPS/OMS, Washington, DC

PRESENTACIÓN

Brindar al niño oportunidades para un desarrollo adecuado es el legado más importante que se puede ofrecer a la humanidad. Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución. Él mismo será capaz de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo a reducir las disparidades sociales y económicas dentro de la sociedad.

Este manual fue elaborado para complementar el material didáctico del **Curso de Vigilancia del Desarrollo Infantil** en el contexto de la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Como en la primera edición, está destinado a los profesionales de la red básica de salud, por lo que su contenido no está elaborado con la profundidad que necesitan los especialistas en desarrollo infantil. Se trata de un material con conocimientos básicos sobre el desarrollo durante los primeros seis años de vida, que todo profesional de atención primaria de salud debe tener, y también para poder orientar adecuadamente a los padres sobre cómo acompañar el desarrollo normal de su hijo, detectar retrasos o desvíos y saber qué decisiones tomar. No consiste en una prueba diagnóstica, pero sí un instrumento de evaluación más amplio y de fácil aplicación. Su objetivo es estimular al profesional de atención primaria de salud en el acompañamiento del desarrollo de los niños hasta los 6 años, y a entender porqué esto es importante. Un diagnóstico precoz ciertamente dará más oportunidades a un niño con retraso, pues posibilita el acceso a la atención oportuna y adecuada, lo que conlleva a su mejor calidad de vida.

El seguimiento del desarrollo de los niños durante los primeros años de vida extrauterina es fundamental, ya que es en esta etapa que el tejido nervioso crece y madura y está, por lo tanto, más expuesto a sufrir daño. Debido a su gran plasticidad, es también en esta época cuando el niño responde más a las terapias y a los estímulos que recibe del medio ambiente. Es fundamental que en este período el profesional de salud, junto con la familia y la comunidad en la que está inserto, realice la vigilancia del desarrollo de todos los niños.

“La vigilancia del desarrollo comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de problemas en el desarrollo durante la atención primaria de la salud del niño. Es un proceso continuo y flexible, que incluye información de los profesionales de salud, padres, profesores y otros” (Huthsson, 1988).

“Por atención primaria de la salud se entienden los cuidados esenciales de salud basados en métodos y tecnologías prácticas, científicamente bien fundamentadas y socialmente aceptables, colocadas al alcance universal de individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que estas comunidades y los países pueden mantener en cada fase de su desarrollo, en un espíritu de autoconfianza y determinación “(ALMA ATA; 1978).

Por lo tanto, para que se pueda realizar la vigilancia del desarrollo infantil en la atención primaria de la salud es necesario que los profesionales tengan conocimiento básico sobre desarrollo infantil. Es

importante que conozca las habilidades de un niño normal, los factores de riesgo que pueden contribuir a alterar el desarrollo y sepa reconocer los comportamientos que puedan sugerir la existencia de algún problema. Para ello es necesario utilizar metodologías simples, accesibles, científicamente comprobadas y socialmente aceptadas.

Este instrumento fue elaborado para simplificar y operacionalizar la vigilancia de desarrollo infantil en la atención primaria de la salud, para lo cual se utilizó la metodología de la AIEPI. El objetivo fue sistematizar la atención, y facilitar a los profesionales de la salud la orientación de los padres sobre la promoción de desarrollo normal de sus hijos, y la detección precoz de aquellos niños con posibilidades de presentar algún problema de desarrollo y necesiten ser referidos a tiempo para una evaluación por profesionales con más experiencia y que puedan además, determinar cuál es el tratamiento más adecuado.

En esta segunda edición se extendió la evaluación hasta la edad de seis años, teniendo en cuenta la necesidad de acompañar a los niños hasta esa edad y la solicitud de los servicios que ya fueron entrenados con el manual anterior. Luego de la experiencia con la capacitación de los profesionales en varios países de América, mejoramos también la sensibilidad de la metodología, de manera de captar más precozmente los niños que presentan una desviación de la normalidad en cuanto a su desarrollo.

Nota: en esta edición el término niño es utilizado para describir tanto al niño como a la niña.

Capítulo I

VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL: MARCO REFERENCIAL

1. Introducción

El desarrollo integral en la infancia es fundamental para el desarrollo y la construcción de capital humano y social. Estos elementos son considerados necesarios para romper el ciclo vicioso e intergeneracional de la pobreza y reducir las brechas de inequidad, igualando oportunidades no solo a nivel socioeconómico, sino también de género y de ser humano.

Establecer el concepto de desarrollo infantil no es una tarea sencilla, y varía según las referencias teóricas que se quieran adoptar y los aspectos que se quieran abordar. Para el pediatra, se dispone de la definición clásica de Marcondes y col. (1) que dice que “el desarrollo es el aumento de la capacidad del individuo para la ejecución de funciones cada vez más complejas”. El neuropediatra, en cambio, pensará en la maduración del sistema nervioso central; el psicólogo, pensará en los aspectos cognitivos, en la inteligencia, la adaptación y la interrelación con el medio ambiente. El psicoanalista, dará más énfasis a las relaciones con los otros y a la constitución del psiquismo (2).

Para Mussen y col. (3) el desarrollo es definido como cambios de estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y del comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes. Su fundamento consiste en detectar cómo y porqué el organismo humano crece y cambia durante la vida, en base a tres aspectos: el primero es comprender los cambios que parecen ser universales y que ocurren en todos los niños, sin importar la cultura en que crezcan o las experiencias que tengan; el segundo es explicar las diferencias individuales y el tercero, comprender cómo el comportamiento de los niños es influenciado por el contexto o situación ambiental. Estos tres aspectos: patrones universales, diferencias individuales e influencias contextuales, son necesarias para entender el desarrollo infantil. Dependiendo de la orientación teórica del profesional y de qué quiere evaluar, el énfasis puede ser colocado en cualquiera de estos aspectos.

Otro modelo del desarrollo humano parte del concepto ecológico, a través del cual los ambientes (micro y macro sociales) y entornos interactúan (figura 1). Dentro de esta visión, los ambientes y

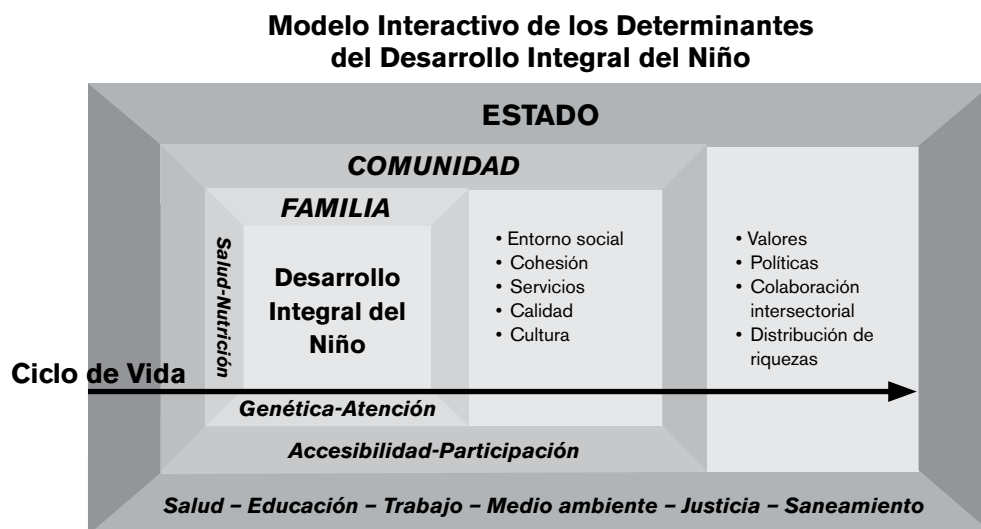


Figura 1.

Molina H.; Bedregal P. & Margozzini P., 2001. Revisión sistemática sobre eficacia de intervenciones para el desarrollo biopsicosocial de la niñez. Santiago de Chile, Ediciones Terra Mía; 2002.

entornos están representados por el Estado, la comunidad y la familia y cada uno de ellos posee sus normas y valores; el Estado a través de formulación de políticas y marcos institucionales; la comunidad, mediante sus modelos de organización y participación; y las familias, en su papel trascendente de protección, cuidado y satisfacción de necesidades inmediatas de la niñez.

Resumiendo, el desarrollo infantil es un proceso que comienza desde la concepción y envuelve aspectos que van desde el crecimiento físico, hasta la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño. El resultado es un niño competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, considerando su contexto de vida.

2. Incidencia de alteraciones en el desarrollo infantil

En la Región, no existen datos estadísticos que muestren la real incidencia de problemas del desarrollo en los niños, teniendo en cuenta la complejidad en la definición y la uniformidad de criterios en cuanto al concepto de lo que es el desarrollo normal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia (4-5). En América Latina con una población estimada de 930 millones 690.000 habitantes para el 2009, existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo a niños.

Por ejemplo, Halpern y col. (6), evaluando a 1.363 niños de 12 meses, escogidos de manera aleatoria de un universo de 5.304 niños nacidos en hospitales de Pelotas en 1993, detectaron 463 (34%) de ellos con riesgo de retraso en el desarrollo. Figueiras y col. (7), evaluando 82 niños menores de 2 años en el archipiélago de Combú, en Pará, Brasil, detectaron 37% con riesgo de sufrir algún problema de desarrollo.

3. Factores de riesgo de problemas en el desarrollo infantil

La mayoría de las veces en los problemas de desarrollo de los niños no se puede establecer una sola causa, existiendo una asociación de diversas etiologías posiblemente asociadas con el problema.

Siendo el desarrollo del niño, como vimos, el resultado de una interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente, factores adversos en estas dos áreas pueden alterarlo y producir un daño. A la probabilidad de que esto ocurra se la denomina “riesgo para el desarrollo”. Por ejemplo, la primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado (8). La falta de afecto y de amor en los primeros años de vida dejará marcas definitivas, constituyendo uno de los riesgos más importantes para un buen desarrollo.

La mayoría de los estudios clasifica los riesgos de ocurrencia de problemas en el desarrollo del niño como riesgos biológicos y riesgos ambientales. Los riesgos biológicos son eventos pre, peri y postnatales, que resultan en la probabilidad de daño en el desarrollo. Los riesgos biológicos pueden separarse de aquellos ya establecidos, refiriéndose a problemas médicos definidos, especialmente los de origen genético. Como ejemplo de riesgos establecidos estarían los errores innatos del metabolismo, las malformaciones congénitas, el síndrome de Down y otros síndromes genéticos. Entre los riesgos biológicos estarían la prematuridad, la hipoxia cerebral grave, el kernícterus, la meningitis, la encefalitis, etc.

Las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad, son consideradas como riesgos ambientales. Como ejemplos de estos estarían las malas condiciones de salud, la falta de recursos sociales y educacionales, la desintegración familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado, entre otros (9).

4. Signos de peligro o alerta en el examen físico

Existen dos signos de peligro o alerta en el examen físico rutinario del niño que se asocia a un mayor riesgo de presentar trastornos o retraso del desarrollo: las alteraciones fenotípicas y las alteraciones del perímetro cefálico, ambas fáciles de ver y medir.

Se entiende por fenotipo a cualquier característica física determinada por la interacción entre su genotipo (carga genética) y su medio. Dentro de las características físicas se encuentran las anomalías mayores y menores. Las primeras representan un compromiso en la función del órgano o en la salud del paciente (Ej: cardiopatía congénita, mielomeningocele) y las anomalías menores se definen como rasgos morfológicos no frecuentes que pueden representar un problema médico serio o no, con o sin consecuencias cosméticas graves para el paciente (10), (Ej: hipertelorismo, implantación baja de orejas). El valor de su reconocimiento sirve como indicadores de una morfogénesis globalmente alterada. La presencia de tres o más de estas alteraciones menores tiene altas probabilidades de que el individuo tenga alteraciones mayores y que estén asociadas a alguna alteración genética que curse con trastorno del desarrollo (11).

En el examen físico sabemos que el perímetro cefálico es la medida del tamaño del cráneo que nos indica el índice de su volumen (encéfalo y líquido cefalorraquídeo) (12). La medición periódica es de suma importancia porque nos permite mediante su seguimiento y comparación, valorizar desvíos y predecir alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso central. Desvío en el perímetro cefálico mayor a +2DS o menor a -2DS, se asocia a mayor riesgo de trastorno en el desarrollo (13), utilizando como referencia las curvas de crecimiento del perímetro cefálico de la OMS.

5. Presentación clínica de las alteraciones del desarrollo infantil

Los problemas de desarrollo en el niño pueden presentarse de diversas maneras: como alteraciones en el desarrollo motor, en el lenguaje, en la interacción personal-social, en lo cognitivo, etc. La mayoría de las veces existen compromisos que afectan más de una función, en este caso, el niño tiene alteraciones funcionales mixtas en su desarrollo. Un niño con una parálisis cerebral presenta prioritariamente alteraciones en el desarrollo motor, pudiendo tener además alteraciones en el desarrollo del lenguaje y en la cognición.

Un niño con hipotiroidismo congénito no tratado también presenta alteraciones en el desarrollo motor, en el lenguaje y en el área cognitiva. Los niños con sordera tendrán principalmente alteraciones en el lenguaje; y los niños autistas, en su mayoría tendrán problemas en la interacción personal-social y en el lenguaje. En síntesis, la presentación clínica de los niños con problemas del desarrollo varía mucho, no solo en relación al tipo de retraso, sino también en relación a la intensidad del mismo.

Niños bien nutridos y sanos que no presentan manifestaciones clínicas de retraso de desarrollo, pero por no estar recibiendo los estímulos adecuados, pueden no alcanzar su pleno potencial. Por eso, no solo es importante diagnosticar el problema, sino también promover las bases para un completo desarrollo del niño.

Especial cuidado debe otorgarse a la evolución del lenguaje en el niño. En el niño pequeño con audición normal, el desarrollo del lenguaje es el mejor indicador de sus aptitudes cognitivas futuras (14). La adquisición y el empleo del lenguaje es esencial para el desarrollo del niño en varios dominios, de los cuales el más evidente entre los niños pequeños y los preescolares es el desarrollo cognitivo y social. También se relaciona con el desarrollo para las aptitudes de lectura (15).

El autismo o trastornos del espectro autista es un trastorno de desarrollo complejo que se define desde el

punto de vista del comportamiento, con etiologías múltiples y grados variados de gravedad. Las manifestaciones del comportamiento que definen esta alteración incluyen déficit en la interacción social (Ej.: aislamiento social, contacto visual inadecuado, indiferencia afectiva o demostraciones impropias de afecto), déficit en la comunicación (según el grado de compromiso puede afectar tanto la habilidad oral como a la no oral para compartir informaciones con otros. Ej.: dificultad para establecer una conversación, así como para interpretar el lenguaje corporal y las expresiones faciales); y patrones de comportamiento repetitivos y estereotipados (Ej.: resistencia a los cambios, insistencia en realizar rutinas, el apego excesivo a objetos, fascinación por movimientos de piezas como ruedas o hélices. Pueden usar juguetes pero para alinearlos en vez de usarlos simbólicamente. Estereotipias motoras y orales como mecerse, aplaudir constantemente, caminar en círculos, repetir palabras o sonidos) (16). La intervención terapéutica por tanto es muy compleja y requiere de equipos interdisciplinarios.

6. Diagnóstico de las alteraciones del desarrollo infantil

La identificación de los problemas del desarrollo del niño por parte del profesional de salud o de la propia familia depende de varios aspectos. Identificar alteraciones dentro de las condiciones de riesgo previamente definidas. Cuanto mayor es la gravedad de la alteración del desarrollo de un niño, mayor es la facilidad y rapidez de identificación por parte del profesional de salud (Por ejemplo, niños con síndrome de Down). Otro aspecto se refiere al área en la que la alteración se manifiesta. Las alteraciones del desarrollo motor son más fácilmente identificables que las alteraciones del lenguaje y las cognitivas. Estas últimas tienen mayor correlación con el futuro desarrollo que las alteraciones en la evolución del comportamiento motor. Aunque las deficiencias graves puedan ser reconocidas aún en la primera infancia, los problemas en el lenguaje, la hiperactividad y los trastornos emocionales no son diagnosticados fácilmente antes de los tres o cuatro años de edad. Así mismo, los problemas de aprendizaje ra-

ramente son identificados antes del ingreso del niño a la escuela (17).

Para que el niño logre todo su potencial de desarrollo es necesario estar atento a su evolución normal y a los factores que puedan intervenir en esta evolución. Por lo tanto, es necesaria la capacitación no solo de los familiares, sino también de los profesionales que pueden ayudar a su identificación y hacer su referencia lo antes posible para su tratamiento.

A pesar de existir un consenso sobre la importancia del diagnóstico y seguimiento del desarrollo del niño, la forma de hacerlo es controversial ya que existen varias propuestas y modelos (18-19):

- **Tamizaje del desarrollo:** proceso de control metodológico del desarrollo de los niños aparentemente normales –con el objetivo de identificar a aquellos con alto riesgo de sufrir alteraciones de desarrollo– utilizando pruebas o escalas, exámenes y otros procedimientos.
- **Vigilancia del desarrollo:** comprende todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y la detección de problemas de desarrollo en la atención primaria de la salud, siendo un proceso continuo y flexible, que entrega información a los profesionales de salud, a los padres y a otros miembros de la comunidad.
- **Evaluación del desarrollo:** investigación más detallada de los niños con sospecha de ser portadores de problemas del desarrollo. Generalmente es multidisciplinaria y basada en un diagnóstico.
- **Monitoreo o acompañamiento del desarrollo:** es el procedimiento de asistir en forma cercana al desarrollo del niño, sin que esto signifique la aplicación de una técnica o proceso específico. Puede ser periódico o continuo, sistemático o informal, e involucrar o no un proceso de tamizaje, vigilancia o evaluación.

Dependiendo de la finalidad, todos estos procedimientos tienen su espacio en el estudio del desarrollo infantil. Cuando el objetivo es identificar a los niños con mayor o menor riesgo de tener problemas de desarrollo, las pruebas de tamizaje son la mejor opción. Para hacer un seguimiento individual del niño lo más efectivo es la vigilancia del desarrollo; y en los casos en que hay una necesidad diagnóstica, se hace indispensable la evaluación del desarrollo. Muchas veces un procedimiento estará relacionado a otro, permitiendo un mejor resultado. Es posible que en la vigilancia del desarrollo sea necesario el uso de alguna escala como guía.

