



MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL 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

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Figueiras, Amira Consuelo
Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI.
Washington, D.C: OPS, © 2006.
(Serie OPS/FCH/CA/05.16.E)

ISBN 92 75 532682 7

I. Título II. Souza, Isabel Cristina Neves de
III. Ríos, Viviana Graciela IV. Benguigui, Yehuda V. Serie

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

NLM WA 320

OPS/FCH/CA/05.16.E
© Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, esta publicación. Las solicitudes deben dirigirse a la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, FCH/CA.

© Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street N.W.
Washington, DC. 20037
EE.UU.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la consideración jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

< CONTENIDO >

I. Autores, colaboradores, instituciones participantes	4
II. Prólogo	7
III. Presentación	9
IV. Vigilancia del desarrollo Infantil: marco referencial	11
V. Marco introductorio: vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI	17
VI. Evalúe la condición de desarrollo del niño.	18
VII. Vigilancia del desarrollo del niño menor de 2 meses	21
VIII. Vigilancia del desarrollo del niño de dos meses a dos años de edad	28
IX. Algunas orientaciones para la promoción del desarrollo infantil saludable	37
X. Ejercicios con video	41
XI. Ejercicios escritos	43
XII. Anexos	
Cuadro 1. Niño menor de 2 meses de edad	46
Ficha de validación – menor de 2 meses de edad.	47
Cuadro 2. Niño de 2 meses a dos años de edad.	48
Ficha de validación- 2 meses a 2 años de edad	49
Cuadro de Figuras	50
Gráfico de crecimiento CDC- perímetro cefálico niñas	51
Gráfico de crecimiento CDC- perímetro cefálico niños	52

< I. Autores, colaboradores e instituciones participantes >

Autores

Amira Consuêlo de Melo Figueiras

Profesora de Pediatría de la Universidad Federal de Pará (UFPA). Coordinadora del programa Caminar de Atención al Niño con Trastornos de Desarrollo. Hospital Betina Souza Ferro-UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Isabel Cristina Neves de Souza

Profesora 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 Graciela Ríos

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

Yehuda Benguigui

Jefe de Unidad, Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria (FCH/CA), Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Colaboradores

Helia Molina Milman

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

Horacio Lejarraga

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

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.

Lea Maria Martins Sales

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

Mariela Labath

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

Maria da Conceição Furtado Sobrinho

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

Matilde Ferreira Carvalho

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

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.

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.

Regina Lúcia Ribeiro Moreno

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

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.

Saulo de Melo Figueiras

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

Luci Pfiffer Miranda

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

Veronica Said de Castro

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

Raimunda Helena Pitanga Feio

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

Instituciones Participantes

- OPS/OMS – Organización Panamericana de la Salud
- SESPA – Secretaria Estatal de Salud
- SESMA – Secretaria Municipal de Salud de de Belém
- SPP – Sociedade Paraense de Pediatría - Departamento de Atención al Niño con Necesidades Especiales
- Unidad de Referencia Especializada Materno-Infantil-Adolescente – SESPA – Programa de Estimulación Precoz
- UFPA – Universidad Federal de Pará Hospital Universitario Bettina Ferro de Souza Departamento de Asistencia Materno-Infantil II Departamento de Psicología
- UNIFESP – Universidad Federal de Sao Paulo, Departamento de Pediatría
- INER – Instituto Emilio Coni, Santa Fe, Argentina
- Hospital de Niños Dr. Orlando Alassia, Santa Fe, Argentina
- ESP-CE – Escuela de Salud Pública del Estado de Ceará

Los autores quieren rendir un homenaje

Dra. Márcia Regina Marcondes Pedromónico,

quien falleció durante el proceso de 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 Sao 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.

Si la supervivencia infantil representa una de las principales asignaturas pendientes que nos ha dejado el siglo XX, garantizar un crecimiento y desarrollo saludables a todos los niños y niñas durante su primera infancia es un objetivo que, ya iniciado el siglo XXI, debe estar indisolublemente asociado.



< II. PRÓLOGO >

Si la supervivencia infantil representa una de las principales asignaturas pendientes que nos ha dejado el siglo XX, garantizar un crecimiento y desarrollo saludables a todos los niños y niñas durante su primera infancia es un objetivo que, ya iniciado el siglo XXI, debe estar indisolublemente asociado. Los avances realizados, especialmente durante las últimas décadas, en relación a la prevención de enfermedades y al tratamiento efectivo de muchas de ellas, han tenido una importante repercusión en las condiciones generales de vida de la población, tanto a nivel global, como en la Región de las Américas. En los últimos veinte años la esperanza de vida de la población se incrementó y el impacto obtenido por los países en sus esfuerzos por disminuir la mortalidad infantil ha sido responsable de una proporción importante de este incremento. El número de muertes antes de los cinco años se redujo drásticamente desde el inicio de la década de los ochenta y hasta finales de los noventa, y logró en 2000 la meta fijada de reducirse en un tercio con respecto al valor de 1990.

Este importante logro en la reducción de la mortalidad no siempre se acompañó con un mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, las niñas y sus familias. Por el contrario, durante el decenio de los noventa se produjo un deterioro en las condiciones económicas y sociales de vastos sectores de la población del continente, y las condiciones de vida de la infancia en muchos países distaron de ser las más apropiadas para garantizarles un buen estado de salud. En este contexto, la promoción de la salud, así como la implementación de intervenciones apropiadas que contribuyan a la prevención de enfermedades, su detección precoz y tratamiento efectivo, resulta una tarea esencial.

Desde mediados de la década de los noventa, la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), se mostró como una estrategia adecuada para poner a disposición de las familias un conjunto básico de intervenciones basadas

en la evidencia científica disponible, y que permiten prevenir y tratar efectivamente las principales enfermedades y problemas que afectan la salud durante los primeros años de la vida. La AIEPI también contribuyó a fomentar la aplicación de medidas de promoción de la salud que brindan a los padres los conocimientos y prácticas para el cuidado adecuado de la salud de sus niños y niñas.

La aplicación de la AIEPI tuvo importantes beneficios en la calidad de la atención que se brinda a los niños y niñas tanto desde los servicios de salud como en el hogar y la comunidad. Entre ellos, el fortalecimiento de una visión integrada de la salud infantil, que cambia el foco de atención de las enfermedades específicas que pueden afectar a la condición de salud, puede considerarse uno de los más importantes.

Incorporar dentro de la estrategia los contenidos y prácticas para evaluar la condición de desarrollo de los niños y las niñas contribuye aún más a fortalecer esta visión integrada de la salud infantil. Permite, además, optimizar el uso de todo contacto entre el personal de salud y las familias para identificar posibles problemas, brindar las recomendaciones de tratamiento más apropiadas, y fomentar la aplicación de prácticas sencillas que contribuirán a estimular precozmente el desarrollo infantil. De esta manera, la incorporación de la vigilancia del desarrollo infantil como parte de la AIEPI viene a dar respuesta al compromiso ético de trabajar simultáneamente por la supervivencia infantil y por brindar a todos los niños y niñas que sobreviven las mejores oportunidades para alcanzar su máximo potencial y crecer y desarrollarse como adolescentes, jóvenes y adultos sanos y socialmente productivos.