Los padres cumplen un papel de suma importancia en el contexto de la vigilancia del desarrollo. En general, existe consenso de que los padres son buenos observadores y detectores certeros de las deficiencias observadas en sus hijos, mostrando una alta sensibilidad y especificidad y su opinión tiene un buen valor predictivo en la detección de problemas de desarrollo (20).

7. Tratamiento de las alteraciones del desarrollo infantil

El tratamiento de los niños con retraso en el desarrollo dependerá de la causa. Si el niño presenta un retraso debido a problemas ambientales, por falta de estímulo de quien lo cuida, el tratamiento consistirá en

orientaciones a los padres sobre la manera como se relacionan e interactúan con el niño. Muchas veces por ejemplo, es necesario tratar a una madre depresiva, que no consigue interactuar con su hijo.

Si hay una patología provocando el retraso, como la toxoplasmosis y el hipotiroidismo congénito, es necesario un tratamiento con medicamentos lo más precozmente posible, además del tratamiento funcional con el equipo multidisciplinario (pediatra, neurólogo, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, etc.), por lo que la referencia debe ser lo antes posible.

Si el retraso es una secuela de algo que ya ocurrió, como una asfixia al nacimiento, un kernícterus, o una infección del sistema nervioso central, el tratamiento consistirá en tratar las alteraciones presentes. Nunca se debe esperar a aclarar la etiología de un retraso en el desarrollo para iniciar un tratamiento funcional pues la mayoría de veces, dependiendo de los recursos disponibles, se invierte mucho tiempo y no se consigue determinar la etiología.

Son numerosas las experiencias que demuestran que la estimulación durante los tres primeros años de vida mejora el desempeño, por lo que se debe incentivar su inicio lo antes posible.

8. Ejercicios

Ahora usted deberá leer los casos descritos a continuación y responder sobre cuáles factores de riesgo están presentes en cada uno de ellos.

Caso 1. Rosa tiene 3 meses. Durante el embarazo, su madre presentó pérdidas de sangre por lo que tuvo que permanecer en reposo. Rosa nació de parto vaginal normal, con 34 semanas de gestación, y pesó 2100 gramos. No lloró luego de nacer y la llevaron al servicio de neonatología, donde permaneció hospitalizada por 7 días. Actualmente está siendo controlada dentro de un programa de “recién nacido de riesgo”. Identifique y clasifique los factores de riesgo para el desarrollo que presenta Rosa.

Respuesta: _____

Caso 2. Pedro tiene 10 meses. Nació a término por parto normal, y pesó 3.300 gramos. Lloró luego de nacer y no presentó ninguna anormalidad. Durante la gestación, su madre bebió alcohol. Ella es depresiva, y no quería quedar embarazada. Aunque vive con el padre de Pedro, la relación no es buena y siempre hay entre ellos muchas discusiones y hasta agresiones físicas. Pedro es un niño muy irritable y llora mucho. Está siendo controlado en un servicio de salud del primer nivel. Identifique y clasifique los factores de riesgo en el desarrollo de Pedro.

Respuesta: _____

Caso 3. Mario tiene 2 meses. Nació a término en un parto normal y pesó 3.800 gramos. No presentó ninguna complicación. Durante la gestación, la madre no asistió a ningún control prenatal y tuvo el alta de la maternidad a las 24 horas de haber tenido a su hijo. Al segundo día de

estar en la casa, la madre percibió que Mario empezó a ponerse amarillo. Fue orientada para colocarlo al sol de la mañana temprano, pero Mario no mejoró. Su cuadro se agravó en el quinto día, cuando presentó una crisis convulsiva y fue llevado a hospitalización. Estuvo con luminoterapia por 20 días en la unidad de neonatología, y le tuvieron que realizar dos cambios de sangre. Esta información fue relatada por la madre, pues en el hospital no quedó historia clínica. Mario es el tercer hijo y su madre cuenta que el segundo niño murió a la semana de haber nacido y también estuvo muy amarillo. Identifique y clasifique los factores de riesgo para el desarrollo de Mario.

Respuesta: _____

Caso 4. Ana tiene 2 años y no habla nada. Pertenece a una familia que tiene 6 hijos, la madre trabaja fuera de la casa y Ana queda al cuidado de sus hermanos más grandes de 9 y 10 años. Su padre es alcohólico y hay muchos conflictos en el hogar. Cuando Ana tenía 8 meses tuvo un cuadro de fiebre alta y crisis convulsivas. Estuvo hospitalizada durante 15 días. Durante su gestación, la madre tomó algunos comprimidos de un medicamento para abortar, pues no quería más hijos. Identifique y clasifique los factores de riesgo para el desarrollo de Ana.

Respuesta: _____

Capítulo II

VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL CONTEXTO DE AIEPI

1. Cómo evaluar la condición del desarrollo de niños

El instrumento propuesto para la vigilancia del desarrollo en el contexto de AIEPI, utiliza en la evaluación del niño información sobre factores de riesgo, la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo, la verificación del perímetro cefálico y presencia de tres o más alteraciones fenotípicas, así como la observación de algunas posturas, comportamientos y reflejos presentes en determinados grupos etarios. Estas posturas y reflejos fueron seleccionados de la observación de algunos autores (Lefèvre e Diamant, 1990), mientras que los comportamientos fueron tomados de cuatro escalas de desarrollo de utilización internacional, ya validadas por otros autores (Bayley, 1993; Frankenburg e Dodds, 1967; Gesell e Amatruda, 1945; Pinto, Vilanova e Vieira, 1997).

Para el grupo de edad de 0 a menos de 2 meses se utilizó la observación de algunos reflejos primarios, posturas y habilidades (cuadro de procedimientos 1 y ficha de evaluación 1). Como el número de reflejos/posturas/habilidades fue relativamente pequeño, la ausencia de apenas uno de ellos se considera como significativa para tomar alguna decisión.

Para el grupo de edad de 2 meses a 6 años se utilizaron 60 marcos o comportamientos de desarrollo -de fácil observación- divididos en 15 grupos de edad y presentes en el 90% (percentil 90) de los niños de cada uno de esos grupos. Los marcos escogidos para cada edad fueron cuatro: área motora gruesa, área motora fina, lenguaje e interacción personal-social (cuadro 2 y fichas de evaluación 2 y 3). Como el número de comportamientos a ser observados es pequeño, apenas cuatro para cada grupo de edad, la ausencia en el cumplimiento de uno solo de esos marcos es considerada significativa para tomar alguna decisión (21-24).

En la primera consulta de evaluación del desarrollo de un niño menor de seis años es importante preguntar siempre a la madre o acompañante (cuidador primario)



sobre hechos asociados al desarrollo, y observar cómo el niño realiza los comportamientos esperados para su grupo de edad.

Aproveche para observar a la madre en su interacción con el niño (vínculo madre-hijo), por ser éste un importante factor de protección para el desarrollo humano. Observe la forma como la madre sostiene al niño y si existe contacto visual y verbal afectuoso entre ambos. Vea también los movimientos espontáneos del niño, si presenta interés por objetos próximos a él o por el ambiente en que se encuentra.

Es importante también verificar los cuidados que la madre o el cuidador le brindan, observando su higiene y la atención de éstos a lo que el niño está haciendo o deseando. Todas son observaciones previas que pueden auxiliar la evaluación.

2. Vigilancia del desarrollo de niños de 0 a 2 meses de edad

PRIMERO: pregunte la edad del niño.

► ¿Realizó alguna consulta prenatal?

El control prenatal representa una oportunidad para detectar las condiciones familiares o embarazos anteriores complicados, así como el acceso a un parto en condiciones seguras evitando la asfixia al nacer. Se

ha reportado menos complicaciones durante el embarazo y parto en aquellas madres que asisten al menos a cinco controles prenatales, menos preeclampsia, infección del tracto urinario, anemia postparto, menor mortalidad materna y menor número de recién nacidos con Peso Bajo al Nacer PBN (25-27).

► **¿Hubo algún problema durante la gestación, parto o nacimiento del niño?**

Problemas durante la gestación como hipertensión diabetes, eclampsia, infecciones intrauterinas (Ej: rubéola, toxoplasmosis, VIH/sida) o en el momento del nacimiento como asfixia intrauterina, hemorragia, fiebre materna, etc. pueden repercutir en el futuro desarrollo del niño. Utilice palabras simples que la madre pueda entender y pregunte si se hizo algún examen para confirmar alguna de esas enfermedades.

Indague si el parto fue en la casa o en el hospital, si demoró muchas horas en el trabajo de parto, si fue normal, si fue por cesárea o si se utilizaron fórceps.

► **¿El niño estuvo hospitalizado después de nacer?**

Verifique si la madre tiene alguna información por escrito del hospital sobre el nacimiento y el parto. Anote el peso del niño y el perímetro cefálico al nacer. Pregunte si el niño lloró al nacer, si presentó algún problema que requirió el uso de oxígeno, medicamentos, luminoterapia, transfusión de sangre o cualquier otra intervención; si necesitó permanecer hospitalizado en neonatología, en la unidad de cuidados intensivos o en alojamiento conjunto. En caso afirmativo, pregunte por cuántos días y por qué tipo de problemas, y si la madre acompañó al niño durante la internación o si lo visitaba esporádicamente. Es importante saber también si ella realizaba algún cuidado al niño (alimentación, higiene, etc.), si había contacto físico, verbal y/o visual entre madre e hijo y si el padre participó en estos momentos.

► **¿Nació prematuro?**

La prematuridad se relaciona con mayor morbilidad y mortalidad neonatal, así como secuelas neurológicas y de desarrollo psico-motor en el futuro.

► **¿Cuánto pesó al nacer?**

En cuanto menor es el peso al nacer, mayores serán las complicaciones neonatales. Los niños con peso al nacer menor de 2,500 gramos, tienen mayor morbilidad y mortalidad neonatal.

► **¿El niño se puso amarillo en los primeros días después de nacer?**

La ictericia o coloración amarilla de la piel puede ser una condición benigna y fisiológica, que aparece en el 80% de los recién nacidos. Cuando la coloración amarilla aparece en las primeras 48 horas de nacido es una condición grave que amerita evaluación e intervención de urgencia. La elevación de la bilirrubina en sangre puede causar alteraciones en el cerebro, incapacidad y retraso mental, condición conocida como Kernicterus.

► **¿Ha tenido su hijo alguna enfermedad grave?**

Algunas enfermedades comunes de la infancia pueden alterar el desarrollo del niño, tales como hipoglicemia, convulsiones, meningitis, encefalitis, traumatismos de cráneo, infecciones respiratorias y de oído a repetición, etc.

► **¿Es pariente del padre de su hijo?**

Los padres consanguíneos, tienen mayor probabilidad de tener niños con alteraciones genéticas cuya herencia sea autosómica recesiva, o sea que se puede transmitir de padres a hijos.

► **¿Existe algún caso de deficiencia mental en la familia?**

Algunas condiciones que afectan el pleno desarrollo de un niño pueden estar relacionadas con las mismas condiciones en un familiar cercano.

► **¿Qué piensa usted del desarrollo de su hijo?**

En general, la madre es la persona que convive más con el niño, por lo tanto, es la persona que más lo observa. La mayoría de las veces, comparándolo con otros niños, la madre es la primera que percibe que su hijo no se desarrolla bien. Valorice la opinión de la madre, y si ella dice que su niño no se está desarrollando bien, observe con mayor atención para detectar si existen problemas de desarrollo.

LUEGO, haga preguntas adicionales que pueden ayudar a complementar su historia y antecedentes:

- ▶ **¿Existe algún otro factor de riesgo como violencia doméstica, depresión materna, alcoholismo, etc.?**

Tenga mucho cuidado al realizar este tipo de preguntas, muchas veces es necesario hacerlas de manera indirecta y sin tratar de inculpar a los padres.

Realizadas las preguntas para investigar los factores de riesgo y la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo:

■ **DETERMINE**

■ **Perímetro cefálico**

■ **Presencia de alteraciones fenotípicas**

■ **Perímetro cefálico**

Técnica: utilice una cinta métrica inextensible. Coloque la misma sobre el punto más prominente de la parte posterior del cráneo (occipucio) y sobre los arcos supraciliares. Si tuviera alguna prominencia frontal, y es asimétrica debe pasar la cinta sobre la más prominente. Posterior a la toma de la medición verifique el puntaje Z según



las Gráficas de circunferencia cefálicas de OMS, de crecimiento de niñas o niños.

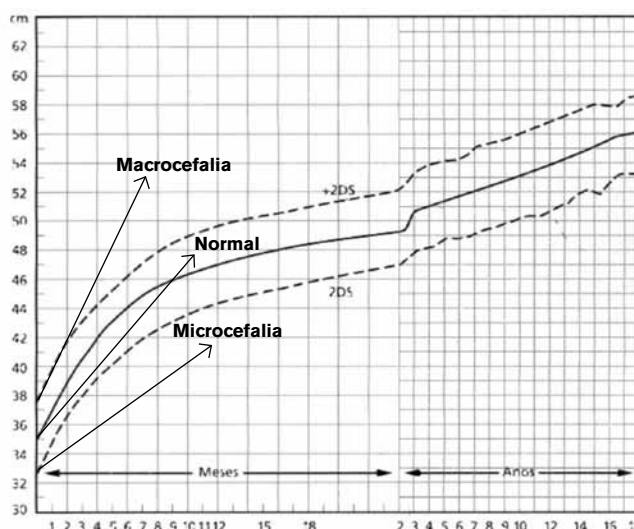
las Gráficas de circunferencia cefálicas de OMS, de crecimiento de niñas o niños.

Importancia: esta medición es principalmente un reflejo del crecimiento del cerebro. El tamaño del cráneo es un índice bastante aproximado del volumen de su contenido (normalmente encéfalo y líquido cefalorraquídeo). Su crecimiento se va enlenteciendo a partir del año de vida y prácticamente se estaciona a los 5 años. Al aumento del perímetro cefálico (por arriba de + 2DS) se le denomina macrocefalia y a la disminución del perímetro cefálico (por debajo de - 2DS), microcefalia. Ambas entidades nos obligan a descartar patologías que requieren atención o que pueden asociarse a

trastornos del desarrollo (Gráfico 1).

Curva seguimiento: la medición periódica del perímetro cefálico determina una tendencia que si corre paralela a lo normal carece de significado patológico. Si la misma es ascendente, debe sospecharse las posibles causas de macrocefalia y si es descendente sospecharse patologías que provocan microcefalia adquirida.

Gráfico 1. Ejemplo de gráfica de crecimiento de circunferencia cefálica



Nota: el perímetro cefálico debe ser medido independientemente de la edad del niño.

■ **Presencia de alteraciones fenotípicas, tales como:**

- Hendidura palpebral oblicua
- Ojos separados (hipertelorismo)
- Implantación baja de las orejas
- Labio leporino
- Hendidura o fisura palatina
- Cuello corto o largo
- Pliegue palmar único
- 5°. Dedo de la mano corto y curvo.

Certifique que el ambiente de la evaluación sea lo más tranquilo posible y que el niño esté en buenas condiciones emocionales y de salud para iniciar el examen.

Si por algún motivo no se puede evaluar el desarrollo del niño en esa consulta o quedaron dudas en cuanto a algún comportamiento o ítem, cite nuevamente a control lo más pronto posible y proceda a una evaluación para mayor seguridad.

■ **OBSERVAR: la condición de desarrollo del niño.** Siga las pautas propuestas para la vigilancia del desarrollo en los niños. Observe y verifique si el menor cumple con el conjunto de comportamientos o hitos que servirán para clasificar su desarrollo.

Utilice el cuadro “Vigilancia del desarrollo del niño menor de 2 meses” (Anexo, cuadro 1). Para los prematuros utilice la edad corregida hasta los 12 meses de edad cronológica.

En el grupo de 0 a 2 meses de edad vamos a observar los siguientes comportamientos:

► **0 A 1 MES**

■ **Reflejo de Moro**

■ **Reflejo cócleo-palpebral**

■ **Reflejo de succión**

■ **Boca arriba: Brazos y piernas flexionados, cabeza lateralizada**

■ **Manos cerradas**

■ **Reflejo de Moro**

Posición del niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba)



Existen varias maneras de verificar su respuesta; una de ellas consiste en colocar al niño decúbito

dorsal sobre el brazo del observador y después dejar caer la cabeza varios centímetros. Otra manera es sostener al bebé de ambas manos, elevarlo unos centímetros y dejarlo caer bruscamente.

Respuesta esperada: extensión, abducción y elevación de ambos miembros superiores seguida de retorno a la habitual actitud flexora en aducción y llanto. Debe ser simétrica y completa.

■ **Reflejo cócleo-palpebral**



Posición del niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba).

Aplauda a 30 cm. de la oreja DERECHA del niño y verifique la respuesta. Repita de la misma manera en la oreja IZQUIERDA y verifique su respuesta. Debe ser obtenido en un máximo de 2 ó 3 intentos, en vista de la posibilidad de la habituación del estímulo.

Respuesta esperada: pestañeo de los ojos.

■ **Reflejo de succión**



Posición del niño: pida a la madre que coloque al niño al pecho y observe. Si mamá hace poco, estimule sus labios con el dedo y observe.

Respuesta esperada: el niño deberá succionar el pecho o realizar movimientos de succión con los labios y lengua al ser estimulado con el dedo.

■ **Brazos y piernas flexionados, cabeza lateralizada**



Posición del niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba)

Respuesta esperada: debido al predominio del tono flexor en esta edad, los brazos y las piernas del niño deberán estar flexionados y su cabeza lateralizada.

■ **Manos cerradas**



Posición del niño: en cualquier posición observe sus manos.

Respuesta esperada: las manos del bebé deben estar cerradas.

► **1 A 2 MESES**

- **Vocaliza o emite sonidos**
- **Movimientos de piernas alternados**
- **Sonrisa social**
- **Abre las manos**

■ **Vocaliza o emite sonidos**



Posición del niño: durante el examen, en cualquier posición, observe si el niño emite algún sonido, como sonidos guturales o sonidos

cortos de las vocales. No debe ser llanto. En caso que no sea observado, pregunte a quien lo acompaña si el niño hace estos sonidos en casa.

Respuesta esperada: el niño produce algún sonido o el acompañante dice que lo hace, entonces él ha alcanzado esta condición.

■ **Movimiento de piernas alternado**



Posición del niño: acostado en decúbito dorsal, sobre la camilla o colchoneta, observe los movimientos de sus piernas.

Respuesta esperada: movimientos de flexión y extensión de los miembros inferiores, generalmente en forma de pedaleo o entrecruzamiento, algunas veces con descargas en extensión.

■ **Sonrisa social**



Posición del niño: acostado en decúbito dorsal, sobre la camilla o colchoneta, sonría y converse con él encima del rostro a unos 20 o 30 centímetros. No le haga cosquillas ni toque su cara.

Respuesta esperada: el niño sonríe en respuesta. El objetivo es obtener más una respuesta social que física.

■ **Abre las manos**



Posición del niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba), sobre la camilla o colchoneta observe sus manos.

Respuesta adecuada: en algún momento el niño deberá abrir sus manos de manera espontánea.

- **CLASIFICAR: la condición de desarrollo del niño menor de 2 meses.** Para la toma de decisión en cuanto al desarrollo de un niño de 0 a 2 meses de edad, primero VERIFIQUE si hay factores de riesgo (cuadro A), DETERMINE el perímetro cefálico y OBSERVE por la presencia de alteraciones fenotípicas, LUEGO: observe las condiciones de desarrollo de acuerdo a la edad que corresponde (Cuadro B).

CUADRO A.**PREGUNTE SI HAY FACTORES DE RIESGO
TALES COMO:**

- Ausencia o prenatal incompleto.
- Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño.
- Prematuridad.
- Peso por debajo de 2.500 gr.
- Ictericia grave.
- Hospitalización en el periodo neonatal.
- Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo.
- Parentesco entre los padres.
- Casos de deficiencia mental u otro trastorno mental en la familia.
- Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc

DETERMINE**Perímetro Cefálico $< -2DS$ o $> +2DS$** **OBSERVE****Presencia de alteraciones fenotípicas:**

- Hendidura palpebral oblicua.
- Hipertelorismo.
- Implantación baja de las orejas.
- Labio leporino.
- Hendidura palatina.
- Cuello corto o largo.
- Pliegue palmar único
- 5°. dedo de la mano curvo o recurvado

CUADRO B.**OBSERVAR****0 a 1 mes**

- Reflejo de Moro
- Reflejo cocleo-palpebral
- Reflejo de succión
- Postura: boca arriba, brazos y piernas flexionadas y cabeza lateralizada
- Manos cerradas

> 1 a 2 meses

- Vocaliza o emite sonidos.
- Movimientos de piernas alternados.
- Sonrisa social.
- Abre las manos.

En seguida observe los marcos de desarrollo de acuerdo con el grupo de edad del niño y haga una clasificación de acuerdo al Cuadro de Procedimientos (Tabla 1).

Recién nacidos (menores de un mes)

Si presenta ausencia o alteración de uno o más reflejos o posturas, o su perímetro cefálico fuera menor que $-2DS$ o mayor $+2DS$, o presenta tres o más alteraciones fenotípicas, clasifique como **PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO** (rojo). En el recién nacido es preferible no esperar para saber con más certeza si hay algún indicativo de problemas futuros para su desarrollo adecuado.

Si los reflejos están presentes y normales, sus posturas son adecuadas, su perímetro cefálico está entre $-2DS$ y $+2DS$, no presenta tres o más alteraciones fenotípicas pero presenta factores de riesgo para el desarrollo, entonces clasifique como **DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO** (amarillo). Si hubiera sospecha de infecciones congénitas como rubéola, VIH, citomegalovirus o toxoplasmosis, solicite investigación serología al niño.

Si los reflejos están presentes y normales, sus posturas son adecuadas, su perímetro cefálico está entre $-2DS$ y $+2DS$, no presenta tres o más alteraciones fenotípicas y no presenta factores de riesgo para el desarrollo, entonces clasifique como **DESARROLLO NORMAL** (verde).

Nota: No olvide el tamizaje neonatal para hipotiroidismo, fenilcetonuria, otoemisiones acústicas y/o otros. Si no se han realizado, derive al niño para la realización de los mismos.

Niños de 1 a 2 meses

Si no presenta uno o más comportamientos para la edad anterior, o presenta alteraciones en el examen físico (tres o más alteraciones fenotípicas así como perímetro cefálico menor a -2DS o mayor a +2DS) clasifique como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO (rojo)

Si el niño no presenta alteraciones en el examen físico, todos los comportamientos de su grupo de edad se encuentran presentes y existen uno o más factores de riesgo, clasifique como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (amarillo). Si no presen-

ta alteraciones en el examen físico pero presenta alguna ausencia de uno o más comportamientos para su grupo de edad, esté alerta y verifique los comportamientos del grupo de edad anterior (menor que un mes). Si los comportamientos del grupo de edad anterior estuvieran presentes y los de su grupo de edad estuvieran ausentes, clasifique como ALERTA PARA EL DESARROLLO (amarillo).

Recuerde, esta clasificación en amarillo tiene dos alternativas DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO.

Si no hay alteraciones en el examen físico, presenta todos los comportamientos de su grupo de edad y no presenta factores de riesgo para su desarrollo, debe ser clasificado como DESARROLLO NORMAL (verde).

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LOS SIGNOS CLÍNICOS

SIGNOS	CLASIFICAR COMO
<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < -2DS o > +2 DS • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas • Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades para el grupo de edad anterior. (Si el niño estuviera en el grupo de a 1 mes, considerar la ausencia de uno o mas reflejo/habilidades/posturas de su grupo para esta clasificación) 	<p>PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los reflejos/posturas/ habilidades para su grupo de edad están presentes pero existe uno o más factores de riesgo 	<p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad (para niños de 1 a 2 meses). 	<p>ALERTA PARA EL DESARROLLO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad 	<p>DESARROLLO NORMAL</p>

Una vez que usted clasificó la condición de desarrollo del niño de 0 a 2 meses, deberá adoptar conductas (TRATAR) de acuerdo al Cuadro de Procedimientos (Tabla 2).

Si el niño fue clasificado como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO, refiera al niño para una evaluación neurológica y psicomotora con un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil. Si el niño presenta alteraciones fenotípicas, puede ser referido también a un servicio de genética médica para auxilio diagnóstico y consejo de la familia.

Si el niño fue clasificado como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo, explique que tendrá que regresar con el niño para una consulta de seguimiento y control a los 15 días e indíquele los signos de alarma para volver antes con el niño.

Si el niño fue clasificado como DESARROLLO NORMAL, felicite a la madre por su dedicación al cuidado y estimulación del niño, aconseje para que lo continúe estimulando, organice la consulta de seguimiento y control, e indique los signos de alarma para consultar antes de lo indicado. Entre éstas destaque las convulsiones, o si la madre nota que el niño está extremadamente irritado, duerme en exceso o no se alimenta adecuadamente.

Explique a la madre que el niño está siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso del desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que va a atenderlo y luego de un examen cuidadoso, determinará su situación. Si el niño presenta un retraso estará recibiendo los cuidados y orientación necesarios precozmente.

Tabla 2. TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN

PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Refiera para una evaluación en el servicio de desarrollo.
DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo. • Haga una consulta de seguimiento y control a los 15 días. • Indique a la madre los signos de alarma para volver antes
DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Felicite a la madre • Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo • Hacer seguimiento en cada consulta de control. • Indique a la madre los signos de alarma para volver antes

Consulta de seguimiento

En la consulta de seguimiento del niño clasificado como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO, observe y verifique la presencia de los reflejos y habilidades de acuerdo a su grupo de edad. En el caso que ambos estén presentes, felicite a la madre y aconséjela sobre la estimulación de su hijo. Luego indique la fecha de la

próxima consulta según la rutina del servicio, e informe sobre los signos de alarma para consultar antes de lo indicado.

En caso que estén ausentes, reclasifique como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO y derive para una evaluación al servicio de desarrollo. Si al retorno el niño ya tiene 2 meses o más, utilice para su evaluación el Cuadro de Procedimientos No. 2, Anexo.



Ejercicios

Caso 1 **Fernanda tiene 28 días.** Su madre tiene 15 años y usó drogas durante el embarazo. Nació a término y pesó 2300 gramos. El parto fue normal vaginal y no lloró luego de nacer. Fue hospitalizada por 10 días. Ahora está solo al cuidado de sus abuelos, quienes la notan muy quieta y con dificultades para alimentarse. La abuela la llevó a un servicio de salud. El profesional que la atendió, luego de preguntar sobre sus condiciones de gestación, parto y nacimiento, observó que no presentaba el Reflejo de Moro, no reaccionaba a los estímulos sonoros, sus brazos y piernas estaban extendidos e hipotónicos. Su perímetro cefálico era de 36 cm. y no tenía alteraciones fenotípicas. Evalúe, clasifique y aconseje a la abuela de Fernanda en cuanto a su desarrollo, completando la ficha de evaluación. ¿Qué conducta usted tomaría de acuerdo con la clasificación dada?

Caso 2 **Juan tiene 1 mes y 15 días.** Su gestación transcurrió sin problemas, y su madre tuvo controles prenatales desde el segundo mes de embarazo. Sus padres no son parientes ni existen antecedentes de personas con problemas físicos o mentales en la familia. Juan nació a término, pesó 3600 gramos, lloró al nacer y no mostró ninguna alteración en el período neonatal. Fue llevado a consulta para control de crecimiento y desarrollo. Su peso fue de 4900 gr. con alimentación materna exclusiva. El profesional que lo evaluó inicialmente constató presencia y simetría del Reflejo

de Moro y presencia del Reflejo Cócleopalpebral. Observó también que Juan ya responde a la sonrisa del examinador y sigue los objetos colocados de frente. Su perímetro cefálico es de 38 cm. y no presenta alteraciones fenotípicas. El profesional que evaluó nuevamente su desarrollo observó que Juan ya responde a la sonrisa, emite sonidos, mueve las piernas alternadamente y ya abre sus manos en algunos momentos. Evalúe y clasifique el desarrollo de Juan, completando la ficha de evaluación de abajo. ¿Qué conducta tomaría usted de acuerdo con la clasificación dada?

Caso 3 **Julia tiene 20 días.** Fue llevada al servicio de salud para la realización del tamizaje neonatal de hipotiroidismo y fenilcetonuria. Un profesional de la salud preguntó a la madre cómo fue su gestación, el parto y el nacimiento. La madre de Julia respondió que tuvo un cuadro febril en el tercer mes del embarazo, seguido de una erupción. No fue realizado ningún examen para investigar la causa de este cuadro. Julia nació a término, lloró al nacer y pesó 3050 gr. En el momento del examen el profesional verificó un perímetro cefálico de 34 cm. y ausencia de alteraciones fenotípicas. Observó también que el reflejo de Moro estaba presente y simétrico así como el pestañeo al estímulo sonoro. Sus piernas estaban flexionadas y mantenía sus manos cerradas. Evalúe y clasifique el desarrollo de Julia y completando la ficha de evaluación de abajo. ¿Qué conducta tomaría usted de acuerdo con la clasificación dada?

VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 a < 2 MESES DE EDAD

Nombre: _____ Edad: ____ Peso: _____ Kg. Temp.: _____ °C

PREGUNTAR: ¿Cuáles son los problemas de su niño? _____

¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de control? _____

EVALUAR		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 0 a 2 meses de edad		
PREGUNTE	OBSEVE	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer? _____ • ¿Fue prematuro? _____ • ¿Cuánto pesó al nacer? _____ • ¿Presentó ictericia después de nacer? • ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc.? _____ • ¿Usted y el padre son parientes? • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? _____ • ¿Cómo encuentra la señora el desarrollo del niño? _____ <p>VERIFIQUE: Existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc)? _____</p> <p>EVALÚE: perímetro cefálico y/o presencia de alteraciones fenotípicas</p> <p>RECUERDE: Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el perímetro cefálico: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Alteraciones de reflejos o posturas/ habilidades: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 	

3. Vigilancia del desarrollo de niños de 2 meses a 2 años de edad

Observe el comportamiento del niño de acuerdo con su grupo de edad.

► 2 A 4 MESES

- **Mira el rostro**
- **Sigue a un objeto**
- **Reacciona a un sonido**
- **Eleva la cabeza**

■ **Mira el rostro del examinador o la madre**



Posición de niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba) en una camilla o colchoneta.

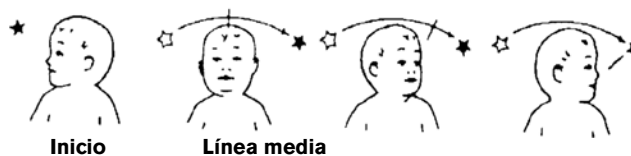
Colóquese de frente al niño de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él: “Oh, qué lindo bebé” o algo semejante. Observe la reacción del niño (sonrisa, vocalización o llanto). En caso que el niño no responda pida a la madre o acompañante que se posicione frente a él y le hable. Observe la respuesta del niño.

Respuesta adecuada: el niño mira el rostro del examinador o de la madre, sonríe o emite sonidos intentando “conversar”.

■ **Sigue los objetos en la línea media**

Posición de niño: decúbito dorsal (boca arriba).

Colóquese detrás del niño, coloque un pom-pom rojo encima del rostro a 20 ó 30 centímetros. Balancee suavemente el pom-pom para atraer su atención. Cuando el niño esté mirando el pom-pom muévalo lentamente para el lado derecho. En caso que el niño pierda de vista el pom-pom, reinicie el movimiento. (3 oportunidades).



Registre si el niño lo realizó. Nuevamente comience la prueba, ahora del lado izquierdo. Recuerde que en caso de que el niño pierda de vista el pom-pom, debe repetir el movimiento. (3 tentativas).

Respuesta adecuada: el niño acompaña el pom-pom hacia los dos lados, solamente con los ojos o con los ojos y la cabeza.

■ **Reacciona a los sonidos**

Posición de niño: acostado, boca arriba, en una camilla o colchoneta.

Colóquese detrás del niño y sostenga un sonajero al lado y cerca de la oreja derecha (20 a 30 cms.) de tal modo que no pueda verlo. Sacúdalo suavemente y pare (primera tentativa). Nuevamente comience la prueba, ahora en la oreja izquierda. Recuerde que si el niño no responde, puede repetir el estímulo hasta tres veces.

Respuesta adecuada: el niño muestra cualquier cambio de comportamiento, tal como movimiento de los ojos, cambio de expresión o de frecuencia respiratoria.

■ **Eleva la cabeza**



Posición del niño: decúbito ventral (boca abajo) en una camilla o colchoneta.

Respuesta adecuada: el niño levanta la cabeza en la línea media, elevando el mentón de la superficie sin girar para uno de los lados.

► **4 A 6 MESES**

- **Responde al examinador**
- **Agarra objetos**
- **Emite sonidos**
- **Sostiene la cabeza**

■ **Responde al examinador**



Posición del niño: sentado en la falda de la madre, de frente al examinador.

Colóquese de frente al niño de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él: “Oh, qué lindo bebé” o algo semejante. Observe la reacción del niño (sonrisa, vocalización o llanto). En caso que el niño no responda pida a la madre o acompañante que se posicione frente a él y le hable. Observe la respuesta del niño.

Respuesta adecuada: el niño mira el rostro del examinador o de la madre, sonríe o emite sonidos intentando “conversar”.

■ **Agarra objetos**



Posición del niño: con el niño acostado o en el regazo de la madre.

Toque el dorso o la punta de sus dedos con un objeto que puede ser un juguete.

Respuesta adecuada: el niño agarra el objeto por algunos segundos.

■ **Emite sonidos**



Posición del niño: en decúbito dorsal (boca arriba) sobre la camilla o una colchoneta.

Colóquese frente del niño de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él: “¡Oh, qué bebé tan lindo!” o cosas semejantes. Observe si el niño ríe emitiendo sonido.

Respuesta adecuada: el niño emite sonidos (gugu, aaaa, eeee, etc.) o la madre dice que lo hace en casa.

■ **Sostiene la cabeza**



Posición del niño: coloque al niño sentado manteniendo sus manos como apoyo en los costados de ella, o pídale a la madre que lo haga.

Coloque al lado del niño un juguete llamando su atención. Observe si el niño consigue girar sólo para agarrar el juguete (pasando de posición decúbito dorsal a decúbito ventral) (de boca arriba a boca abajo).

Respuesta adecuada: el niño mantiene la cabeza firme -sin movimientos oscilatorios- durante algunos segundos, considere que cumple con esta condición.

► **6 A 9 MESES**

- **Intenta alcanzar un juguete**
- **Lleva objetos a la boca**
- **Localiza un sonido**
- **Muda de posición activamente (gira)**

■ **Intenta alcanzar un juguete**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre, de frente al examinador.

Agarre un cubo rojo y colóquelo al alcance del niño (sobre la mesa o en la palma de la mano de su madre). Llame la atención del niño hacia el cubo tocando al lado del mismo. No debe darle el cubo en la mano.

Respuesta adecuada: el niño intenta agarrar el cubo extendiendo su brazo o adelantando su cuerpo. Él no precisa agarrar el cubo.

■ **Lleva objetos a la boca**



Posición del niño: sentado en la falda de la madre, de frente al examinador.

Agarre un cubo rojo y colóquelo al alcance del niño (sobre la mesa o sobre la palma de la mano de su madre). Llame la atención del niño hacia el cubo, tocando al lado del mismo. En caso que el niño no lo agarre, usted debe colocarlo en su mano.

Respuesta adecuada: el niño lleva el cubo a la boca.

■ **Localiza un sonido**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre, de frente al examinador.

Ofrezca un juguete al niño para que se distraiga, colóquese detrás del niño, fuera de la línea de su visión y balancee un sonajero suavemente cerca de su oreja derecha. Observe la respuesta del niño y registre. Repita el estímulo en la oreja izquierda.

Respuesta adecuada: el niño responde girando la cabeza hacia el sonido. Debe responder en ambos lados.

■ **Muda de posición activamente (gira)**



Posición del niño: decúbito dorsal (boca arriba).

Coloque al lado del niño un juguete llamando su atención. Observe si el niño consigue girar sólo para agarrar el juguete (pasando de posición decúbito dorsal a decúbito ventral) (de boca arriba a boca abajo).

Respuesta adecuada: si el niño consigue cambiar de posición, girando totalmente.

► **9 A 12 MESES**

- **Juega a taparse y descubrirse**
 - **Transfiere objetos entre una mano y otra**
 - **Duplica sílabas**
 - **Se sienta sin apoyo**
-

■ **Juega a taparse y descubrirse**

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Colóquese al frente del niño y juegue a desaparecer y aparecer atrás de un paño o atrás de la madre.

Respuesta adecuada: el niño intenta mover el paño de su cara o mirar atrás de la madre.

■ **Transfiere objetos entre una mano y otra**

Posición del niño: con el niño sentado.

Déle un cubo para agarrar. Observe si el niño lo transfiere de una mano a la otra. En caso contrario, ofrezca otro cubo extendiendo su mano en dirección de la línea media del niño y observe.