Si poner la AIEPI al alcance de toda la población, y particularmente de los grupos más vulnerables, representó y representa un desafío importante para los países del continente americano, trabajar para que la vigilancia del desarrollo infantil se incorpore

efectivamente en la AIEPI debe ser parte de ese mismo desafío. En este contexto, se espera que este manual brinde al personal de salud y a todas las personas involucradas en la formación académica -así como en la atención de la salud infantil- las herramientas necesarias para reforzar las intervenciones destinadas a mejorar el desarrollo durante la infancia, haciéndolas parte de la AIEPI, y poniéndolas al alcance de la población. Esto aportará al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio comprometidos por todos los países para 2015, contribuyendo a la supervivencia infantil y a brindar a todos los niños, las niñas y sus familias, condiciones para un crecimiento y desarrollo saludables durante toda la infancia.

Este Manual de Vigilancia del Desarrollo Infantil nació para suplir la necesidad de capacitación que tenían los profesionales de la atención primaria de salud de la Secretaría Municipal de Salud de Belém, Pará, en el área de desarrollo infantil. Es así como

durante los años 2000 y 2004 se capacitó a 240 médicos y enfermeras de las unidades básicas de salud y del Programa de Salud de la Familia, gracias a lo cual fueron derivados muchos niños con alteraciones en su desarrollo. De ellos, 1.200 están en tratamiento especializado. Además, se montaron dos nuevos servicios con equipos multiprofesionales en el municipio para atender esta demanda, contribuyendo así a mejorar en forma considerable la calidad de vida de estos menores. Esta experiencia, así como el Manual de Vigilancia del Desarrollo Infantil, se ha presentado a profesionales de varios otros países, quienes ya han comenzado a incorporarlo en las consultas de salud infantil.

Yehuda Benguigui
Jefe Unidad
Salud del Niño y del Adolescente
Salud Familiar y Comunitaria
OPS/OMS

< III. 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). 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. En este módulo se tratan los conocimientos básicos sobre el desarrollo durante los primeros 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 aptitudes tomar.

Este manual no es un test diagnóstico, pero sí un instrumento de evaluación más amplio y de fácil aplicación. Su objetivo es estimular al profesional de atención primaria de salud a evaluar el desarrollo en niños hasta dos años, y a entender por qué esto es importante. Un diagnóstico precoz, ciertamente dará más oportunidades a un niño con retraso ya que posibilita el acceso a la atención adecuada a tiempo, lo que conlleva a una mejor calidad de vida del menor.

El seguimiento del desarrollo de los niños durante los dos 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 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 & Nicholl, 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 este profesional conozca las habilidades de un niño normal, qué factores de riesgo pueden contribuir a alterar el desarrollo y sepa cómo reconocer los comportamientos que puedan sugerir la existencia de algún problema. Para que se pueda realizar esta vigilancia es necesario utilizar metodologías simples, accesibles, científicamente comprobadas y socialmente aceptadas.

Este manual ha sido creado para simplificar y operacionalizar la vigilancia de desarrollo infantil en la atención primaria de la salud, para lo cual se ha utilizado la metodología de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). El objetivo es 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. De esta manera, los menores pueden ser referidos a tiempo para una evaluación por profesionales con más experiencia, a fin de decidir si realmente hay un problema que deba ser investigado, y determinar además cuál es el tratamiento más adecuado.

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

< IV. VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL >

MARCO REFERENCIAL

Introducción

El desarrollo integral en la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital humano y social. Estos son elementos considerados principales y 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, de ser humano.

Establecer el concepto de desarrollo infantil no es una tarea sencilla, y varía según las referencias teóricas que se quiera adoptar y los aspectos que se quiera abordar. Para el pediatra, se dispone de la definición clásica de Marcondes y colaboradores (1991)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, ciertamente pensará en la maduración del sistema nervioso central, de la misma forma que el psicólogo, que dependiendo de su formación y experiencia, considerará en los aspectos cognitivos, la inteligencia, la adaptación y la interrelación con el medio ambiente. El psicoanalista, en tanto, dará más énfasis a las relaciones con los otros y a la constitución del psiquismo².

Para Mussen et al (1995)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 estudio consiste en detectar cómo y por qué el organismo humano crece y cambia durante la vida, en base a tres objetivos: el primero es comprender los cambios que parecen ser universales y que ocurren en todos los niños, sin importar la cul-

tura en que crezcan o las experiencias que tengan; un segundo objetivo es explicar las diferencias individuales; y un tercer objetivo es 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 necesarios para entender en desarrollo infantil. Dependiendo de la orientación teórica seguida por el investigador y de qué quiere ser estudiado, el énfasis puede ser colocado en cualquiera de ellos.

El modelo ecológico de desarrollo humano parte del concepto ecológico, a través del cual los diferentes ambientes (micro y macro sociales) interactúan (fig. 1).

Dentro de esta visión, los ambientes y 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.

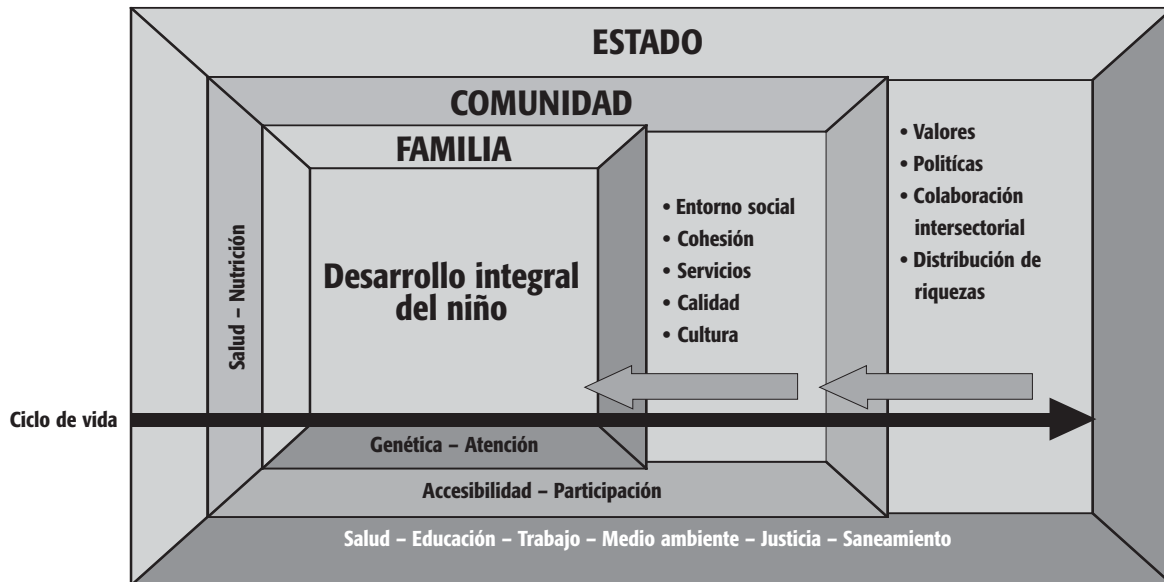
Resumiendo, el desarrollo infantil es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño. El resultado es un niño competente para responder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

1 Marcondes E, Machado DVM, Setian N, Carrazza FR. Crescimento e desenvolvimento. In: Marcondes E, coordenador. Pediatría 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 - vol.2; Brasília: MS. No prelo 2002.