Respuesta adecuada: el niño transfiere el primer cubo para la otra mano.

■ **Duplica sílabas**

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Observe si el niño dice “papa”, “dada”, “mama”, durante la consulta. Si no lo hiciera, intente hablar con él o diga a la madre que hable con él. En caso de que no lo haga, pregunte a la madre si lo hace en casa. Las palabras no precisan necesariamente tener algún significado.

Respuesta adecuada: el niño duplica sílabas o la madre le menciona que lo hace.

■ **Se sienta sin apoyo**

Posición del niño: pare al niño apoyado en un mueble o en una pierna de la madre.

Entréguele un sonajero o una taza en las manos y verifique si consigue quedarse sentado sin apoyarse en las manos.

Respuesta adecuada: niño consigue mantenerse sentado manteniendo un objeto con las manos, sin cualquier otro apoyo.

► 12 A 15 MESES

- Imita gestos
- Pinza superior
- Produce jerga
- Camina con apoyo

■ Imita gestos



Posición del niño: sentado o en una colchoneta o en la falda de la madre.

Pregunte a la madre qué tipo de gestos ella hace a su niño. Ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir adios (by by, chao).

Frente al niño haga algunos de esos movimientos y verifique si el niño lo imita. En el caso que el niño no quiera hacerlo, pídale a la madre que lo estimule. Si incluso así el niño no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en la casa.

Respuesta adecuada: el niño imita el gesto. Si la madre dice que lo hace en casa, registre pero no compute.

■ Pinza superior

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Coloque encima de una superficie lisa o la palma del examinador un objeto pequeño, del tamaño de una semilla, y estimule al niño a agarrarlo.

Observe y verifique cómo el niño agarra el objeto.

Respuesta adecuada: el niño agarra la semilla haciendo un movimiento de pinza, empleando su pulgar e índice.

■ Produce jerga

Posición del niño: sentado o en una colchoneta, en la falda de la madre, o acostada en la camilla.

Observe si el niño produce una conversación ininteligible consigo mismo, utilizando pausas e inflexiones (esto es jerga, en la cual el patrón de voz varía y pocas o ninguna palabra es distinguible). Si no fuera posible observar esto, pregunte a la madre si el niño emite este tipo de sonidos en la casa y registre.

Respuesta adecuada: el niño emite estos sonidos, o si la madre informa que lo hace en la casa.

■ Camina sin apoyo

Posición del niño: pare al niño apoyado en un mueble o en una pierna de la madre.

Estando el niño de pie, pídale a la madre que le ofrezca un apoyo (como una mano, una silla, etc.) y lo estimule a caminar.

Respuesta adecuada: el niño da algunos pasos con este apoyo.

► 15 A 18 MESES

- Ejecuta gestos a pedido
- Coloca cubos en un recipiente
- Dice una palabra
- Camina sin apoyo

■ Ejecuta gestos a pedido



Posición del niño: sentado o en una colchoneta o en la falda de la madre.

Pregunte a la madre qué tipo de gestos ella hace a su niño. Ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir adios (by by, chao).

Solicite verbalmente que el niño los ejecute y verifique si lo hace. En el caso de que el niño no quiera hacerlo, pídale a la madre que lo estimule verbalmente a hacerlos. Si incluso así el niño no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en la casa.

Nota: usted o la madre no deben demostrar el gesto al niño. Solo hay que pedirle verbalmente que lo haga.

Respuesta adecuada: el niño hace el gesto. Si la madre dice que lo hace en casa registre, pero no compute.

■ Coloca cubos en un recipiente



Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Coloque tres cubos y una taza frente al niño sobre la mesa o colchoneta. Certifique que el niño esté atento a lo que está haciendo. Agarre los cubos y colóquelos dentro de la taza, demostrándole cómo hacerlo y explicándoselo. Retire los cubos y pida que haga lo mismo, indicando con el dedo índice el interior de la taza. La demostración puede repetirse tres veces.

Respuesta adecuada: si el niño coloca por lo menos un cubo dentro del recipiente y lo suelta.

■ Dice una palabra

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Observe si durante la consulta el niño produce palabras en forma espontánea. Registre. En caso de que el niño no lo haga, pregúntele a la madre cuántas palabras dice el niño y cuáles son.

Respuesta adecuada: el niño dice tres palabras que no sean “papá”, “mamá”, o dice el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él, o si la madre informa que lo hace en casa.

■ Camina sin apoyo

Posición del niño: niño de pie.

Estando el niño de pie, pídale a la madre que lo estimule a caminar. Observe caminar al niño. Quédese cerca para ofrecer apoyo en caso de que el niño lo necesite.

Respuesta adecuada: si camina bien, con buen equilibrio, sin apoyarse.

► 18 A 24 MESES

■ Identifica dos objetos

■ Garabatea espontáneamente

■ Dice tres palabras

■ Camina para atrás

■ Identifica dos objetos



Posición del niño: sentado en la falda de la madre o en una colchoneta.

Coloque tres objetos sobre la colchoneta o mesa: un lápiz, una pelota y una taza, uno al lado del otro y cerca del niño.

Solicite al niño: “dame la pelota”. Registre la respuesta del niño: si el niño apunta o agarra otro objeto, tome el objeto –sin que parezca reprobación- y póngalo nuevamente en el lugar inicial.

Solicite nuevamente al niño “dame el lápiz”. Registre la respuesta del niño. Acepte el objeto sin mostrar aire de reprobación y recoloque en el lugar inicial.

Solicite nuevamente al niño “dame la taza”. Registre la respuesta del niño. Acepte el objeto sin mostrar aire de reprobación y recoloque en el lugar inicial.

Respuesta adecuada: el niño alcanza o señala correctamente dos o tres objetos. Si la madre dice que lo hace en casa, registre pero no compute.



■ Garabatea espontáneamente

Posición del niño: sentado en la falda de la madre o en una colchoneta.

Coloque una hoja de papel (sin rayas) y un lápiz sobre la mesa, enfrente del niño. Puede colocar el lápiz en la mano del niño, y estimularlo a garabatear, pero no puede demostrarle cómo hacerlo.

Respuesta adecuada: el niño hace garabatos en el papel de manera espontánea. No considere garabatos aquellos accidentales, causados por golpear el papel con el lápiz.

■ Dice tres palabras

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Observe si durante la consulta el niño produce palabras en forma espontánea. Registre. En caso de que el niño no lo haga, pregúntele a la madre cuántas palabras dice el niño y cuáles son.

Respuesta adecuada: el niño dice tres palabras que no sean “papá”, “mamá”, o el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él, o la madre informa que lo hace en casa.

■ Camina para atrás

Posición del niño: de pie. niño de pie.

Observe si durante la consulta el niño camina para atrás o, en caso de que esto no ocurra, pídale al niño que abra la puerta de la sala de examen y verifique si el niño camina para atrás.

Respuesta adecuada: el niño da dos pasos para atrás sin caerse, o la madre refiere que lo hace en su casa.

■ **CLASIFICAR: la condición de desarrollo del niño de 2 meses a 2 años.** Para la toma de decisión en cuanto al desarrollo de un niño de 2 meses a 2 años de edad, primero VERIFIQUE si hay factores de riesgo (cuadro A), DETERMINE el perímetro cefálico y OBSERVE por la presencia de alteraciones fenotípicas, LUEGO: observe las condiciones de desarrollo de acuerdo a la edad que corresponde (Cuadro B).

CUADRO A.

PREGUNTE SI HAY FACTORES DE RIESGO

TALES COMO:

- Ausencia o prenatal incompleto.
- Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño.
- Prematuridad.
- Peso por debajo de 2.500 gr.
- Ictericia grave.
- Hospitalización en el periodo neonatal.
- Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones.
- Parentesco entre los padres.
- Casos de deficiencia mental u otro disturbo mental en la familia.
- Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc.

DETERMINE

Perímetro Cefálico < -2DS o > +2DS

OBSERVE

Presencia de alteraciones fenotípicas

- Hendidura palpebral oblicua.
- Hipertelorismo.
- Implantación baja de las orejas
- Lábio leporino
- Hendidura palatina
- Cuello corto o largo
- Pliegue palmar único
- 5°. Dedo de la mano curvo o recurvado.

CUADRO B.

OBSERVAR

2 a 4 meses

- Mira el rostro
- Sigue a un objeto
- Reacciona a un sonido
- Eleva la cabeza

4 a 6 meses

- Responde al examinador
- Agarra objetos
- Emite sonidos
- Sostiene la cabeza.

6 a 9 meses

- Intenta alcanza un juguete
- Lleva objetos a la boca
- Localiza un sonido
- Muda de posición activamente (gira).

9 a 12 meses

- Juega a taparse y descubrirse
- Transfiere objetos entre una mano a la otra.
- Duplica sílabas.
- Se sienta sin apoyo.

12 a 15 meses

- Ejecuta gestos a pedido
- Coloca cubos en un recipiente
- Dice una palabra
- Camina sin apoyo

15 a 18 meses

- Ejecuta gestos a pedido
- Coloca cubos en un recipiente
- Dice una palabra
- Camina sin apoyo

18 a 24 meses

- Identifica dos objetos
- Garabatea espontáneamente
- Dice tres palabras
- Camina para atrás

En seguida observe los marcos de desarrollo de acuerdo con el grupo de edad del niño y haga una clasificación de acuerdo al Cuadro de Procedimientos (Tabla 3).

Si no presenta uno o más comportamientos para la edad anterior, o presenta alteraciones en el examen físico (tres o más alteraciones fenotípicas así como perímetro cefálico menor a -2DS o mayor a +2DS) clasifique como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO (rojo)

Si el niño no presenta alteraciones en el examen físico, todos los comportamientos de su grupo de edad se encuentran presentes y existen uno o más factores de riesgo, clasifique como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (amarillo). Si no presenta alteraciones en el examen físico pero presenta

alguna ausencia de uno o más comportamientos para su grupo de edad, esté alerta y verifique los comportamientos del grupo de edad anterior (menor que un mes). Si los comportamientos del grupo de edad anterior estuvieran presentes y los de su grupo de edad estuvieran ausentes, clasifique como ALERTA PARA EL DESARROLLO (amarillo).

Recuerde, esta clasificación en amarillo tiene dos alternativas DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO.

Si no hay alteraciones en el examen físico, presenta todos los comportamientos de su grupo de edad y no presenta factores de riesgo para su desarrollo, debe ser clasificado como DESARROLLO NORMAL (verde).

Tabla 3. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LOS SIGNOS CLÍNICOS

<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < -2DS o > +2 DS • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas • Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades para el grupo de edad anterior. (Si el niño estuviera en el grupo de a 1 mes, considerar la ausencia de uno o mas reflejo/habilidades/posturas de su grupo para esta clasificación) 	<p>PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los reflejos/posturas/ habilidades para su grupo de edad están presentes pero existe uno o más factores de riesgo 	<p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad (para niños de 1 a 2 meses). 	<p>ALERTA PARA EL DESARROLLO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad 	<p>DESARROLLO NORMAL</p>

Una vez que usted clasificó la condición de desarrollo del niño de 2 meses a 2 años de edad, deberá adoptar conductas (TRATAR) de acuerdo al Cuadro de Procedimientos (Tabla 4).

Si el niño fue clasificado como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO, refiera al niño para una evaluación neuropsicomotora y orientación con un pro-

fesional con mayor experiencia en desarrollo infantil. Si el niño presenta alteraciones fenotípicas, puede ser referido también a un servicio de genética médica para auxilio diagnóstico y consejo de la familia.

Si el niño fue clasificado como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO aconseje a la madre sobre

Tabla 4. TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN

PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Refiera para una evaluación en el servicio de desarrollo.
DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo. • Haga una consulta de seguimiento y control a los 30 días. • Indique a la madre los signos de alarma para volver antes
DESARROLLO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> • Felicite a la madre • Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo • Hacer seguimiento en cada consulta de control. • Indique a la madre los signos de alarma para volver antes

la estimulación de su hijo, explique que tendrá que regresar con el niño para una consulta de seguimiento y control a los 30 días e indíquele los signos de alarma para volver antes con el niño.

Si el niño fue clasificado como **DESARROLLO NORMAL**, felicite a la madre por su dedicación al cuidado y estimulación del niño, aconseje para que lo continúe estimulando, organice la consulta de seguimiento y control, e indique los signos de alarma para consultar antes de lo indicado. Entre éstas destaque las convulsiones, o si la madre nota que el niño está extremadamente irritado, duerme en exceso o no se alimenta adecuadamente.

Explique a la madre que el niño está siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso del desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que va a atenderlo y luego de un examen cuidadoso, determinará su situación. Si el niño presenta un retraso estará recibiendo los cuidados y orientación necesarios precozmente.

Consulta de seguimiento

En la consulta de seguimiento del niño clasificado como **DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO**, observe y verifique la presencia de los reflejos y habilidades de acuerdo a su grupo de edad. En el caso que ambos estén presentes, felicite a la madre y aconséjela sobre la estimulación de su hijo. Luego indique la fecha de la próxima consulta según la rutina del servicio, e informe sobre los signos de alarma para consultar antes de lo indicado.

En caso que estén ausentes, reclasifique como **PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO** y derive para una evaluación al servicio de desarrollo. Si al retorno el niño ya tiene 2 años o más, utilice para su evaluación el Cuadro de Procedimientos No. 3, Anexo.



Ejercicios

Caso 1 Ivo tiene 9 meses y fue llevado al Servicio de Salud porque tenía mucha tos. En su consulta, el profesional- luego de evaluarlo con las pautas sugeridas por la estrategia AIEPI- preguntó a la madre cómo encontraba ella el desarrollo de su hijo. La madre indicó que Ivo era un poco flojo y que no era capaz de sentarse solo. Sí toma objetos y los transfiere de una mano a otra, dice “papá” y “dada” y juega a taparse y esconderse, pero cuando es puesto boca arriba, no consigue dar vuelta y quedar boca abajo. Investigando en cuanto al embarazo, parto y nacimiento, la madre contó que él no fue prematuro y que pesó 3,100 gramos al nacer, pero que demoró en llorar luego del parto y tuvieron que darle oxígeno. No obstante, su perímetro cefálico fue de 36 cm, presentó implantación baja del pabellón auricular, ojos con hendidura oblicua hacia arriba y clinodactilia.

Caso 2 Mariana tiene 4 meses y fue llevada a la unidad de salud porque tenía una herida en la piel. Al examinarla, el profesional percibió que Mariana no tenía interacción con las personas. Preguntando a la madre sobre si ella sonreía, la madre respondió que Mariana era muy seria, que no le gustaba que la tomaran en brazos y que prefería jugar en el corralito con los juguetes. También dijo que, como ella trabajaba mucho, tenía poco tiempo

para jugar con Mariana. En cuanto a su embarazo, parto y nacimiento, indicó que no tuvo problemas. Mariana pesó 3200 gr. y no presentó ninguna intercurencia. Preguntando si tenía algún parentesco con el padre de Mariana, la madre informó que eran primos de primer grado. El profesional verificó que Mariana no presentaba alteraciones fenotípicas y su perímetro cefálico era de 40 cm. Con estas informaciones clasifique el desarrollo de Mariana siguiendo la estrategia AIEPI y completando la ficha de evaluación de abajo. ¿Qué conducta tomaría usted en relación a Mariana?

Caso 3 Fabricio tiene 2 años y fue llevado a la unidad de salud porque su madre estaba preocupada debido a que él no decía ninguna palabra. Además, parecía no entender cuando le daba alguna instrucción. Al preguntarle sobre su embarazo, parto y nacimiento, la madre indicó que fue normal. Sobre otros antecedentes, dijo que Fabricio fue hospitalizado durante 20 días cuando tenía 8 meses con un cuadro de meningitis bacteriana. El profesional verificó que Fabricio no presentaba alteraciones fenotípicas y su perímetro cefálico era de 50 cm. Clasifique el desarrollo de Fabricio conforme a la estrategia AIEPI, llenando la ficha de evaluación de abajo. ¿Qué conducta tomaría usted en relación a Fabricio?.

VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 MESES A 2 AÑOS DE EDAD

Nombre: _____ Edad: ____ Peso: _____ Kg. Temp.: _____ °C

PREGUNTAR: ¿Cuáles son los problemas de su niño? _____

¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de control? _____

EVALUAR		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 0 a 2 meses de edad		
PREGUNTE	OBSERVE	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer? _____ • ¿Fue prematuro? _____ • ¿Cuánto pesó al nacer? _____ • ¿Presentó ictericia después de nacer? • ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc.? _____ • ¿Usted y el padre son parientes? • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? _____ • ¿Cómo encuentra la señora el desarrollo del niño? _____ <p>VERIFIQUE: Existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc)? _____</p> <p>EVALÚE: perímetro cefálico y/o presencia de alteraciones fenotípicas</p> <p>RECUERDE: Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo</p>	<p>2 a 4 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mira el rostro • Sigue a un objeto • Reacciona a un sonido • Eleva la cabeza <p>4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responde al examinador • Agarra objetos • Emite sonidos • Sostiene la cabeza <p>6 a 9 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intenta alcanza un juguete • Lleva objetos a la boca • Localiza un sonido • Muda de posición activamente (gira) <p>9 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juega a taparse y descubrirse • Transfiere objetos entre una mano a la otra • Duplica sílabas • Se sienta sin apoyo <p>12 a 15 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos (ej. aplaude) • Pinza superior. • Produce jerga • Camina con apoyo <p>15 a 18 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecuta gestos a pedido • Coloca cubos en un recipiente • Dice una palabra • Camina sin apoyo <p>18 a 24 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica dos objetos • Garabatea espontáneamente • Dice tres palabras • Camina para atrás 	

4. Vigilancia de desarrollo de niños de 2 a 6 años de edad



► 2 AÑOS A 2 AÑOS 6 MESES

- Se quita la ropa
- Construye una torre de tres cubos
- Señala dos figuras
- Patea una pelota

■ Se quita la ropa

Posición del niño: cualquier posición.

Durante el examen del niño, solicite que se quite cualquier pieza de ropa excepto las medias o zapatos que son fáciles de quitar. El objetivo de esta condición es verificar la independencia del niño. Si el niño no quisiera quitarse una de las prendas con las que está vestido, pregúntele a la madre si lo hace en la casa.

Respuesta adecuada: el niño fue capaz de quitarse cualquiera de sus prendas, tales como pantalón, camisa, camiseta, vestido, etc., o si la madre indica que lo hace en casa.

■ Construye una torre tres cubos

Posición del niño: sentado en la falda de la madre o en el piso.

Coloque tres cubos sobre la mesa o el piso enfrente de él. Agarre otros tres cubos para usted y haga una torre con ellos. Dígale al niño “haz una torre como la mía”. Reforzando “construye una torre como la mía”. Son permitidas tres tentativas.

Respuesta adecuada: el niño coloca por lo menos tres cubos, uno sobre otro, y estos no se caen cuando el retira la mano.

■ Señala dos figuras

Posición del niño: sentado en la falda de la madre o en una colchoneta.

Muestre al niño una hoja de papel con cinco figuras de elementos con los que el convive, tales como una muñeca, un perro, un gato o una flor. (Anexo, cuadro de figuras). Pida al niño: “Muéstrame a la niña” o “¿Dónde está la niña?”. Repita el mismo procedimiento para todas las figuras. Registre la respuesta del niño.

Respuesta adecuada: el niño señala correctamente por lo menos dos de las 5 figuras.

■ Patea una pelota

Posición del niño: de pie. Ponga una pelota a más o menos 15 centímetros del niño o empuje la pelota hacia el niño. Verifique si el niño patea la pelota. Puede demostrarle cómo hacerlo.

Respuesta adecuada: el niño patea la pelota sin apoyarse en otros objetos, entonces cumple con esta condición.



► 2 AÑOS Y 6 MESES A 3 AÑOS

- Se viste con supervisión
- Construye torre de 6 cubos
- Forma frases con dos palabras.
- Salta con AMBOS pies

■ Se viste con supervisión

Posición del niño: cualquier posición.

Durante el examen del niño, solicite al niño que se ponga cualquier prenda de vestir exceptuando un sombrero o sandalias que son fáciles de colocar. El objetivo es verificar que el niño es capaz de vestir una prenda de ropa tales como calzoncillos, medias, zapatos, abrigo, etc. demostrando independencia. Los zapatos no necesariamente deben estar atados o en los pies correctos. Un gorro colocado casualmente sobre la cabeza no debe ser considerado. Si no lo hace pregunte

a la madre si lo hace en casa.

Respuesta adecuada: el niño viste una prenda o su madre relata lo hace en casa.

■ Construye torre de 6 cubos

Posición del niño: sentado frente al evaluador/a, con los codos y manos sobre la mesa.

Coloque los cubos frente al niño y aliéntelo a apilarlos. Haga una demostración previa. Son permitidas hasta tres tentativas.

Respuesta adecuada: el niño apila seis cubos y estos no se caen al retirar su mano.

■ Forma frases con dos palabras

Posición del niño: cualquier posición.

Preste atención al lenguaje del niño durante la consulta, si no es posible, pregunte a los padres cómo hace para comunicarse. Si la descripción de los padres no fuera suficiente pregúntele si une dos palabras formando una frase con significado que indique una acción.

Respuesta adecuada: el niño une frases de dos palabras compuestas por un sustantivo y un verbo. Ejemplo: nene come

■ Salta con ambos pies

Posición del niño: de pie.

Pida al niño que salte con ambos pies. Hágale una demostración.

Respuesta adecuada: salta con ambos pies, elevándolos al mismo tiempo pero no necesariamente en el mismo lugar. No puede correr antes de saltar o agarrarse de algún objeto.



► 3 AÑOS A 3 AÑOS 6 MESES

- Dice el nombre de un amigo
- Imita una línea vertical
- Reconoce dos acciones
- Tira la pelota

■ Dice el nombre de un amigo

Posición del niño: en cualquier posición.

Pregunte al niño el nombre de algunos de sus amigos o compañeros que no vivan con él.

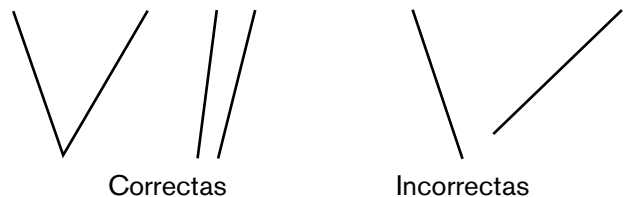
Respuesta adecuada: si el niño dice el nombre de un amigo. Los nombres de hermanos o primos son aceptados mientras no vivan con él. No se aceptan nombres de mascotas ni amigos imaginarios.

■ Imita una línea vertical

Posición del niño: sentado frente a la mesa en una posición cómoda para escribir.

Coloque un lápiz y una hoja en blanco frente al niño y realice unas líneas verticales. Indíquelo que dibuje unas líneas como la que usted hizo. No guíe la mano del niño. Pueden ser hechas tres demostraciones.

Respuesta adecuada: hace una línea o más sobre el papel de por lo menos 5 cm de largo. Las líneas NO deberán tener una inclinación mayor de 30 grados. Las líneas pueden ser onduladas.



■ Reconoce dos acciones

Posición del niño: cualquiera.

Muestre la hoja de figuras. Pídale que señale quien hace cada acción. "Quien dice miao?, Quien ladra o hace guau?, Quien corre o galopa?, Quien habla?"

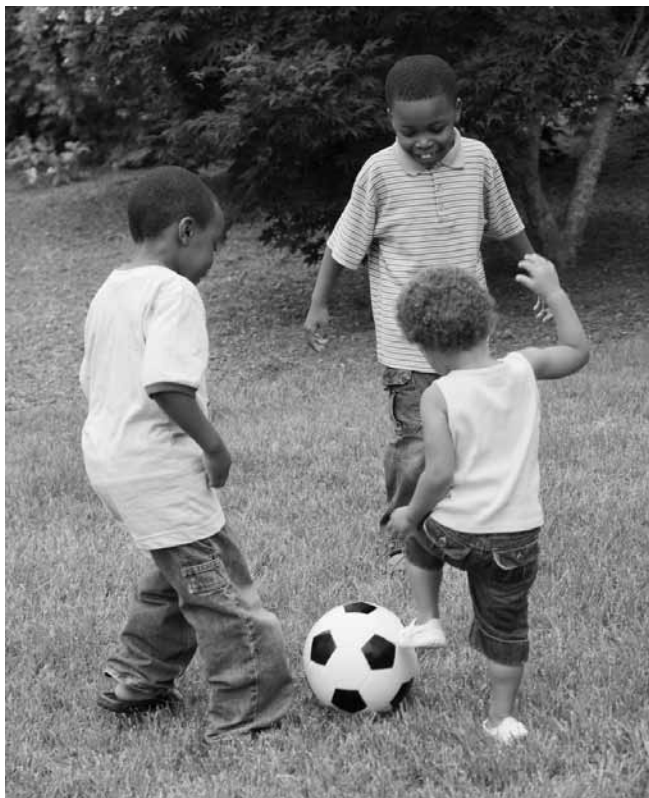
Respuesta adecuada: señala 2 o 3 figuras correctamente.

■ Tira la pelota

Posición del niño: parado

Déle la pelota al niño o niña y colóquese a 90 cm. Solicite que arroje la pelota a sus brazos. Demuestre como debe ser hecho. Permita tres tentativas.

Respuesta adecuada: el niño tira la pelota encima de los brazos al alcance del examinador (entre la rodilla y la cabeza) directamente sin que se forme un arco. No puede ser lanzada de lado o por abajo



► 3 AÑOS Y 6 MESES A 4 AÑOS

- Se pone una camiseta
- Mueve el pulgar con mano cerrada
- Comprende dos adjetivos
- Se para en cada pie por 1 segundo

■ Se pone una camiseta

Posición de niño: en cualquier posición.

Pregunte a los cuidadores si el niño es capaz de colocarse su camiseta o pulóver sin ayuda.

Respuesta adecuada: es capaz de ponerse la camiseta o pulóver por la cabeza y colocar los brazos en las mangas. La camiseta o pulóver puede estar invertida o al revés.

■ Mueve el pulgar con la mano cerrada

Posición de niño: cualquier posición

Demuestre al niño con una o ambas manos la señal de OK. Con el pulgar hacia arriba. Inste al niño para que lo haga de la misma forma. No lo ayude poniendo la mano en la misma posición.

Respuesta adecuada: si el niño mueve el pulgar hacia arriba con una o ambas manos sin mover cualquiera de los otros dedos.

■ Comprende dos adjetivos

Posición de niño: en cualquier posición.

Realice las siguientes preguntas, una por vez:

“Que haces cuando estás con frío”

“Que haces cuando estás cansado”

“Que haces cuando estás con hambre”

Respuesta adecuada: el niño responde correctamente 2 o 3 palabras.

Ejemplo de respuestas correctas:

Frío: “coloco una camiseta” “me voy adentro” “me tapo” (no son consideradas las respuestas referentes a estar resfriado “tengo tos” o “tomo remedio”).

Cansado: “duermo” “voy a la cama” “me acuesto”

Con hambre: “Como” “almuerzo” “agarro algo para comer”

■ Se para en cada pie por 1 segundo

Posición de niño: de pies

Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres tentativas).

Respuesta adecuada: el niño permanece sobre un pie por lo menos un segundo en ambos pies.



► 4 AÑOS A 4 AÑOS 6 MESES

- Aparea colores
- Copia círculos
- Habla inteligible
- Salta en un solo pie

■ Aparea colores

Posición del niño: frente a una mesa y a los cubos

Ofrezca al niño todos los cubos y solicite que junte los que se parecen, sin inducir un criterio de clasificación "rojo con rojo". Ej: "Podes colocar los cubos que se parecen uno al lado del otro?".

Realización adecuada: el niño aparea los cubos por colores, uno o más pares.

■ Copia círculos

Posición del niño: sentado en una mesa. En un nivel confortable para escribir.

De una hoja de papel en blanco y un lápiz al niño. Muestre el dibujo de un círculo. No nombre la figura ni dibuje la misma para demostrarle. Solicite al niño que copie o dibuje la figura.

Respuesta adecuada: cualquier forma de aproximación con un círculo, que esté cerrada o casi cerrada. Considerar fallo si hay espirales.



Adecuada

No adecuada

■ Habla inteligible

Posición del niño: en cualquier

Durante la situación de examen, observe o escuche la inteligibilidad del habla del niño (articulación y verbalización de ideas en secuencias).

Respuesta adecuada: tiene habla inteligible.

■ Salta en un solo pie

Posición del niño: de pie.

En un área donde haya suficiente espacio pida al niño que salte en un solo pie. Demuestre cómo debe hacerlo.

Respuesta adecuada: el niño salta en un solo pie una o más veces en una fila, en el mismo lugar o en saltos, sin apoyarse en nada.

► 4 AÑOS Y 6 MESES A 5 AÑOS

- Se viste sin ayuda
- Copia una cruz
- Comprende 4 preposiciones
- Se para en cada pie por 3 seg.

■ Se viste sin ayuda

Posición del niño: en cualquier posición.

Pregunte al adulto que acompaña al niño si este se viste y desviste solo. Debe ser capaz de vestirse completa y correctamente, sin ayuda. El debe ser capaz

de, habitualmente, retirar sus propias ropas (al menos aquellas que usa día a día para jugar).

Respuesta adecuada: el niño es capaz de vestirse y desvestirse solo.

■ **Copia una cruz**

Posición del niño: sentado en la mesa, a un nivel que pueda escribir.

Entregue al niño un lápiz y una hoja de papel en blanco. Muéstrole una ficha con el dibujo de la cruz, sin nombrarla ni mover el dedo o lápiz para demostrar el dibujo. Diga al niño: “ haz un dibujo como este”. Pueden ser realizadas 3 tentativas.

Respuesta adecuada: el niño dibuja dos líneas que se cruzan próximo a su punto medio. Las líneas pueden ser onduladas pero el cruzamiento de las líneas debe ser hecho usando dos trazos continuos:



Adecuada

No adecuada

■ **Comprende 4 preposiciones:**

Posición del niño: de pie.

Dele un cubo y diga: “coloca el cubo encima de la mesa”, “coloca el cubo debajo de la mesa”, coloca el cubo al frente mío”, “coloca un cubo atrás mío”.

Respuesta adecuada: el niño realiza 4 órdenes de 4.

■ **Se para en cada pie por 3 seg.**

Posición de niño: de pie

Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres tentativas).

Respuesta adecuada: el niño permanece sobre un pie por lo menos un segundo.



► **5 AÑOS A 5 AÑOS Y 6 MESES**

- **Se cepilla los dientes sin ayuda**
 - **Señala la línea más larga**
 - **Define 5 palabras**
 - **Se para en un pie por 5 segundos**
-

■ **Se cepilla los dientes sin ayuda**

Posición del niño: cualquier posición.

Pregunte a los cuidadores si el niño es capaz de cepillarse los dientes sin ayuda o supervisión (durante algún tiempo); inclusive en la colocación de la pasta dental, el cepillado de los dientes posteriores.

Respuesta adecuada: los cuidadores relatan que el niño es capaz de cepillar los dientes, sin ayuda o supervisión (por lo menos durante un tiempo). Los cuidadores pueden algunas veces ayudar al niño, reforzando el entrenamiento para garantizar un buen cepillado.

■ **Señala la línea más larga**

Posición del niño: sentado en una mesa en un nivel confortable para escribir.

Muestre al niño una ficha conteniendo un dibujo de dos líneas paralelas (certifique que el dibujo presen-

tado tiene las líneas en posición vertical). Pregunte al niño: “cuál es la línea más larga?” (No diga “mayor”). Después que el niño responde, gire la ficha de arriba hacia abajo y repita la pregunta. Gire la ficha nuevamente y repita el procedimiento por tercera vez. Si el niño no responde correctamente a las 3 preguntas, repita el procedimiento una vez más, no olvidando de girar la ficha.

Respuesta adecuada: el niño señala la línea más larga en 3 tentativas o 5 de seis tentativas.

■ Define 5 palabras

Posición del niño: cualquier posición.

Observe si el niño está atenta a usted, entonces diga al niño: “Yo voy a decir algunas palabras y quiero que me digas qué es esa palabra”. Diga una palabra por vez. Se puede repetir hasta tres veces cada palabra, si es necesario, diciendo “dime alguna cosa sobre...”, “o que sabes sobre...”. No pida al niño que diga lo que él o ella hacen con el objeto o para que sirve el objeto.

Pregunte una palabra por vez

“que es una pelota”

“que es un río”

“que es una mesa”

“que es una casa”

“que es una banana”

“que es una cortina”

“que es una pared”

“que es un techo”

Respuesta adecuada: el niño define correctamente 5 a 7 palabras, de acuerdo con el criterio para la edad. La definición es acertada cuando incluye; 1-uso, 2. Forma, 3. Material con el que está hecho y 4. Categoría general.

Ejemplo:

Bola: jugar, círculo, goma o plástico, juguete

Río ; pescar, agua, tiene peces.

Mesa – se come, se ponen libros, se escribe, es de madera, de plástico.

Casa – se vive en ella, esta hecha de ladrillos, de madera, etc.

Banana – se come, tiene cáscara, es fruta.

Cortina – cubre la ventana, no se ve por dentro.

Muro – cerca la quinta, sirve para subir.

Techo: encima del cuarto, para proteger de la lluvia.

Se para en un pie por 5 segundos

Posición de niño: de pie

Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres tentativas).

Respuesta adecuada: el niño permanece sobre un pie por lo menos cinco segundos.

► 5 AÑOS Y 6 MESES A < 6 AÑOS

■ Juega a “hacer de cuenta” con otros niños

■ Dibuja una persona con 6 partes

■ Hace analogías

■ Marcha punta talón

■ Juega a “hacer de cuenta qué” con otros niños

Posición del niño: cualquier posición.

Pregunte a los cuidadores si el niño participa de juegos de hacer de cuenta (ejemplo: escuela, a la casa); tanto en el contexto familiar como en la escuela.

Respuesta adecuada: los cuidadores relatan que el niño participa de este tipo de juego con otros niños.

■ Dibujo de una persona con 6 partes

Posición del niño: el niño debe ser colocado sentado a la mesa, en un nivel confortable para escribir.

Entregue al mismo una hoja de papel en blanco, Pídale que dibuje una persona (niño, niña, mamá, papá,



etc.). Certifique que terminó el dibujo antes de calificar los ítems de la prueba. Las partes del cuerpo presentes en pares deben ser consideradas como una parte (orejas, ojos, brazos, manos, piernas y pies). Considere como un punto correcto solamente si ambas partes del par fueron dibujadas.

Respuesta adecuada: el niño dibujó una persona con 6 o más partes del cuerpo.

■ **Hace analogías**

Posición del niño: cualquier posición.

Pregunte al niño, lenta y claramente, una pregunta cada vez:

“El caballo es grande, el ratón es...”

“El fuego es caliente, el hielo es...”

“Si el sol brilla durante el día, la luna brilla durante...”

Respuesta adecuada: el niño completa correcta-

mente 2 frases usando, por ejemplo:

Grande – pequeño.

Caliente – helado – frío - congelado (mojado o agua son considerados errores)

Día – noche – oscuro - negro

■ **Marcha punta talón**

Posición del niño: de pie.

Demuestre al niño cómo andar en línea recta, tocando la punta del pie con el talón del otro pie. Marche aproximadamente 8 pasos de esta forma, entonces pida al niño que lo imite. Si es necesario, demuestre varias veces (puede facilitarse la comprensión comparando este andar cómo “andar por la cuerda floja”). Hasta tres intentos son permitidos.

Respuesta adecuada: el niño consigue dar 4 pasos o más pasos en línea recta, con el talón, a no más de 2,5 cm de la punta del pie, sin apoyo.

► **6 AÑOS**

■ **Acepta y sigue las reglas de juegos de mesa**

■ **Copia un cuadrado**

■ **Define 7 palabras**

■ **Se equilibra en cada pie por 7 segundos**

■ **Acepta y sigue las reglas de los juegos de mesa**

Posición del niño: cualquier posición.

Pregunte a los cuidadores si el niño es capaz de aceptar y seguir las reglas de los juegos de mesa.

Respuesta adecuada: los cuidadores relatan que el niño consigue aceptar y seguir las reglas de los juegos de mesa.

■ **Copia un cuadrado**

Posición del niño: el niño debe ser colocado sentado frente a la mesa, en un nivel confortable para escribir.

Entregue al niño una hoja de papel en blanco y un lápiz. Muestre la ficha que tiene el dibujo del "o". No debe mencionar la figura ni mover su dedo o lápiz para demostrar como se dibuja. Pida al niño: "haz un dibujo como este". Pueden ser realizadas tres tentativas.