3 Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 3a ed. Traducido por Rosa MLGL. São Paulo: Herbra; 1995

Figura 1—Modelo interactivo de los determinantes y/o de desarrollo integral del niño



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

Incidencia de alteraciones en el desarrollo infantil

No existen estudios estadísticos confiables 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 infantil.

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 deficiencia⁴. Considerando, por ejemplo, la población de Brasil del último censo - según el cual el país tiene 169 millones 799 mil 170 habitantes- existirían en esa nación 16 millones 979 mil 917 personas con algún problema de desarrollo, incluyendo niños.

Halpern y colaboradores (2000)⁵, evaluando a 1.363 niños de 12 meses escogidos de manera ale-

atoria 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 colaboradores (2001)⁶, evaluando 82 niños menores de 2 años en el archipiélago de Combú, en Pará, detectaron 37% con riesgo de sufrir algún problema de desarrollo.

Factores de riesgo de problemas en el desarrollo infantil

Los problemas de desarrollo de los niños pueden tener muchas causas diferentes. La mayoría de las veces no se puede establecer un único motivo, existiendo una asociación de diversas etiologías posiblemente asociadas con el problema.

Siendo el desarrollo del niño el resultado de una interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente, factores adversos en estas dos áreas pueden alterar el ritmo normal. A la probabilidad de que esto ocurra

4. World Health Organization. Opportunities for all: a community rehabilitation project for slums. Philippines: WHO; 1995. 54p

5. 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

6. 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 Combu. 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.

se la denomina “riesgo para el desarrollo”. La primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado⁷. La falta de afecto y de amor en los primeros años de vida dejará marcas definitivas, constituyendo uno de los riesgos más importantes para el buen desarrollo del menor.

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 posnatales, que resultan en daños biológicos y que pueden aumentar la probabilidad de daño en el desarrollo. Algunos autores separan de los riesgos biológicos aquellos ya establecidos, refiriéndose a desórdenes 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. Entre éstos estarían las condiciones precarias de salud, la falta de recursos sociales y educacionales, el estrés familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado y educación, entre otros⁸.

En las últimas décadas han sido implementados muchos estudios destinados a la identificación de factores de riesgo para el desarrollo infantil, no solo por el interés científico de los investigadores, sino también por el de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que de alguna manera están involucradas en los derechos y el cuidado de los niños. No obstante, todavía hay mucho que investigar sobre la fisiopatología de las alteraciones del desarrollo infantil. De esta manera, los programas e intervenciones que buscan la prevención o minimización de los problemas de desarrollo en niños y niñas podrán ser más eficaces.

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. Así, un menor con una parálisis cerebral presenta prioritariamente alteraciones en el desarrollo motor, pudiendo también tener 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, los niños autistas, en su mayoría, problemas en la interacción personal-social y en el lenguaje. En síntesis, la presentación clínica de los niños con problemas de desarrollo varía mucho, no solo en relación al tipo de retraso, sino también en relación a la intensidad del mismo.

Existen, no obstante, 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 potencial pleno. Por eso es muy importante no solo diagnosticar el problema, sino también promover el buen desarrollo del niño.

Diagnóstico de las alteraciones del desarrollo infantil

El desarrollo, a diferencia del crecimiento, puede ser difícil de medir o evaluar. Su definición como proceso de cambios mediante el cual el niño alcanza mayor complejidad en sus movimientos, pensamientos, emociones y relaciones con los otros, expresa esta dificultad. A pesar de esto, sí es posible establecer ciertos patrones o áreas de desarrollo para evaluar, como se describirá más adelante. Lo importante es que el desarrollo de un niño es multidimensional e integral, y sucede de manera continua gracias a patrones únicos y a la interacción con los otros.

7. Lejarraga H. El fascinante proceso del desarrollo psicomotor infantil) Berço,13 – Diciembre 2002. Nestlé Nutrition.

8. Graminha SSVG, Martins MAO. Condiciones adversas en la vida de niños con atraso en el desarrollo. Medicina (Ribeirão Preto) 1997;30(2):259-67.

La identificación de los problemas del desarrollo por parte del profesional o de la propia familia del niño parece depender de varios aspectos. Identificar alteraciones dentro de las condiciones de riesgo previamente definidas, por ejemplo, niños portadores del Síndrome de Down, es aparentemente más simple. 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. 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 estado del 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 comúnmente diagnosticados antes de los tres o cuatro años de edad. Así mismo, los problemas de aprendizaje raramente son identificados antes del ingreso del niño a la escuela⁹.

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 necesario el seguimiento no solo de los familiares, sino también de los profesionales que pueden ayudar en la identificación de las alteraciones, refiriéndolas lo antes posible para su tratamiento.

A pesar de existir un consenso entre los profesionales sobre la importancia del seguimiento del desarrollo del niño, la forma de hacerlo está aún bajo controversia. Existen varias propuestas y modelos para el seguimiento del desarrollo^{10,11}:

- Screenings de desarrollo: proceso de control metodológico del desarrollo en 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 salud, siendo un proceso continuo y flexible, que entrega información a los profesionales de salud, a los padres y a otros.
- Evaluación del desarrollo: investigación más detallada de los niños con sospecha de ser portadores de problemas de desarrollo. Generalmente es multidisciplinaria y basada en un diagnóstico.
- Monitoreo o acompañamiento del desarrollo: es el procedimiento de asistir en forma cercana el 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 screening, 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 screening 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 con otro, permitiendo un mejor resultado. Es posible que en la vigilancia del desarrollo sea necesario el uso de alguna escala para servir de guía.

Los padres cumplen un papel de suma importancia en el contexto de la vigilancia del desarrollo. En general, existe consenso en la literatura de que los padres son buenos observadores y detectores ciertos de las deficiencias observadas en sus hijos, mostrando una alta sensibilidad y especificidad; y

9. 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

10. Baird G, Hall DMB. Developmental pediatrics in primary care: what should we teach?. *Br Med J* 1985;291:583-85.

11. Hutchison T, Nicoll A. Developmental screening and surveillance. *Br Hosp Med* 1988;39:22-9.

su opinión tiene un buen valor predictivo en la detección de problemas de desarrollo¹².