Si el niño fue incapaz de copiar un cuadrado de la ficha, muéstrele cómo se hace, dibujando dos lados opuestos (paralelos) y después los otros dos opuestos (en vez de dibujar un cuadrado con movimiento continuo). Tres demostraciones o tentativas pueden ser realizadas.

Respuesta adecuada: el niño dibuja una figura con 4 líneas rectas y cuatro cantos. Los cantos pueden ser formados por el cruzamiento de las líneas, pero los ángulos deben ser aproximadamente correctos (no



Adecuado

No adecuado

■ Define 7 palabras

Posición del niño: cualquier posición.

Observe si el niño está atenta a usted, entonces diga al niño: "Yo voy a decir algunas palabras y quiero que me digas qué es esa palabra". Diga una palabra por vez. Se puede repetir hasta tres veces cada palabra, si es necesario, diciendo "dime alguna cosa sobre...", "o que sabes sobre...". No pida al niño que diga lo que él o ella hacen con el objeto o para que sirve el objeto.

Pregunte una palabra por vez

"que es una pelota"

"que es un río"

"que es una mesa"

"que es una casa"

"que es una banana"

"que es una cortina"

"que es una pared"

"que es un techo"

Respuesta adecuada: el niño define correctamente 7 palabras, de acuerdo con el criterio para la edad. La definición es acertada cuando incluye; 1-uso, 2. Forma, 3. Material con el que está hecho y 4. Categoría general.

■ Se para en cada pié por 7 segundos

Posición de niño: de pie

Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres tentativas).

Respuesta adecuada: el niño permanece sobre un pie por lo menos siete segundos.

■ CLASIFICAR: la condición de desarrollo del niño de 2 a 6 años

Para la toma de decisión en cuanto al desarrollo de un niño de 2 a 6 años de edad, primero VERIFIQUE si hay factores de riesgo (cuadro A), DETERMINE el perímetro cefálico y OBSERVE por la presencia de alteraciones fenotípicas, LUEGO: observe las condiciones de desarrollo de acuerdo a la edad que corresponde (Cuadro B).

Si el niño presenta ausencia de uno o más comportamientos para el grupo de edad anterior, o presenta signos de alerta al examen físico (tres o más alteraciones fenotípicas, o perímetro cefálico con alteración de 2 o más desvíos standard por arriba o debajo de la media normal, clasifique como **PROBABLE RETRASO DE DESARROLLO** (franja roja) (Tabla 5).

Si todos los comportamientos para su grupo de edad están presentes pero existen factores de riesgo, clasifica como **DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO** (franja amarilla)

Si el niño no cumple con alguno de los comporta-

CUADRO A.

PERGUNTE SI HAY FACTORES DE RIESGO TALES COMO:

- Ausencia o prenatal incompleto.
- Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño.
- Prematuridad.
- Peso por debajo de 2.500 gr.
- Ictericia grave.
- Hospitalización en el periodo neonatal.
- Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones.
- Parentesco entre los padres.
- Casos de deficiencia mental u otro trastorno mental en la familia.
- Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc.

DETERMINE

Perímetro Cefálico < -2DS o > +2DS

OBSERVE

- Presencia de alteraciones fenotípicas
- Hendidura palpebral oblicua.
- Hipertelorismo.
- Implantación baja de las orejas
- Lábio leporino
- Hendidura palatina
- Cuello corto o largo
- Pliegue palmar único
- 5°. Dedo de la mano curvo o recurvado.

CUADRO B.

OBSERVAR

2 años a 2 años y 6 meses

- Se quita la ropa
- Construye una torre de tres cubos
- Señala dos figuras
- Patea una pelota

2 años y 6 meses a 3 años

- Se viste con supervisión
- Construye torre de 6 cubos
- Forma frases de dos palabras
- Salta con ambos pies

3 años a 3 años y 6 meses

- Dice el nombre de un amigo
- Imita una línea vertical
- Reconoce dos acciones
- Tira la pelota

3 años y 6 meses a 4 años

- Se pone una camiseta
- Mueve el pulgar con mano cerrada
- Comprende dos adjetivos
- Se para en cada pie por 1 segundo

4 años a 4 años y 6 meses

- Aparea colores
- Copia círculo
- Habla inteligible
- Salta en un solo pie

4 años y 6 meses a 5 años

- Se viste sin ayuda
- Copia una Cruz
- Comprende 4 preposiciones
- Se para en cada pie por 3 segundos

5 años a 5 años y 6 meses

- Se cepilla los dientes sin ayuda
- Señala la línea más larga
- Define 5 palabras
- Se para en un pie por 5 segundos.

5 años y 6 meses a < 6 años

- Juega a "hacer de cuenta"
- Dibuja una persona con 6 partes
- Hace analogías
- Marcha en punta-talón
- 6 años
- Acepta y sigue las reglas del juego
- Copia un cuadrado
- Define 7 palabras
- Se para en cada pie por 7 segundos.

mientos para su grupo de edad, es posible que presente un retraso de desarrollo. Verifique entonces los comportamientos del grupo anterior. Si los comportamientos del grupo anterior estuvieran presentes y solo las de su grupo de edad estuvieran ausentes, clasifica como **ALERTA PARA EL DESARROLLO** (franja amarilla).

Si el niño cumple con todos los comportamientos al grupo de edad al que pertenece y además no está

presente ningún factor de riesgo, entonces clasifica como **DESARROLLO NORMAL** (franja verde).

Tabla 5. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LOS SIGNOS CLÍNICOS

<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico <2DS 0 >2 DS • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas o • Ausencia de uno o más marcos para la franja etaria anterior. 	SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO
<ul style="list-style-type: none"> • El niño cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece pero hay uno o más factores de riesgo. 	DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño 	ALERTA PARA EL DESARROLLO
<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo 	DESARROLLO NORMAL

Una vez hecha la clasificación del desarrollo, tome las decisiones de tratamiento de acuerdo a la Tabla 6.

Tabla 6. TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN

SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Refiera para una evaluación de neurodesarrollo
DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo de acuerdo a su edad. • Haga una consulta de seguimiento y control a los 30 días.
ALERTA PARA EL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Indique a la madre los signos de alarma para volver antes.
DESARROLLO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> • Felicite a la madre. • Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo de acuerdo a la edad. • Indique a la madre los signos de alarma para volver antes.

Si el niño fue clasificado como **Probable Retraso del Desarrollo**, refiera al niño para una evaluación neuropsicomotora y para que la madre sea aconsejada por un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil. Si el niño presenta alteraciones fenotípicas, puede ser referido también a un servicio de genética médica para auxilio, diagnóstico y consejos para la familia.

Si el niño fue clasificado como **Desarrollo Normal con Factores de Riesgo o Alerta para el Desarrollo**, aconseje a la madre sobre la estimulación del niño, haga una consulta de seguimiento y control a los 30 días. Indique a la madre los signos de alarma para consultar antes de la fecha programada. Entre estos signos destacamos las convulsiones, o si el niño deja de realizar alguna de las pautas ya alcanzadas (pérdida de pautas).

Si el niño fue clasificado como **Desarrollo Normal**, felicite y aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo. Oriente para volver a un control de desarrollo de acuerdo a la rutina del servicio de salud. Una sugerencia es que sea cada 2 meses en el grupo entre 4 a 6 meses, cada 3 meses en el grupo entre 6 a 18 meses y una vez cada 6 meses en el grupo comprendido entre los 18 a los 24 meses

Explique a la madre que el niño está siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso en su desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que, luego de un examen criterioso, determinará su situación. Si el niño presenta un retraso estaría recibiendo los cuidados y orientación necesarios.

En la consulta de control del niño clasificado como **Desarrollo Normal con Factores de Riesgo**, observe y verifique si ya presenta las condiciones que estaban ausentes. Caso afirmativo, elogie a la madre y oriente sobre la estimulación del niño. Invítela a volver a un control de acuerdo a la rutina de cada servicio de salud. Si no alcanzó las condiciones, reclasifique como **sospecha de retraso del desarrollo** y refiera para una evaluación neuropsicomotora.

Si fue clasificado como **Desarrollo Normal con Factores de Riesgo** y continua presentando las condiciones de su grupo de edad, elogie a la madre y oriéntela sobre la estimulación y sobre cuándo volver para un control de acuerdo a la rutina del servicio de salud. Informe sobre los signos de alerta para volver antes. Si deja de presentar alguna de las condiciones para su grupo de edad, refiera para evaluación neuropsicomotora.

5. Algunas orientaciones para la promoción de desarrollo infantil saludable

Para que el niño tenga un buen desarrollo es necesario, ante todo, que sea amado y deseado por su familia, que en la medida de lo posible la familia intente comprender sus sentimientos y sepa satisfacer sus necesidades.

Un concepto importante que todo profesional de la salud debe conocer es el de resiliencia, o sea la capacidad de enfrentar y superar adversidades y situaciones de riesgo de manera positiva y constructiva. La resiliencia no es una capacidad que nace con las personas, sino que es construida a lo largo de su formación a través de la construcción de su personalidad, su interacción con las personas y su ambiente o entorno.

Eso significa que el niño precisa tener en su entorno condiciones que lo estimulen a que desarrolle toda su potencialidad. Estas condiciones pueden ser humanas -personas que promuevan en forma positiva esa interacción-, y físicas -casa, parques, guarderías y escuelas- que le permitan vivir experiencias diferentes y sumatorias que le proporcionen protección, estímulo y sensación de conquistas y realizaciones.

Además de las características externas están también las internas, que son los aspectos relacionados a las características personales. Dentro de ellas se destacan principalmente la autoestima, la creatividad, el humor y la autonomía. Todas ellas íntimamente relacionadas.

A continuación se presentan algunas maneras de promover el desarrollo y aquellos aspectos que deben

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES	
Lo que hay que hacer	Lo que se debe evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Siempre apoyar y amar al niño (incondicionalmente) • Felicitar al niño siempre que haga algo correcto o se esfuerce en hacerlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atención, cariño, amor y cuidados. • Ser autoritario con el niño.
<ul style="list-style-type: none"> • Dejar al niño que exprese su voluntad y deseos, y respetarlos. • Darle oportunidad de hacer cosas solo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobreprotección del niño. • No dejar que experimente cosas nuevas.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades con placer y alegría. • Dar ambientes alegres y festivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de espacio para jugar. • Realizar actividades por compromiso. • Valorizar situaciones negativas y trágicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Dejar que el niño cree y juegue libremente. • Ofrecer materiales (seguros) para que juegue. 	<ul style="list-style-type: none"> • No estimular al niño. • Reglas rígidas o severas. • Ofrecerle materiales inseguros.
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	
Lo que hay que hacer	Lo que se debe evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Valorizar un ambiente familiar armonioso y de confianza. • Saber escuchar al niño y observar su bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos familiares constantes. • Violencia y/o maltratos con el niño. • Abandonar al niño en caso de muerte o separación de seres queridos. • Hogar desintegrado.
<ul style="list-style-type: none"> • Dejar que el niño cree y juegue libremente. • Ofrecer materiales (seguros) para que juegue. 	<ul style="list-style-type: none"> • No estimular al niño. • Reglas rígidas o severas. • Ofrecerle materiales inseguros
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD	
Lo que hay que hacer	Lo que se debe evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de rescatar y valorizar la cultura local. • Gestores y comunidades con intereses por el niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de espacios para jugar y descansos del niño. • Falta de conexión y solidaridad en la comunidad.

ser evitados en los niños y sus familias, para una mejora en su condición y calidad de vida.

Orientaciones para niños de 0 a 2 años de edad

► NIÑOS HASTA 2 MESES DE EDAD

- Orientar a la madre para que tanto ella como otros miembros de la familia o convivientes mantengan un diálogo con el niño o niña buscando un contacto visual (ojo con ojo). Enseñar a los padres que deben hablarle mientras lo amamanta con voz suave y apacible. El bebé pasa mucho tiempo del día ali-

mentándose, y este tiempo es una oportunidad para mostrarle que su voz tiene un tono feliz que va de acuerdo a su sonrisa. “ ¿Qué te pasa?... ¿Estás con hambre?...Mamá te quiere mucho”.

- Estimular visualmente al niño con objetos coloridos, a una distancia mínima de 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media.
- Colocar al niño o niña en posición decúbito ventral para estímulo cervical, y llamar su atención poniéndose al frente y estimulándolo visual y auditivamente.

▶ NIÑOS DE 2 A 4 MESES DE EDAD

- Interactuar con el niño estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el bebé).
- Mientras lo bañan, amamanta, lo visten o le cambian el pañal, se debe hablar con el bebé sobre todo lo que se le está haciendo, repitiendo las mismas palabras una y otra vez. “¡Que lindo estar en el agua!... Vamos a secar tus orejitas...Vamos a poner la batita, primero este brazo, ahora este...”
- Debe festejarse las vocalizaciones espontáneas del bebé con sonrisas e imitaciones. Si dice “ba ba ba”, repitiendo “ba ba ba”; Imitar todos los sonidos que él haga (tos, llanto estornudos) lo animará a usar su voz más a menudo.
- Darle oportunidad de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza.
- Tocar las manos del niño con pequeños objetos, estimulando que él los tome.

▶ NIÑOS DE 4 A 6 MESES DE EDAD

- Poner juguetes a pequeña distancia del niño, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos.
- Darle al niño objetos en la mano, estimulándolo para que se los lleve a la boca.
- Proporcionarle estímulos sonoros, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido.
- Empezar a introducir al bebé en los sonidos del ambiente hogareño. Cuando golpean la puerta o entra alguien a la habitación o suena el teléfono: ¿Quién será?. Se debe hacer a pesar de que al principio el niño no lo escuche en absoluto, pero luego comenzará a prestar atención a los sonidos referidos por los padres.
- Estimular al niño batiendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación.
- Al bebé le gusta que lo balanceen. Sostenerlos y bailar al compás de alguna melodía.

▶ NIÑOS DE 6 A 9 MESES DE EDAD

- Jugar con el niño taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto.

- Dar al niño juegos fáciles de ser manejados para que pueda pasarlos de una mano a otra.
- Mantener un diálogo constante con el niño, introduciendo palabras de fácil sonorización (da – da, pa – pa).
- Cuando se empieza con la alimentación con sólidos, mientras se lo alimenta, mantener una conversación. “ ¿Tienes hambre Juan?... Acá está tu plato... ¡Qué rico!. Alentarlo a agarrar la cuchara.
- A esta edad le gusta mirarse en el espejo. Sonríe y hace señas. Tratar de interactuar “donde está el bebé”, “donde estoy yo”
- Enseñe a los padres que a esta edad probablemente comienza a llamarle la atención la nariz. Jueguen señalando su propia nariz y después la de él. Siempre hablando. Lo mismo hacer con los ojos, boca, pelo, etc.
- Dejar al niño jugar sentada en el suelo (en una colchoneta) o dejarlo en decúbito ventral, estimulando que se arrastre y posteriormente gatee.

▶ NIÑOS DE 9 A 12 MESES DE EDAD

- Jugar con el niño con música, haciendo gestos (batir palmas, decirle adios (chao, by by) con la mano) y solicitando que responda.
- Promover el contacto del niño con objetos pequeños (semillas de maíz, porotos, cuentas) para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (observar que no se lleve los objetos a la boca).
- Conversar con el niño estimulando a que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean.
- Dejar al niño en un sitio en que pueda cambiar de posición: de estar sentado a estar de pie con apoyo; por ejemplo al lado de una mesa, un sofá o una cama; y donde pueda desplazarse tomándose de estos objetos.
- Hablar con el bebé con naturalidad, empleando frases cortas como “acá esta tu taza...vamos a limpiar... ¡que galletita tan rica!.
- A esta edad les fascina tirar todo al suelo, solicitar al niño que colabore para ordenar, “trae a mamá la pelota....la ponemos acá.....yo te ayudo”.

► NIÑOS DE 12 A 15 MESES DE EDAD

- Estimular al niño para que salude con la mano (diga adios, chao, by by), tire besos, aplauda, atienda el teléfono, etc.
- Dar al niño recipientes y objetos de diferentes tamaños para que desarrolle la función de encajar un objeto en un molde y de colocar un objeto en un recipiente.
- Enseñarle al niño palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados. Algunas veces toda la familia podrá golpear las manos o tocar el tambor al tiempo de que bailan y cantan con su niño mientras escuchan música.
- Comentar a los papás que a esta edad hay que estimular al niño a que mire revistas o cuentos. Puede también, cortarse figuras en las que aparezcan comidas favoritas o juguetes o muebles y hacer con esto una especie de libro. El aprenderá a pasar las hojas probablemente al principio sean de varias hojas o al revés.
- A esta edad le gusta caminar de una persona a otra. Estimular a través del juego: “¿Dónde está papi?.... busca a papi” “¿Dónde está Susana?...ven conmigo”. El pequeño podrá ir hacia cada persona y debe recibir un abrazo o recompensa.
- Posibilitar que el niño pueda desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo.

► NIÑOS DE 15 A 18 MESES DE EDAD

- Solicitar al niño objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre y ayudando de este modo a aumentar su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar, y siempre que sea posible demostrarle cómo hacerlo.
- Aprovechar los momentos de descanso para traer un libro y mostrarlo. Hablar sobre los dibujos que va viendo y cuénteles historias sobre ellos. “Esto es un auto....Un auto como el de papá....acá hay un nene...”. Si el bebé señala algunos de sus dibujos es que está tratando de decir algo sobre el. Aun cuando no se entienda lo que dice debe escucharse su intento.

- Escuchar con el bebé música rápida y luego música lenta. Estimularlo a que se mueva y siga el compás.
- Probablemente si el papá le pregunta “¿Quién es ella?”, responda “mamá”, festejar este logro para que el niño pueda saber a través de su expresión que lo han escuchado.
- Si el niño pide algo a través de sonidos o señas, es importante que escuche a sus padres repetir correctamente lo que él trataba de decirle. “ ¿Quieres agua?”... “ Aquí tienes agua”.
- Darle al niño papel y crayones para fomentar su auto expresión (garabateo espontáneo).
- Jugar con el niño pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda.

► NIÑOS DE 18 A 24 MESES DE EDAD

- Estimular al niño a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda.
- Jugar con los otros integrantes de la familia a aprender las partes del cuerpo. El primer tiempo observará y luego participará. “Tócate la nariz” “ ¿Dónde están los ojos?”.
- El pequeño continuará utilizando gestos frente a las palabras nuevas que no sabe decir. Intente prestar atención a lo que señala y enseñe la palabra de lo que el quería decir. Puede que a esta edad, cada palabra signifique una frase. Ej:
Bebé: “Mas”
Madre: “Más leche, por favor. Tu quieres más leche”.
- Estimular a hablar con el teléfono.
- Jugar con el niño con objetos que puedan ser apilados, demostrando cómo hacerlo.
- Solicitar al niño que señale figuras de revistas y juegos que ya conoce.
- Jugar con el niño a patear la pelota (hacer gol).