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, o 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 es necesario tratar a una madre depresiva, que no consigue interactuar con el niño. 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 fun-

cional con el equipo multidisciplinario (pediatra, neurólogo, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, etc.). Si el retraso es una secuela de algo que ya ocurrió, como una anoxia neonatal o un kernícterus, o una infección del sistema nervioso central, el tratamiento consistirá en tratar las alteraciones presentes. Nunca se debe esperar aclarar la etiología de un retraso en el desarrollo para iniciar un tratamiento funcional pues muchas veces, dependiendo de los recursos disponibles, se invierte mucho tiempo y no se consigue llegar a 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 el inicio de dicha estimulación lo más pronto posible.

12. Glascoe FP. Evidence-based approach to developmental and behavioral surveillance using parents' concerns. *Child Care Health Dev* 2000;26(2):137-49.

Ejercicios

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

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 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.

R: _____

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.

R: _____

3 – Mario tiene 2 meses. Nació a término por parto normal y pesó 3.800 gramos. No presentó ninguna complicación. Durante la gestación, la madre no se hizo 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 transfusiones 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.

R: _____

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 Citotek para abortar, pues no quería más hijos. Identifique y clasifique los factores de riesgo para el desarrollo de Ana.

R: _____

< V. MARCO INTRODUCTORIO. VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL CONTEXTO DE AIEPI >

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 etéreos. Estas posturas y reflejos fueron retirados de la observación de algunos autores (Lefèvre e Diament, 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 observadas en los primeros dos meses de vida (cuadro 1 y ficha de evaluación 1).

Como el número de reflejos/posturas/habilidades fue relativamente pequeño, la ausencia de apenas uno de ellos ya fue considerada como significativa para tomar alguna decisión.

Para el grupo de edad de 2 meses a 2 años se utilizaron 32 marcos o comportamientos de desarrollo -de fácil observación- divididos en ocho 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: uno del área motora gruesa, uno del área motora fina, otro del lenguaje y otro de la interacción personal-social (cuadro 2 y ficha de evaluación 2). Como punto de corte se utilizó el percentil 90 y el número de comportamientos a ser observados fue pequeño -apenas cuatro para cada grupo de edad- determinando que la ausencia en el cumplimiento de uno solo de esos marcos es considerada significativa para tomar alguna decisión^{13,14,15,16,17}.

13. 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.

14. Bayley N. Bayley scales of infant development. New York: Psychological Corporation; 1993.

15. Frankenburg WK, Dodds JB. The Denver developmental screening test. J Pediatr 1967;71:181-91.

16. Gesell A, Amatruda C. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño: métodos clínicos y aplicaciones prácticas. Traducido por Bernardo Serebrinsky. Buenos Aires: Medico Qirurgica; 1945.

17. Pinto EB, Vilanova LCP,

< VI. EVALÚE LA CONDICIÓN DE DESARROLLO DEL NIÑO >

En la primera consulta de evaluación del desarrollo de un niño menor de dos años es importante preguntar a la madre o acompañante (cuidador primario) sobre hechos asociados al desarrollo, y observar al niño en la realización de 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.

Haga preguntas relacionadas con el desarrollo del niño

> Pregunte a la madre:

- **¿Cómo fue el embarazo de su niño? ¿Cuánto tiempo duró?**

Utilice palabras simples que ella pueda entender. Verifique cuántos meses duró el embarazo, si durante el mismo se hicieron las consultas prenatales (cuántas consultas), si presentó algún problema de salud (ej. infecciones), si utilizó algún medicamento, si presentó problemas como hemorragias o eclampsia, si el embarazo fue deseado o no, si tuvo variaciones exacerbadas en su estado de ánimo (depresión o irritabi-

lidad), y otras informaciones que se juzguen importantes. Si hubiera sospechas de infecciones tipo rubéola, toxoplasmosis, sífilis, VIH o citomegalivirus, pregunte si la madre se hizo algún examen para confirmar alguna de estas patologías. Si es posible, solicite los exámenes.

> Enseguida, pregunte:

- **¿Cómo fue el parto de su niño?**

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 realizó con fórceps.

> Continúe investigando:

- **¿Cuánto pesó su niño al nacer?**
- **¿Presentó el niño algún problema después del nacimiento?**

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.

> Continúe preguntando:

- **Pregunte también sobre los antecedentes del**

niño hasta el momento de la consulta.

- **¿Ha presentado el niño algún problema de salud más serio hasta el día hoy?**

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

También es importante saber sobre algunos problemas familiares que puedan interferir en el desarrollo del niño. Esto incluye, por ejemplo, los padres consanguíneos, que tienen mayor probabilidad de tener niños con alteraciones genéticas cuya herencia sea autosómica recesiva.

> Pregunte:

- **¿Usted y el padre del niño, son parientes?**
- **¿Existe alguna persona en su familia que tenga un problema mental o físico?**

Las condiciones de vida de un niño pueden favorecer o dificultar su pleno desarrollo.

> Pregunte:

- **¿Cómo y con quién acostumbra jugar su niño?**
- **¿Dónde y con quién está él la mayor parte del día?**

Investigue si el niño concurre a una guardería o si permanece en casa. Pregunte a la madre si pasa mucho tiempo en el corralito, si convive con otros niños o solo con adultos y si éstos le dan atención o juegan con él. En caso afirmativo investigue, qué tipo de juguete que se le ofrece.

Investigue ahora sobre:

Escolaridad materna, convivencia familiar, hacinamiento, violencia doméstica, existencia de usuarios de drogas o alcohol en convivencia con el niño, etc.

Hasta aquí usted realizó preguntas para la investigación inicial, y que es parte del contexto más amplio de la primera consulta del niño en el servicio de salud.

Antes de iniciar la observación de las condiciones de desarrollo, pregunte:

- **¿CÓMO VE EL 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.

Realizada las preguntas para investigar los factores de riesgo y la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo, **observe y examine al niño**. No deje de verificar la forma de la cabeza y medir el perímetro cefálico. Verifique también si existen alteraciones fenotípicas, tales como implantación baja de oreja, u ojos separados. 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.

Verifique 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.

Si el niño tiene de una semana a menos de dos meses de edad, utilice el cuadro "Vigilancia del desarrollo del niño menor de 2 meses" (Anexo, cuadro 1). Si tiene de 2 meses a 2 años de edad, utilice el cuadro "Vigilancia del desarrollo del niño de 2 meses a 2 años de edad". (Anexo, cuadro 2). Para los prematuros utilice la edad corregida hasta los 12 meses de edad cronológica.



< VII. VIGILANCIA DE DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE DOS MESES >

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

Menor de 1 mes

- Reflejo de Moro
- Reflejo cócleo-palpebral
- Reflejo de succión
- Brazos y piernas flexionados
- 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 una manta, la que debe ser bruscamente retirada. Otra manera es aplaudiendo sobre la cabeza del niño.

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

Ésta 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 en el 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 flexionadas

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

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

Manos cerradas

Posición del niño: en cualquier posición observe sus manos.

Postura esperada: sus manos, en este grupo de edad, deberán estar cerradas.

1 mes a menos de 2 meses

- Vocaliza
- Movimiento de piernas alternado
- Sonrisa social
- Abre las manos

Vocaliza

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: si 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. No le haga cosquillas ni toque su cara.

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

Abre las manos

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

Postura esperada: en algún momento el niño deberá abrir sus manos de manera espontánea.

CLASIFIQUE Y ADOpte CONDUCTAS SOBRE LA CONDICIÓN DE DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 MESES

Si el niño presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad de menor de 1 mes o de 1 mes a menor de 2 meses, su perímetro cefálico está entre el percentilo 10 y 90, no presenta 3 o más alteraciones fenotípicas y no presenta factores de riesgo, entonces el niño se clasifica como **DESARROLLO NORMAL** (fila verde, cuadro 1).

Si el niño presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad de menor de 1 mes o de 1 mes a menor de 2 meses, su perímetro cefálico está entre el percentilo 10 y 90, no presenta 3 o más alteraciones fenotípicas pero existen uno o más factores de riesgo, entonces el niño se clasifica como **DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO** (fila amarilla, cuadro 1).

Si el niño presenta ausencia o alteración de uno o más reflejos/posturas o habilidades para su grupo de edad de menor de 1 mes o de 1 mes a menor a 2 meses, o su perímetro cefálico es menor que el percentilo 10 o mayor que el percentilo 90, o presenta 3 o más alteraciones fenotípicas, entonces el niño se clasifica como **PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO** (fila roja, cuadro 1).

Cuadro 1

<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades para su grupo de edad; o • Perímetro cefálico <p10 y >p 90; o • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas 	<p>PROBABLE ATRASO DEL DESARROLLO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad; o • Perímetro cefálico entre p 10 y p 90; o • Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas; • Existe uno o más factores de riesgo 	<p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad; o • Perímetro cefálico entre p 10 y p 90; o • Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas; • No existen factores de riesgo 	<p>DESARROLLO NORMAL</p>

Una vez que usted clasificó la condición de desarrollo del niño menor de 1 mes o de 1 mes a menor de 2 meses, deberá dar las indicaciones de tratamiento que se indican en el cuadro 2.

Si el niño es 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.

Si el niño es clasificado como **Desarrollo normal con factores de riesgo**, aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo, explique que ten-

drá 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. Si hubiera sospecha de infecciones congénitas como rubéola, VIH, citomegalovirus o toxoplasmosis, solicite investigación serología al niño.

Si el niño es clasificado como **Probable retraso del desarrollo**, refiera al niño para una evaluación neuropsicomotora y orientación 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 diagnóstico de auxilio y consejo de la familia.

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 des-

Quadro 2

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	<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	<ul style="list-style-type: none">• Felicite a la madre• Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo• Haga seguimiento en cada consulta de control.• Indique a la madre los signos de alarma para volver antes

arrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que va a atenderlo y, luego de un criterioso examen, determinará su situación. Si el niño presenta un retraso estará recibiendo los cuidados y orientación necesarios precozmente.

Observaciones: en los lugares en donde esta implantado el triaje neonatal para hipotiroidismo, fenilcetonuria, otoemisiones acústicas y/o otros, no olvide derivar al niño para la realización de los mismos.

En la consulta de seguimiento del niño clasificado como **Desarrollo normal con factores de riesgo**, observe y verifique la presencia y simetría en el

Reflejo de Moro, así como la presencia del Reflejo cócleopalpebral. 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 de que tanto el Reflejo de Moro como el Reflejo cócleopalpebral 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 anexo cuadro 2.

EJERCICIOS

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 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 y no presentaba reflejo de succión. Su perímetro cefálico era de 36 cm. y no tenía alteraciones fenotípicas. Evalúe, clasifique y oriente a la abuela de Fernanda en cuanto a su desarrollo utilizando la metodología de la estrategia AIEPI, completando la ficha de evaluación. ¿Qué conducta usted tomaría de acuerdo con la clasificación dada?

**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		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 1 semana 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? _____ • ¿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 usted el desarrollo del niño? _____ <p>VERIFIQUE: Si 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: Si _____ No _____ • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Si _____ No _____ • Alteraciones de reflejos o posturas/habilidades: Si _____ No _____ 	

R: _____

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 constató presencia y simetría del Reflejo de Moro y presencia del Reflejo

Cocleopalpebral. 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 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, utilizando la metodología de la estrategia de AIEPI y completando la ficha de evaluación de abajo. ¿Qué conducta tomaría usted de acuerdo con la clasificación dada?

**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		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 1 semana 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? _____ • ¿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 usted el desarrollo del niño? _____ <p>VERIFIQUE: Si 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: Si _____ No _____ • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Si _____ No _____ • Alteraciones de reflejos o posturas/habilidades: Si _____ No _____ 	

R: _____

3 – Julia tiene 20 días. Fue llevada al servicio de salud para la realización de la pesquisa 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 36 cm. y ausencia de alteraciones fenotípicas. Sí succionaba bien el pecho materno. 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, utilizando la metodología de la estrategia de AIEPI y completando la ficha de evaluación de abajo. ¿Qué conducta tomaría usted de acuerdo con la clasificación dada?

FICHA DE EVALUACIÓN 1
VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 MESES DE EDAD

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

PREGUNTAR:

¿Cuáles son los problemas de su niño? _____ ¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de control? _____

EVALUAR		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 1 semana 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? _____ • ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc.? _____ • ¿Ud. y el padre son parientes? _____ • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? _____ • ¿Cómo encuentra usted el desarrollo del niño? _____ <p>VERIFIQUE: Si 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: Si _____ No _____ • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Si _____ No _____ • Alteraciones de reflejos o posturas/habilidades: Si _____ No _____ 	

R: _____

< VIII. VIGILANCIA DE DESARROLLO DE NIÑOS DE 2 MESES A 2 AÑOS DE EDAD >



Hechas las preguntas sobre factores de riesgo y la opinión sobre cómo ve la madre el desarrollo de su hijo, observe y verifique señales de alerta en el examen físico del niño.

Después, verifique la edad del niño y encuadre como sigue:

- Si el niño tiene de 2 meses a menos de 4 meses de edad, observe el grupo etéreo de 2 meses.
- Si tiene 4 meses a menos de 6 meses de edad, observe el grupo etéreo de 4 meses.
- Si tiene de 6 meses a menos de 9 meses de edad, observe el grupo etéreo de 6 meses, y así en adelante.
- Siempre evalúe al niño en el grupo etéreo de su edad o en la inmediatamente inferior a su edad. Vea los marcos para cada grupo etéreo.

Si usted encuentra que el niño no cumple una o más de las condiciones de su grupo de edad, entonces evalúe con el grupo anterior. De este modo usted podrá clasificar el desarrollo del niño.