Ejercicios con video

En este ejercicio se observarán algunos niños y niñas y se evaluará su condición de desarrollo. Haga su clasificación y determine cuál es la conducta adecuada en cada caso.

Caso 1

Odair es un niño de 1 año y 9 meses de edad. Fue llevado hoy al centro de salud porque estaba con tos y con fiebre. Su madre dice que el niño es deficiente. El profesional de salud lo evalúa y clasifica, y orienta a la madre sobre el tratamiento, siguiendo la estrategia AIEPI. Durante la consulta, el profesional de salud puede observar también el desarrollo del niño. Obsérvelo usted también.

¿Cómo clasificaría usted el desarrollo de Odair? Justifique su respuesta.

¿Qué conducta tomaría con relación al desarrollo de Odair?

Caso 2

Emanuel tiene 4 meses. Vino hoy al servicio de salud para una consulta de rutina y para vacunación. El profesional de salud examinó a Emanuel y dio todas las indicaciones en cuanto a la lactancia materna y las vacunas. También observó el desarrollo del niño. Obsérvelo usted también.

¿Cómo clasificaría usted el desarrollo de Emanuel? Justifique su respuesta.

¿Qué conducta tomaría con relación al desarrollo de Emanuel?

Caso 3

Alana tiene 1 año y 4 meses. La madre la trajo hoy al servicio de salud porque tenía diarrea desde hace 3 días. Su madre está preocupada porque Alana todavía no dice ninguna palabra. El profesional de salud examinó a Alana y dio sus indicaciones. ¿Cómo clasificaría usted el desarrollo de Alana? Justifique su respuesta.

¿Qué conducta tomaría con relación al desarrollo de Alana?

Caso 4

Gilson tiene 11 meses de edad. Su madre lo trajo hoy al servicio de salud porque tiene fiebre. Ella también encuentra que es un poco 'flojo'. Ya habló sobre este tema en otras consultas, pero el profesional de salud no le dio ninguna orientación.

¿Cómo clasificaría usted el desarrollo de Gilson? Justifique su respuesta.

¿Qué conducta tomaría con relación al desarrollo de Gilson?

Caso 5

Suriane es una niña que fue prematura (nació a los 7 meses). Actualmente tiene 12 meses de edad y anoche fue llevada al servicio de salud porque no paraba de llorar. Su madre dice que Suriane tiene dolor de oído. El profesional de salud examinó a Suriane y le dio a la madre las indicaciones.

¿Cómo clasificaría usted el desarrollo de Suriane? Justifique su respuesta.

¿Qué conducta tomaría con relación al desarrollo de Suriane?

Orientaciones para niños de 2 a 6 años de edad

▶ NIÑOS DE 2 AÑOS A 2 AÑOS Y 6 MESES

- Estimular a la autonomía e independencia del niño para actividades de auto cuidado diario, como por ejemplo, en la alimentación, el baño (solicitando que el niño identifique las partes del cuerpo) y en el vestido (incentivar para que el niño vista alguna prenda de vestir sin ayuda) con supervisión de la madre.
- Estimular al niño a jugar con sus pares a fin de promover la ampliación del contexto (interacción social y cognitivo). Orientar a la madre en cuanto al autocontrol corporal, control esfinteriano, que deberá ocurrir en un clima de juego, relajado y acogedor y no en un clima cargado de presión emocional, incorporando gradualmente el uso de sanitario por parte del niño.

▶ NIÑOS DE 2 AÑOS Y 6 MESES A 3 AÑOS

- Orientar a la madre a mantener un diálogo solicitando al niño que comente sus juegos, nombre de amigos, estimulando el lenguaje y la inteligencia. Dar

al niño oportunidad de interactuar con elementos de lectura (libros de cuento) y de escritura (papel, lápices). Presentar al niño figuras, como por ejemplo, animales, piezas de vestuario, objetos domésticos, e estimular al niño a nombrarlas, decir para que sirven.

- Implementar juegos utilizando una pelota, pedir que el niño tire la pelota en su dirección iniciando así una actividad lúdica interactiva

▶ NIÑOS DE 3 AÑOS Y 6 MESES A 4 AÑOS

- Incentivar al niño a realizar las actividades de la vida diaria sin ayuda (Ej: alimentarse, bañarse, cepillarse los dientes). Dialogar con el niño estimulando a hablar de su rutina diaria, juegos que realiza, sobre a qué le gusta jugar. Pregunte sobre cómo se siente (ej.: ¿estás cansado?; ¿tenés sueño?)
- Realizar con el niño juegos con canciones infantiles que enseñen gestos o imitaciones de animales o personajes de historias infantiles. Juegos además que impliquen movimientos amplios y equilibrio como andar en triciclo, saltar adentro- afuera (no en círculo).

► **NIÑOS DE 4 AÑOS A 4 AÑOS Y 6 MESES**

- Orientar a la madre a realizar juegos con bloques o juguetes coloridos solicitando al niño que empareje o agrupe colores semejantes. Señalar en el ambiente, objetos o cosas que sean coloridas y contextualice los colores (ej.: "la heladera es blanca", "el oso de peluche es azul").
- Instar al niño con juegos que comprometan las siguientes actividades: dibujar (espontáneamente o copiando), colorear, recortar figuras de revistas, nombrar siempre las figuras y solicitar que el niño cuente qué dibujó.
- Contar historias infantiles y tratar que el niño recuerde datos de la misma (ej.: cuál es el nombre de la historia que leímos?, Cómo era la historia. Jugar a saltar en un pie.

► **NIÑOS DE 4 AÑOS Y 6 MESES A 5 AÑOS**

- Alentar al niño a ejecutar las actividades de la vida diaria (ej. Vestirse sin ayuda). Dejar que el niño tenga iniciativa para realizar estas actividades y no hacerlas por él. Estimular al niño por medio de tareas simples, como por ejemplo pedir que "coloque los zapatos dentro del armario", "ponga el pan arriba de la mesa", ponga los juguetes dentro de la caja", etc.
- Organizar juegos que comprendan grandes movimientos, como por ejemplo "estatua" "juego de la mancha".

► **NIÑOS DE 5 AÑOS A 5 AÑOS Y 6 MESES**

- Orientar a la madre para que no interfiera o que le permita al niño que tenga iniciativa para el cumplimiento de las actividades de la vida diaria (cepillar los dientes) sin su supervisión.
- Mencionar al niño las diferentes características estructurales de los objetos, por analogía, conservación numérica y de cualidades (ej.: "Esta mesa es grande o pequeña", "donde tienes más globos").
- Estimular al juego de "hacer de cuenta" (ej.: "a la casita", "escuela"), a fin de estimular la simbolización del niño y la interacción social. Jugar con el niño solicitando que ejecute la marcha punta-talón diciendo "vamos a jugar al circo, haz de cuenta que estamos andando en una cuerda floja y tenemos que equilibrarnos"
- Realizar actividades con juegos de mesa (ej.: "juego de cartas", "memoria") con objetivo de implementar la utilización y seguimiento de reglas y de autocontrol.
- Leer historias infantiles y solicitar que el niño realice un dibujo de la historia leída.
- Solicitar al niño el cumplimiento de actividades que sean su responsabilidad, como por ejemplo la organización de los cuidados de sus juguetes, su material escolar, actividades de acuerdo a su franja de edad.
- Estimular actividades de dibujo y pintura (ej.: vamos a dibujar una persona!). Jugar con actividades que estimulen o equilibrio (ej. "Saltar la cuerda").

ANEXO

Cuadro 1
VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 MESES DE EDAD
 (siempre que no hubiera una clasificación grave que necesite referirse al hospital)

PREGUNTAR:	OBSERVAR:	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia o prenatal incompleto Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño Prematuridad Peso por debajo de 2.500 gr. Ictericia grave Hospitalización en el periodo neonatal Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones Parentesco entre los padres Casos de deficiencia mental u otro disturbio mental en la familia Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc 	<p>OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 a 1 mes <ul style="list-style-type: none"> Reflejo de Moro Reflejo cócleo-palpebral Reflejo de succión Boca arriba: Brazos y piernas flexionados, cabeza lateralizada Manos cerradas 1 a 2 meses <ul style="list-style-type: none"> Vocaliza o emite sonidos Movimientos de piernas alternados Sonrisa Social Abre las manos 	<ul style="list-style-type: none"> Perímetro cefálico < 2 DS o > 2 DS Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas o Ausencia de uno o más marcos para la franja etaria anterior (si tuviera de 0 a 1 mes, considerar uno o más marcos de su franja etaria) 	<p>PROBABLE ATRASO DEL DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir para evaluación neuropsicomotora
<p>DETERMINE:</p> <p>Perímetro cefálico < -2DS o > +2DS</p>		<ul style="list-style-type: none"> Todos los marcos para a su franja etaria están presentes pero existen factores de riesgo Ausencia de uno o más marcos para a su franja etaria (para la franja de 1 a 2 meses) 	<p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p> <p>ALERTA PARA EL DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a la madre sobre la estimulación de su hijo. Marcar consulta de retorno en 30 días. Informar a madre sobre signos de alerta para consultar antes de 30 días Elogiar a la madre. Orientar a madre para que continúe estimulando su hijo.
<p>OBSERVE</p> <p>Presencia de alteraciones fenotípicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Hendidura palpebral oblicua Hipertelorismo Implantación baja de las orejas Lábio leporino Hendidura palatina Cuello corto o largo Plegue palmar único 5°. dedo de la mano curvo o recurvado 		<ul style="list-style-type: none"> Todos los marcos para su franja de edad están presentes 	<p>DESARROLLO NORMAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Retomar para seguimiento conforme a la rutina del servicio de salud. Informar a la madre sobre signos de alerta para retomar antes.

Clasificar el desarrollo

Ficha de evaluación 1

VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A < 2 MESES DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR:

¿Cuáles son los problemas de su niño? _____

¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de control? _____

EVALUAR		PREGUNTAR:
PREGUNTE	OBSERVE	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer? _____ • ¿Fue prematuro? _____ • ¿Cuánto pesó al nacer? _____ • ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc...? _____ • ¿Usted y el padre son parientes? • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? • ¿Cómo encuentra la señora el desarrollo del niño? <p>VERIFIQUE: ¿Existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc)? _____ _____</p> <p>RECUERDE: Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo.</p>	<p>Observe los marcos de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el perímetro cefálico: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Alteraciones de reflejos o posturas/habilidades: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 	

Respuesta: _____

Cuadro 2
VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 MESES A 2 AÑOS DE EDAD
 (siempre que no hubiera una clasificación grave que necesite referirse al hospital)

ANEXO

PREGUNTAR:	OBSERVAR MARCOS:	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia o prenatal incompleto Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño. Prematuridad Peso por debajo de 2.500 gr. Ictericia grave Hospitalización en el periodo neonatal Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones Parentesco entre los padres Casos de deficiencia mental u otro trastorno mental en la familia Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc. 	<p>OBSERVAR MARCOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 a 4 meses <ul style="list-style-type: none"> Mira el rostro Sigue a un objeto Reacciona a un sonido Eleva la cabeza 4 a 6 meses <ul style="list-style-type: none"> Responde al examinador Agarra objetos Emite sonidos (carcajadas). Sostiene la cabeza. 6 a 9 meses <ul style="list-style-type: none"> Intenta alcanzar un juguete Lleva objetos a la boca Localiza un sonido Muda de posición activamente (gira). 9 a 12 meses <ul style="list-style-type: none"> Juega a taparse y descubrirse Transfiere objetos entre una mano a la otra. Duplica sílabas. Se sienta sin apoyo. 12 a 15 meses <ul style="list-style-type: none"> Imita gestos (ej. aplaude) Pinza superior. Produce jerga Camina con apoyo 15 a 18 meses <ul style="list-style-type: none"> Ejecuta gestos a pedido Coloca cubos en un recipiente Dice una palabra Camina sin apoyo 18 a 24 meses <ul style="list-style-type: none"> Identifica dos objetos Garabatea espontáneamente Dice tres palabras Camina para atrás 	<p>Clasificar el desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> Perímetro cefálico < 2 DS o > 2 DS Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas o Ausencia de uno o más marcos para la franja etaria anterior (si tuviera de 0 a 1 mes, considerar uno o más marcos de su franja etaria) 	<p>PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> Referir para evaluación neuropsicomotora 	<p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar a la madre sobre la estimulación de su hijo. Marcar consulta de retorno en 30 días. <p>ALERTA PARA EL DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar a madre sobre signos de alerta para consultar antes de 30 días Elogiar a la madre. Orientar a madre para que continúe estimulando su hijo. <p>DESARROLLO NORMAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Retomar para seguimiento conforme a la rutina del servicio de salud. Informar a la madre sobre signos de alerta para retomar antes.

PREGUNTAR:

- Ausencia o prenatal incompleto
- Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño.
- Prematuridad
- Peso por debajo de 2.500 gr.
- Ictericia grave
- Hospitalización en el periodo neonatal
- Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones
- Parentesco entre los padres
- Casos de deficiencia mental u otro trastorno mental en la familia
- Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc.

OBSERVAR MARCOS:

- 2 a 4 meses**
 - Mira el rostro
 - Sigue a un objeto
 - Reacciona a un sonido
 - Eleva la cabeza
- 4 a 6 meses**
 - Responde al examinador
 - Agarra objetos
 - Emite sonidos (carcajadas).
 - Sostiene la cabeza.
- 6 a 9 meses**
 - Intenta alcanzar un juguete
 - Lleva objetos a la boca
 - Localiza un sonido
 - Muda de posición activamente (gira).
- 9 a 12 meses**
 - Juega a taparse y descubrirse
 - Transfiere objetos entre una mano a la otra.
 - Duplica sílabas.
 - Se sienta sin apoyo.
- 12 a 15 meses**
 - Imita gestos (ej. aplaude)
 - Pinza superior.
 - Produce jerga
 - Camina con apoyo
- 15 a 18 meses**
 - Ejecuta gestos a pedido
 - Coloca cubos en un recipiente
 - Dice una palabra
 - Camina sin apoyo
- 18 a 24 meses**
 - Identifica dos objetos
 - Garabatea espontáneamente
 - Dice tres palabras
 - Camina para atrás

Clasificar el desarrollo

- Perímetro cefálico < 2 DS o > 2 DS
- Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas o
- Ausencia de uno o más marcos para la franja etaria anterior (si tuviera de 0 a 1 mes, considerar uno o más marcos de su franja etaria)

PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO

- Referir para evaluación neuropsicomotora

DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO

- Orientar a la madre sobre la estimulación de su hijo.
- Marcar consulta de retorno en 30 días.

ALERTA PARA EL DESARROLLO

- Informar a madre sobre signos de alerta para consultar antes de 30 días
- Elogiar a la madre.
- Orientar a madre para que continúe estimulando su hijo.

DESARROLLO NORMAL

- Retomar para seguimiento conforme a la rutina del servicio de salud.
- Informar a la madre sobre signos de alerta para retomar antes.

Ficha de evaluación 2

VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 MESES HASTA 2 AÑOS DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR:

¿Cuáles son los problemas de su niño? _____

¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de control? _____

EVALUAR		PREGUNTAR:
PREGUNTE	OBSERVE	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer? _____ • ¿Fue prematuro? _____ • ¿Cuánto pesó al nacer? _____ • ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc...? _____ • ¿Usted y el padre son parientes? • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? • ¿Cómo encuentra el desarrollo del niño? <p>VERIFIQUE: ¿Existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc)? _____ _____</p> <p>RECUERDE: Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el perímetro cefálico: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Alteraciones de reflejos o posturas/habilidades: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <p>Observe los marcos de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece el niño: Todos están presentes _____ Por lo menos una ausente _____</p> <p>En caso de ausencia de uno de los marcos para su grupo de edad, observe los marcos del grupo de edad anterior: Todas están presentes _____ Por lo menos una ausente _____</p>	

Respuesta: _____

ANEXO

Cuadro 3
VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 A 6 AÑOS DE EDAD
 (siempre que no hubiera una clasificación grave que necesite referirse al hospital)

PREGUNTAR:	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia o prenatal incompleto • Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño • Prematuridad • Peso por debajo de 2.500 gr. • Ictericia grave • Hospitalización en el periodo neonatal • Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones • Parentesco entre los padres • Casos de deficiencia mental u otro disturbio mental en la familia • Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc. 	<p>Clasificar el desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 años y 6 meses a 3 años <ul style="list-style-type: none"> • Se viste con supervisión • Construye torre de 6 cubos • Forma frases de dos palabras • Salta con ambos pies ▶ 3 años a 3 años y 6 meses <ul style="list-style-type: none"> • Dice el nombre de un amigo • Limita una línea vertical • Reconoce dos acciones • Tira la pelota ▶ 3 años y 6 meses a 4 años <ul style="list-style-type: none"> • Se pone una camiseta • Mueve el pulgar con mano cerrada • Comprende dos adjetivos • Se para en cada pie por 1 segundo ▶ 4 años a 4 años y 6 meses <ul style="list-style-type: none"> • Aparea colores • Copia círculo • Habla inteligible • Salta en un solo pie ▶ 4 años y 6 meses a 5 años <ul style="list-style-type: none"> • Se viste sin ayuda • Copia una Cruz • Comprende 4 preposiciones • Se para en cada pie por 3 segundos ▶ 5 años a 5 años y 6 meses <ul style="list-style-type: none"> • Se cepilla los dientes sin ayuda • Señala la línea más larga • Define 5 palabras • Se para en un pie por 5 segundos. ▶ 5 años y 6 meses a < 6 años <ul style="list-style-type: none"> • Juega a "hacer de cuenta" • Dibuja una persona con 6 partes • Hace analogías • Marcha en punta-talón ▶ 6 años <ul style="list-style-type: none"> • Acepta y sigue las reglas del juego • Copia un cuadrado • Define 7 palabras • Se para en cada pie por 7 segundos. 	<p>PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < 2 DS o > 2 DS • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas o • Ausencia de uno o más marcros para la franja etaria anterior (si tuviera de 0 a 1 mes, considerar uno o más marcros de su franja etaria) <p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los marcros para a su franja etaria están presentes pero existen factores de riesgo <p>ALERTA PARA EL DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más marcros para a su franja etaria (para la franja de 1 a 2 meses) <p>DESARROLLO NORMAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los marcros para su franja de edad están presentes 	<p>▶ Referir para evaluación neuropsicomotora</p> <p>▶ Orientar a la madre sobre la estimulación de su hijo.</p> <p>▶ Marcar consulta de retorno en 30 días.</p> <p>▶ Informar a madre sobre signos de alerta para consultar antes de 30 días</p> <p>▶ Elogiar a la madre.</p> <p>▶ Orientar a madre para que continúe estimulando su hijo.</p> <p>▶ Retornar para seguimiento conforme a la rutina del servicio de salud.</p> <p>▶ Informar a la madre sobre signos de alerta para retomar antes.</p>

DETERMINE:
 Perímetro Cefálico < -2DS o > +2DS

OBSERVE
 Presencia de alteraciones fenotípicas

- Hendidura palpebral oblicua
- Hipertelorismo
- Implantación baja de las orejas
- Lábio leporino
- Hendidura palatina
- Cuello corto o largo
- Pliegue palmar único
- 5°. Dedo de la mano curvo o recurvado.