En los niños de 2 meses de edad, vamos a observar los siguientes comportamientos:

2 MESES:

- Mira el rostro del examinador o el de la madre
- Sigue un objeto con la mirada
- Reacciona al sonido
- Eleva la cabeza

Mira al rostro del examinador o el de la madre

Posición del niño: decúbito dorsal (boca arriba).

Coloque su rostro de frente al rostro del niño a una distancia de aproximadamente de 30 cm. y observe si el niño fija la mirada. En caso que el niño no mire su rostro, pida a la madre que repita el procedimiento.

Respuesta adecuada: si el niño mira la cara del examinador o el de la madre de forma evidente.

Sigue los objetos en la línea media

Posición del 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 lo pierda de vista, reinicie el movimiento. (3 oportunidades).

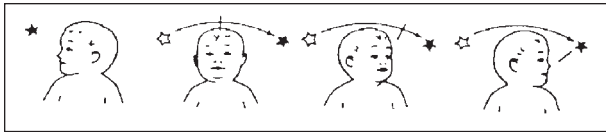
Registre si el niño lo realizó. Nuevamente comience la prueba, ahora del lado izquierdo. Recuerde que en caso de que el niño pierda de vista el pom-pom,

debe repetir el movimiento (3 tentativas).

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



Observe las condiciones de desarrollo en los niños de cuatro meses de edad

En los niños de 4 meses de edad, vamos a observar los siguientes comportamientos:

4 MESES:

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

Responde al examinador

Posición del 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 que se posicione frente a él y le hable. Observe la respuesta del niño.

Respuesta adecuada: si el niño mira el rostro del examinador o de la madre, sonrío o emite sonidos intentando "conversar".

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 responde a su conversación con vocalizaciones.

Respuesta adecuada: si el niño emite sonidos (gugu, aaaa, eeee, etc.). En el caso de que usted no lo observe, pregunte a la madre si el niño lo hace en casa. Si lo hace, registre pero no compute.

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: si el niño agarra el objeto por algunos segundos.

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.

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

En los niños de 6 meses de edad, vamos a observar los siguientes comportamientos:



6 MESES:

- Intenta alcanzar un juguete
- Lleva objetos a la boca
- Localiza un sonido
- 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: si 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: si el niño lleva el cubo a la boca.

Localiza el 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: Si el niño responde girando la cabeza hacia el sonido en ambos lados.

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.

En los niños de 9 meses de edad vamos a observar los siguientes comportamientos:



9 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: si el niño intenta mover el paño de su cara o mirar atrás de la madre.

Transfiere objetos entre una mano y la 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: si 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 deben necesariamente tener algún significado.

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

Se sienta sin apoyo

Posición del niño: coloque al niño en una colchoneta o camilla.

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

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

En los niños de 12 meses de edad vamos a observar los siguientes comportamientos:



12 MESES:

- Imita gestos
- Pinzas superior
- Jergao gerigonza
- Camina con apoyo

Imita gestos

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

Pregunte a la madre qué tipo de gestos hace a su niño. Ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir 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: si el niño imita el gesto. Si la madre dice que lo hace en casa, registre pero no compute.

Pinza superior

Posición del niño: sentado o 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: si el niño agarra la semilla haciendo un movimiento de pinza, empleando su pulgar e índice.

Jerga o gerigonza

Posición del niño: sentado o en una colchoneta, en la falda de la madre, o acostado 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: si el niño emite estos sonidos, o si la madre informa que lo hace en la casa.

Camina con 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: si el niño da algunos pasos con este apoyo.

En los niños de 15 meses de edad vamos a observar los siguientes comportamientos:



15 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 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 verbal-

mente a hacerlos. Si incluso así el niño no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en la casa.

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

Respuesta adecuada: Si 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 dice alguna palabra. Registre. En caso de que el niño no lo haga, pregúntele a la madre cuántas palabras dice el niño y cuáles son.

Respuesta adecuada: si el niño dice por lo menos una palabra que no sea "papá", "mamá", o el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él.

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.

En los niños de 18 meses de edad, vamos a observar los siguientes comportamientos



18 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: “muéstreme 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 “muéstreme el lápiz”. Registre la respuesta del niño. Acepte el objeto sin mostrar aire de reprobación y recolóque en el lugar inicial.

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

Respuesta adecuada: si 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: si 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: si el niño dice tres palabras que no sean “papá”, “mamá”, ni 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 para atrás

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

En los niños de 24 meses vamos a observar los siguientes comportamientos:



24 MESES:

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

Cuadro 3

<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de una o más condiciones para el grupo de edad anterior a la edad del niño o • Perímetro cefálico <p10 o >p 90; o • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas 	<p>PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño. • El niño cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece pero hay uno o más factores de riesgo 	<p>POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO</p> <p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p>
<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 	<p>DESARROLLO NORMAL</p>

Cuadro 4

<p>PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refiera para una evaluación de neurodesarrollo
<p>POSIBLE RETRASO EN EL DESARROLLO</p>	<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. • Indique a la madre los signos de alarma para volver antes.
<p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indique a la madre los signos de alarma para volver antes.
<p>DESARROLLO NORMAL</p>	<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.

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 sandalias 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: si el niño fue capaz de quitarse cualquiera de sus prendas, tales como zapatos, 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: si 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: si el niño señala correctamente por lo menos dos de las cinco 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: si el niño patea la pelota sin apoyarse en otros objetos, entonces cumple con esta condición.

Terminada la observación del niño, usted podrá clasificar su desarrollo de acuerdo al Cuadro 3.

Si el niño cumple con todas las condiciones del grupo de edad al que pertenece y además no está presente ningún factor de riesgo, entonces clasifica como **Desarrollo normal** (franja verde).

Si el niño no cumple con alguna de las condiciones para su grupo de edad, es posible que presente un retraso de desarrollo. Verifique entonces las condiciones del grupo anterior. Si las condiciones del grupo anterior estuvieran presentes y solo las de su grupo de edad estuvieran ausentes, clasifica como **Posible retraso de desarrollo** (franja amarilla).

Si todas las condiciones 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 presenta ausencia de una o más condiciones 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 estándar por arriba o debajo de la media normal, clasifique como **Probable retraso de desarrollo** (franja roja).

Una vez hecha la clasificación del desarrollo, tome las decisiones de tratamiento de acuerdo con el Cuadro 4.

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.

Si el niño fue clasificado como **Posible retraso en el desarrollo**, o como **Desarrollo normal con factores de riesgo**, aconseje a la madre sobre la estimulación del niño y 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 **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.

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 concurrir a un control de acuerdo a la rutina de cada servicio de salud. Si no alcanzó las condiciones, reclasifique como **Probable retraso de 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 retornar para un control de acuerdo a la rutina del servicio de salud. Informe sobre los signos de alerta para concurrir antes. Si deja de presentar alguna de las condiciones para su grupo de edad, refiera para evaluación neuropsicomotora.

< IX. ALGUNAS ORIENTACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE DESARROLLO INFANTIL SALUDABLE >



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

Un concepto importante que todo profesional de la salud debe conocer es el de resiliencia, que es la capacidad de enfrentar y superar adversidades y situaciones de riesgo de manera positiva y constructiva, trabajando las raíces de la violencia.

Otro aspecto que debe ser considerado es que 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 de-

sarrolle 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 den 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, las que están íntimamente relacionadas.

A continuación se presentan algunas características y maneras de promover el desarrollo de los niños y sus familias, teniendo como objetivo una mejora en su condición y calidad de vida. También se indican aspectos que deben ser evitados para que éstos se tornen resilientes.

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. • 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.

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

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.

De acuerdo con el grupo de edad del niño, usted podrá ahora orientar:

• Niños de 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).
- 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 4 meses de edad

- Interactuar con el niño o niña estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el bebé).
- 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 a que él o ella los tomen.

• Niños de 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.
- Estimular al niño batiendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación.

• Niños de 9 meses de edad

- Jugar con el niño o niña a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto. Dar al niño o niña 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).

- Dejar al niño o niña jugar sentada en el suelo (en una colchoneta o estera) o dejarlo en decúbito ventral, estimulando que ella o el se arrastre y posteriormente gatee.
- **Niños de 12 meses de edad**
 - Jugar con el niño con música, haciendo gestos (batir palmas, decirle chao 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 y 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.
- **Niños de 15 meses de edad**
 - Estimular al niño para que salude con la mano (diga chao), 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.
- **Niños de 18 meses de edad**
 - Enseñarle al niño palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados.
 - Posibilitar que el niño pueda desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo.
- **Niños de 24 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.
 - 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.
 - Estimular al niño a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda.
 - 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).



< X. 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 No. 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 No. 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 No. 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 No. 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 No. 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?**



< XI. EJERCICIOS ESCRITOS >

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 naci-

miento, la madre contó que él no fue prematuro y que pesó 3100 gr. 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 de pabellón auricular, ojos con hendidura oblicua hacia arriba y clinodactilia. Complete la ficha de evaluación de abajo y clasifique el desarrollo de Ivo siguiendo la metodología de AIEPI. ¿Qué conducta debería tomar el profesional de salud en relación a esta clasificación?

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		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 2 meses hasta 2 años		
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.? _____ • ¿Ud. y el padre son parientes? _____ • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? _____ • ¿Cómo encuentra el desarrollo del niño? _____ <p>VERIFIQUE: Si 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: Si _____ No _____ • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Si _____ No _____ • Alteraciones de reflejos o posturas/habilidades: Si _____ No _____ • Observe los marcos de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece el niño: Todos están presentes _____ Por lo menos uno está ausente _____ • En caso de ausencia de uno de los marcos para su grupo de edad, observe los marcos del grupo de edad anterior: Todos están presentes _____ Por lo menos uno está ausente _____ 	

R: _____

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 interurrencia. 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?

**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		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 2 meses hasta 2 años		
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.? ____ • ¿Ud. y el padre son parientes? ____ • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? ____ • ¿Cómo encuentra el desarrollo del niño? ____ <p>VERIFIQUE: Si 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>Alteraciones en el perímetro cefálico: Si ____ No ____</p> <p>Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Si ____ No ____</p> <p>Alteraciones de reflejos o posturas/ habilidades: Si ____ No ____</p> <p>Observe los marcos de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos están presentes ____ • Por lo menos uno está ausente ____ <p>En caso de ausencia de uno de los marcos para su grupo de edad, observe los marcos del grupo de edad anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos están presentes ____ • Por lo menos uno está ausente ____ 	

R: _____

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?

**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		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 2 meses hasta 2 años		
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.? _____ • ¿Ud. y el padre son parientes? • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? • ¿Cómo encuentra el desarrollo del niño? <p>VERIFIQUE: Si 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>Alteraciones en el perímetro cefálico: Si _____ No _____</p> <p>Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Si _____ No _____</p> <p>Alteraciones de reflejos o posturas/ habilidades: Si _____ No _____</p> <p>Observe los marcos de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos están presentes _____ • Por lo menos uno está ausente _____ <p>En caso de ausencia de uno de los marcos para su grupo de edad, observe los marcos del grupo de edad anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos están presentes _____ • Por lo menos uno está ausente _____ 	

R: _____

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)

<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Realizó alguna consulta prenatal? • ¿Hubo algún problema durante la gestación, parto o nacimiento del niño? • ¿Nació prematuro? • ¿Cuánto pesó al nacer? • ¿Ha tenido su hijo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo craneo o convulsiones? • ¿Es pariente del padre de su hijo? • ¿Existe algún caso de deficiencia en la familia? • ¿Qué piensa usted del desarrollo de su hijo? <p>HAGA PREGUNTAS ADICIONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe algún otro factor de riesgo como violencia doméstica, depresión materna, alcoholismo, etc? <p>OBSERVE Y DETERMINE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico • Presencia de alteraciones fenotípicas <p>RECUERDE</p> <p>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>OBSERVAR:</p> <p>MENOR DE 1 MES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de Moro • Reflejo cocleopalpebral • Reflejo de succión • Brazos y piernas flexionadas • Manos cerradas <p>1 MES A < 2 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza • Mueve las piernas alternadamente • Abre las manos • Sonríe social
---	--

CLASIFICAR EL DESARROLLO

• Ausencia de una o más condiciones para el grupo de edad anterior a la edad del niño.

• Perímetro cefálico $< p10$ o $> p90$; o Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas.

PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO

- Referir para evaluación neuropsicomotora

• Reflejos/ habilidades presentes para su edad;

• Perímetro cefálico entre p 10 y p 90;

• Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas;

• Existe uno o más factores de riesgo.

DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO

- Aconsejar a la madre sobre la estimulación de su hijo.
- Realizar una consulta de seguimiento a los 15 días
- Informar la madre sobre los signos de alarma para volver anticipadamente.

• Reflejos/ habilidades presentes para su edad;

• Perímetro cefálico entre p 10 y p 90;

• Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas;

• No existen factores de riesgo.