OBSERVAR MARCOS:

- ▶ **2 años a 2 años y 6 meses**
 - Se quita la ropa
 - Construye una torre de tres cubos
 - Señala dos figuras
 - Patea una pelota

Ficha de evaluación 3

VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 A 6 AÑOS DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR:

¿Cuáles son los problemas de su niño? _____

¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de control? _____

EVALUAR		PREGUNTAR:
PREGUNTE	OBSERVE	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer? _____ • ¿Fue prematuro? _____ • ¿Cuánto pesó al nacer? _____ • ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc...? _____ • ¿Usted y el padre son parientes? • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? • ¿Cómo encuentra el desarrollo del niño? <p>VERIFIQUE: ¿Existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc)? _____ _____</p> <p>RECUERDE: Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el perímetro cefálico: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Alteraciones de reflejos o posturas/habilidades: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <p>Observe los marcos de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece el niño: Todos están presentes _____ Por lo menos una ausente _____</p> <p>En caso de ausencia de uno de los marcos para su grupo de edad, observe los marcos del grupo de edad anterior: Todas están presentes _____ Por lo menos una ausente _____</p>	

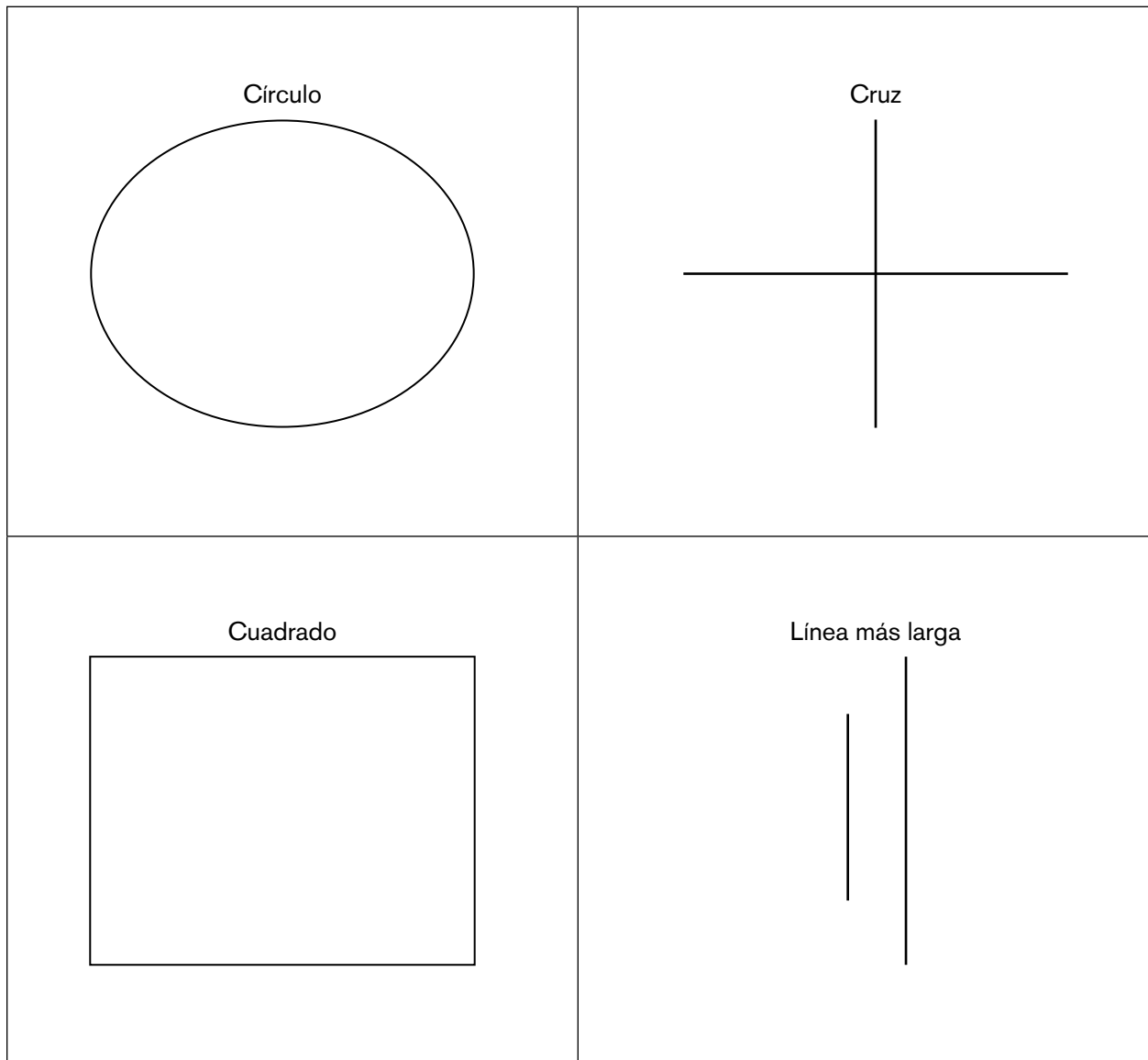
Respuesta: _____

ANEXO

Cuadro de figuras 1



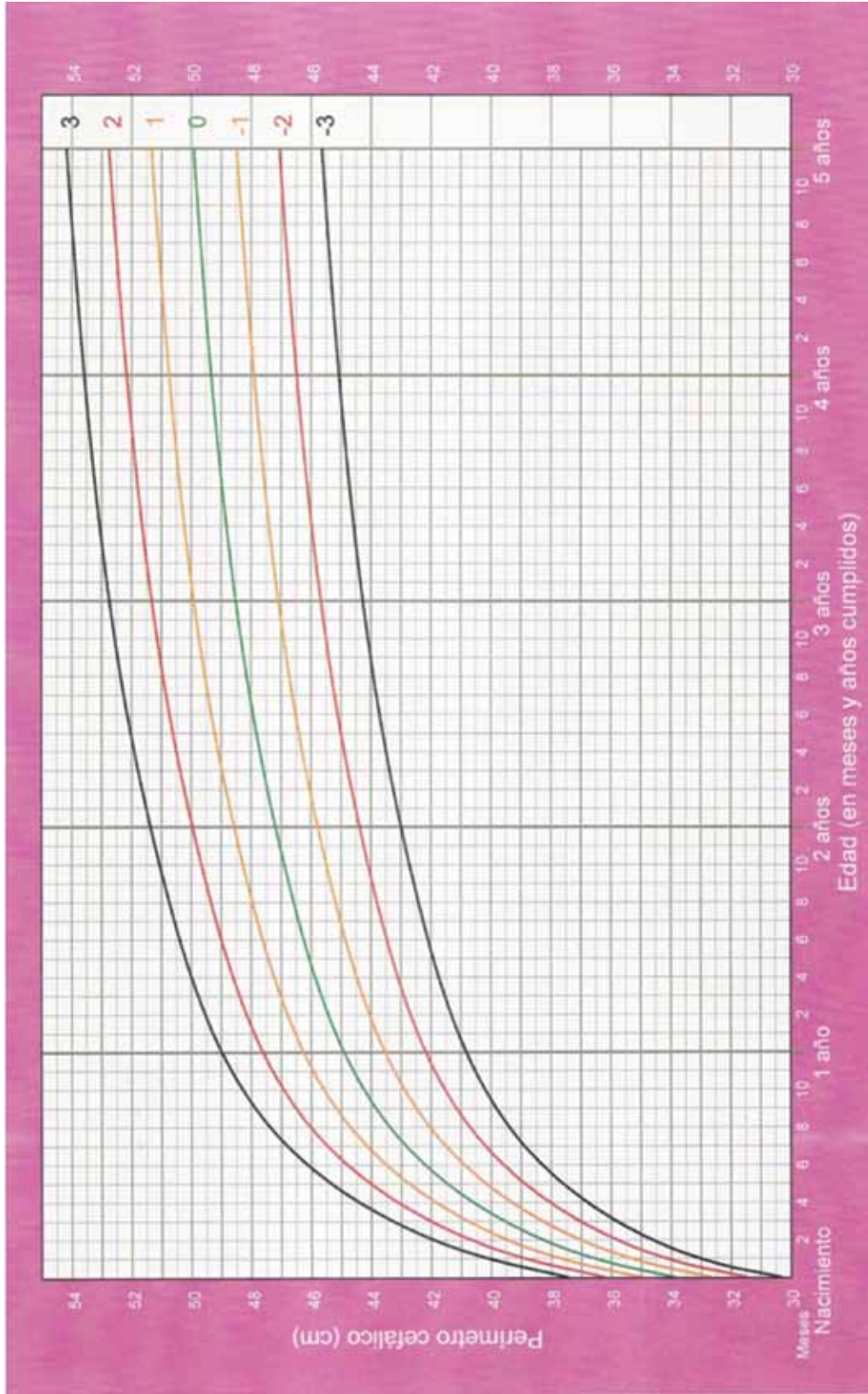
Cuadro de figuras 2



ANEXO: Perímetro cefálico para la edad – Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

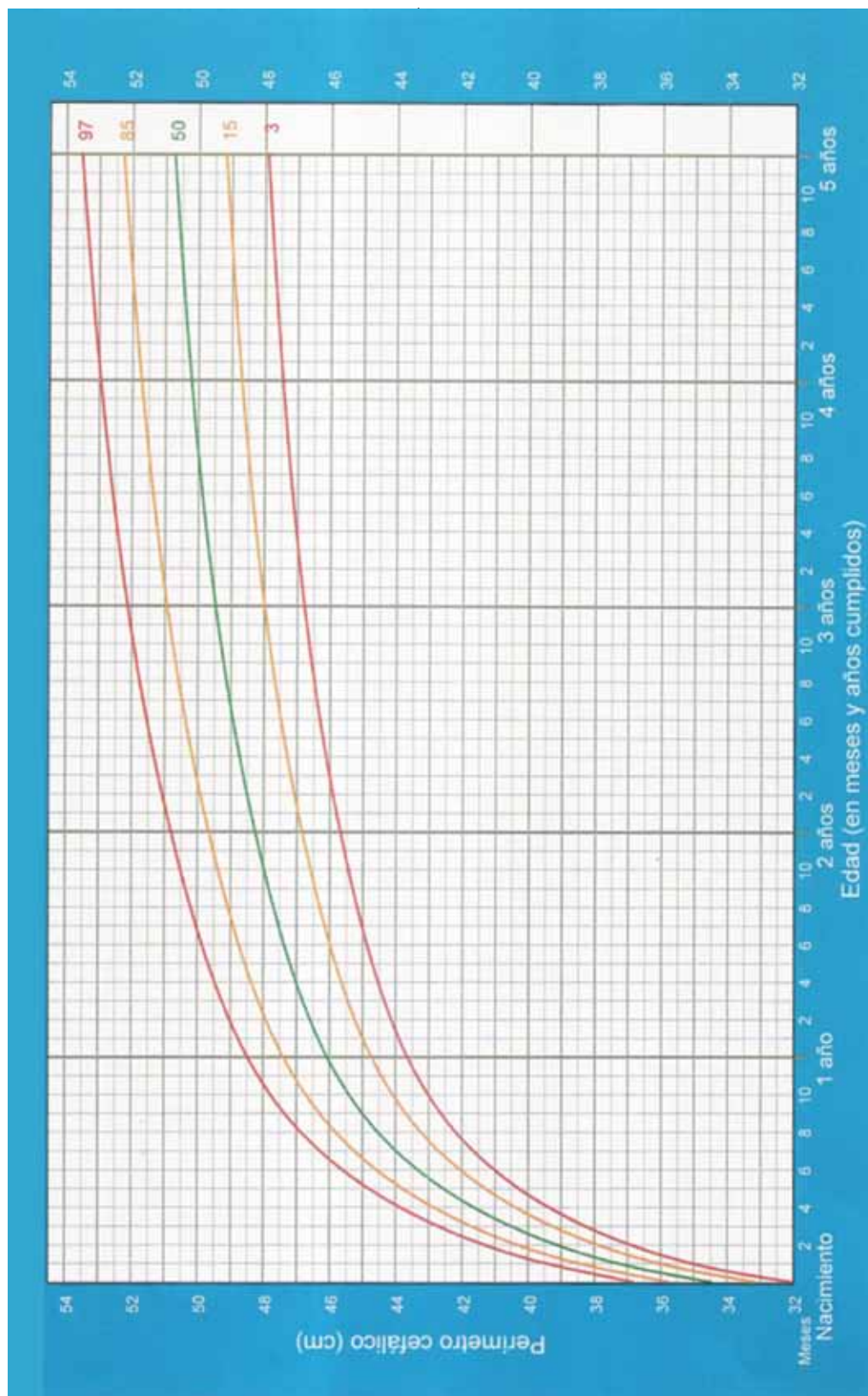


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

ANEXO: Perímetro cefálico para la edad – Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Marcondes E**, Machado DVM, Setian N, Carrazza FR. Crescimento e desenvolvimento. In: Marcondes E, coordenador. *Pediatria Básica*. 8a ed. São Paulo: Sarvier; 1991. p.35-62.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Criança. Fundamentos técnicos-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. *Brasília: MS* 2002;vol.2: No prelo.
3. **Mussen PH**, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 3a ed. Traducido por Rosa MLGL. São Paulo: Herbra;1995
4. World Health Organization. Opportunities for all: a community rehabilitation project for slums. Philippines: WHO; 1995. 54p
5. **Molina H**, Bedregal P, Margozzini P. Revision sistemática sobre eficacia y costo de intervenciones para el desarrollo biosicosocial de la niñez. OPS/OMS - Programa de salud familiar y comunitaria e salud del niño y del adolescente. Santiago de Chile:Tierra Mia; 2002.
6. **Halpern R**, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *J Pediatr* 2000;76(6):421-28
7. **Figueiras ACM**; Souza ICN; Pedromônico MR; Sales LMM; Brito RHE; Magno MMM. Avaliação do desenvolvimento de crianças até 2 anos de idade no arquipélago do Combú. *Rev Par Med* 2001a;15(3):39. Suplemento II - resumen del 4º Congreso Nacional de Pediatría-Región Norte de la Sociedad Brasileira de Pediatría/ I Congresso Paraense de Atención Multidisciplinar del Niño; Belém.
8. **Lejarraga H**. El fascinante proceso del desarrollo (psicomotor infantil) Berço,13 – Diciembre 2002. *Nestlé Nutrition*.
9. **Graminha SSVG**, Martins MAO. Condiciones adversas en la vida de niños con atraso en el desarrollo. *Medicina (Ribeirão Preto)* 1997;30(2):259-67.
10. **Smith Jones**. Patrones reconocibles de malformaciones humanas. Anomalías menores. España. Elsevier. 2007.
11. **Mehes K**, et al: Minor malformation in the neonate. *Helv Pediatr Acta* 1973;28:477
12. **Bartholomeusz HH**, Courchesne E, Karns CM. Relationship between head circumference and brain volume in healthy normal toddlers, children, and adults. *Neuropediatrics* 2002; 33: 239-41.
13. **Friedman SA**, Bernbaum JC. Growth outcome of critically ill neonates. In Polin RA, Fox WW, eds. *Fetal and neonatal physiology*. Philadelphia: WB Saunders; 1992. p. 285-90.
14. **Walker WO**, Johnson CP. Retardo mental: aspectos generales y diagnóstico. *Pediatrics in Review*. 2007;Vol.28 (1).
15. **Grizzle KL**, Simms M D. Desarrollo temprano del lenguaje y trastornos en el aprendizaje del lenguaje. *Pediatrics in Review*. 2006;Vol.27 (4) .
16. **Gadia CA**, Tuchman RF. Manejo de los niños con trastornos del espectro autista. *Rev Neurol* 2003; 36 (2):166-173
17. **Palfrey JS**, Singer JD, Walker DK, Butler JA. Early identification of children's special needs: a study in five metropolitan communities. *J Pediatr* 1987;111:651-9
18. **Baird G**, Hall DMB. Developmental pediatrics in primary care: what should we teach?. *Br Med J* 1985;291:583-85.
19. **Hutchson T**, Nicoll A. Developmental screening and surveillance. *Br Hosp Med* 1988;39:22-9.
20. **Glascoe FP**. Evidence-based approach to developmental and behavioral surveillance using parents' concerns. *Child Care Health Dev* 2000;26(2):137-49.

21. **Lefèvre BL**, Diament A. exame neurológico do recém-nascido de termo. In: Diament A, Cypel S, Neurologia Infantil, 2.ed. Atheneu, Rio de Janeiro; 1990.
22. **Bayley N**. Bayley scales of infant development. New York: Psychological Corporation; 1993.
23. **Frankenburg WK**, Dodds JB. The Denver developmental screening test. *J Pediatr* 1967;71:181-91.
24. **Gesell A**, Amatruda C. Diagnostico del desarrollo normal y anormal del niño: métodos clínicos y aplicaciones prácticas. Traducido por Bernardo Serebrinsky. Buenos Aires: Medico Qirurgica; 1945.
25. Patrones de control prenatal de rutina para embarazos de bajo riesgo. De *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2005
26. **Ickovics JR**, Kershaw TS, Westdahl C, et al. Group prenatal care and perinatal outcomes: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2007 Aug;110(2 Pt 1):330-9
27. **Raatikainen K**, Heiskanen N, Heinonen S. Under-attending free antenatal care is associated with adverse pregnancy outcomes. *BMC Public Health.* 2007 Sep 27;7(147):268



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Proyecto de Curso de Vida Saludable
Área de Salud Familiar y Comunitaria

525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, E.U.A.

www.paho.org



ISBN: 978-92-75-33237-5



9 789275 332375