DESARROLLO NORMAL

- Felicitar a la madre
- Aconsejarla a que continúe estimulando a su hijo
- Hacer seguimiento en cada consulta de control
- Informar a la madre sobre los signos de alarma para volver anticipadamente

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		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 2 meses hasta 2 años		
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 usted el desarrollo del niño? <p>VERIFIQUE: Si 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"> • Observe los marcos de desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> ∑ Alteraciones en el perímetro cefálico: Si _____ No _____ • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Si _____ No _____ • Alteraciones de reflejos o posturas/habilidades: Si _____ No _____ 	

R: _____

CUADRO 2 VERIFICAR EL DESARROLLO DE UN NIÑO DE 2 MESES A 2 AÑOS DE EDAD (siempre que no sea una clasificación grave que necesite referir al hospital)

<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Realizó alguna consulta prenatal? ¿Hubo algún problema durante la gestación, parto o nacimiento del niño? ¿Nació prematuro? ¿Cuánto pesó al nacer? ¿Ha tenido su hijo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo craneo o convulsiones? ¿Es pariente del padre de su hijo? ¿Existe algún caso de deficiencia en la familia? ¿Qué piensa usted del desarrollo de su hijo 	<p>OBSERVAR:</p> <p>2 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Mira el rostro del examinador o el de su madre Sigue un objeto en la línea media Reacciona al sonido Eleva la cabeza <p>4 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Responde al examinador Agarra objetos Emite sonidos Sostiene la cabeza <p>6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Intenta alcanzar un juguete Se lleva objetos a la boca Localiza un sonido Gira <p>9 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Juega a taparse y descubrirse Transfiere objetos de una mano a otra Duplica sílabas Se sienta sin apoyo <p>12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Imita gestos. (Ej. aplaudir) Pinzas superior Jerga Camina con apoyo <p>15 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Executa gestos a pedido Coloca cubos en un recipiente Dice una palabra Camina sin apoyo <p>18 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica 2 objetos. Garabatea espontáneamente Dice tres palabras Camina para atrás <p>24 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Se saca la ropa Construye una torre con tres cubos Señala dos figuras Patea una pelota
--	--

CLASIFICAR DESARROLLO

• Perímetro cefálico <10 o >90 o;

• Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas; o

• Ausencia de una o más condiciones de su etapa etaria anterior.

PROBABLE ATRASO EN EL DESARROLLO

• Referir para evaluación neuropsicomotora

• Ausencia de una o más condiciones de su etapa etaria

• Todas las condiciones de su etapa etaria están presentes, pero existen uno o más factores de riesgo

POSIBLE ATRASO EN EL DESARROLLO

• Orientar a la madre sobre la estimulación a su hijo

• Realizar una nueva consulta en 30 días

• Informar a la madre sobre los signos de alerta que hacen necesario volver anticipadamente

DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO

• Todas las condiciones de su etapa etaria están presentes

• Felicitar a la madre

• Aconsejar a la madre para que continúe estimulando a su hijo

• Hacer seguimiento en cada consulta de control

• Informar a la madre sobre los signos de alerta que hacen necesario volver anticipadamente.

DESARROLLO NORMAL

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? _____

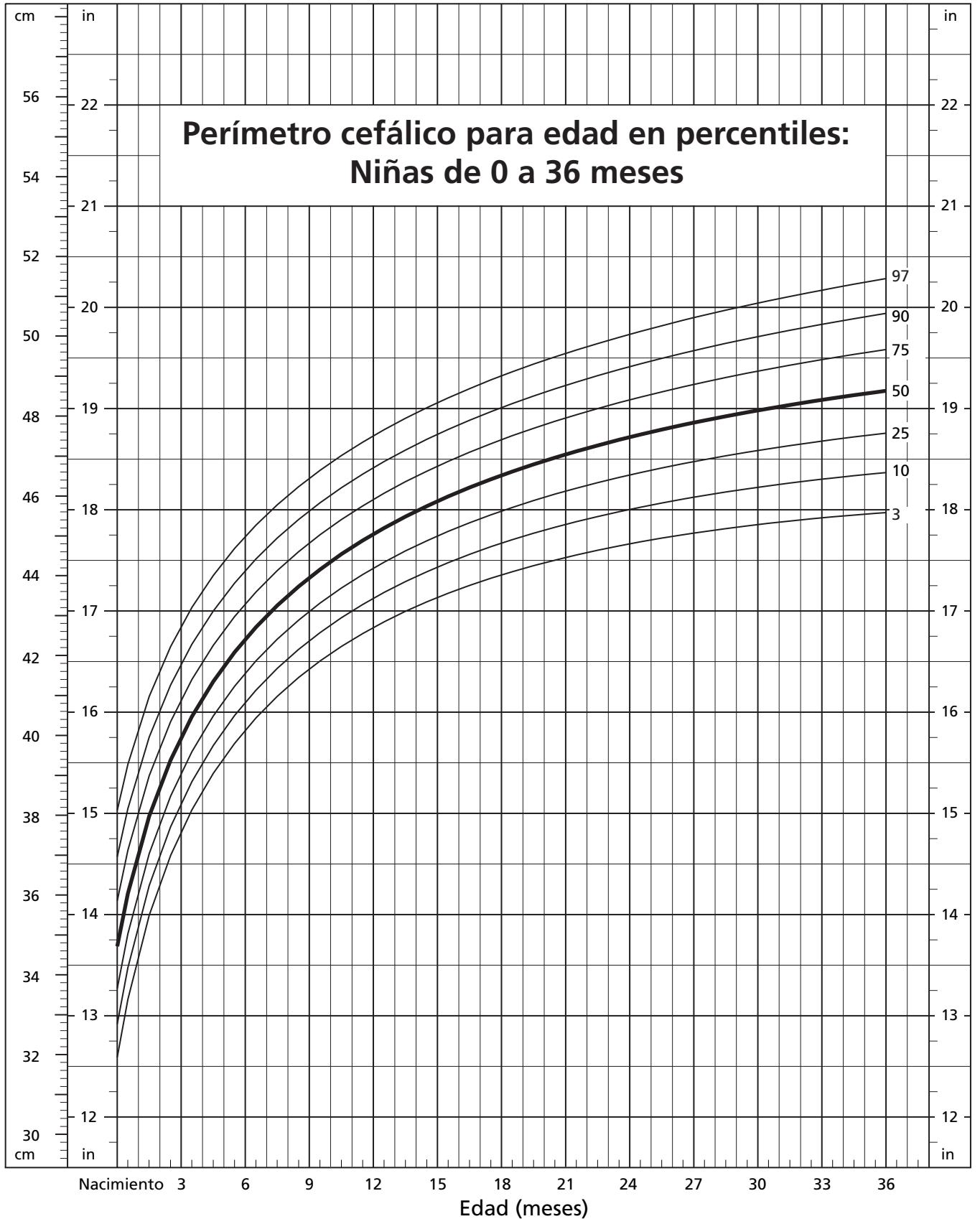
EVALUAR		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 2 meses hasta 2 años		
PREGUNTE	OBSERVE	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer? _____ • ¿Fue prematuro? _____ • ¿Cuánto pesó al nacer? _____ • ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc.? _____ • ¿Ud. y el padre son parientes? • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? • ¿Cómo encuentra el desarrollo del niño? <p>VERIFIQUE: Si 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: Si _____ No _____ • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas: Si _____ No _____ • Alteraciones de reflejos o posturas/habilidades: Si _____ No _____ • Observe los marcos de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece el niño: Todos están presentes _____ Por lo menos uno está ausente _____ • En caso de ausencia de uno de los marcos para su grupo de edad, observe los marcos del grupo de edad anterior: Todos están presentes _____ Por lo menos uno está ausente _____ 	

R: _____

Cuadro de Figuras



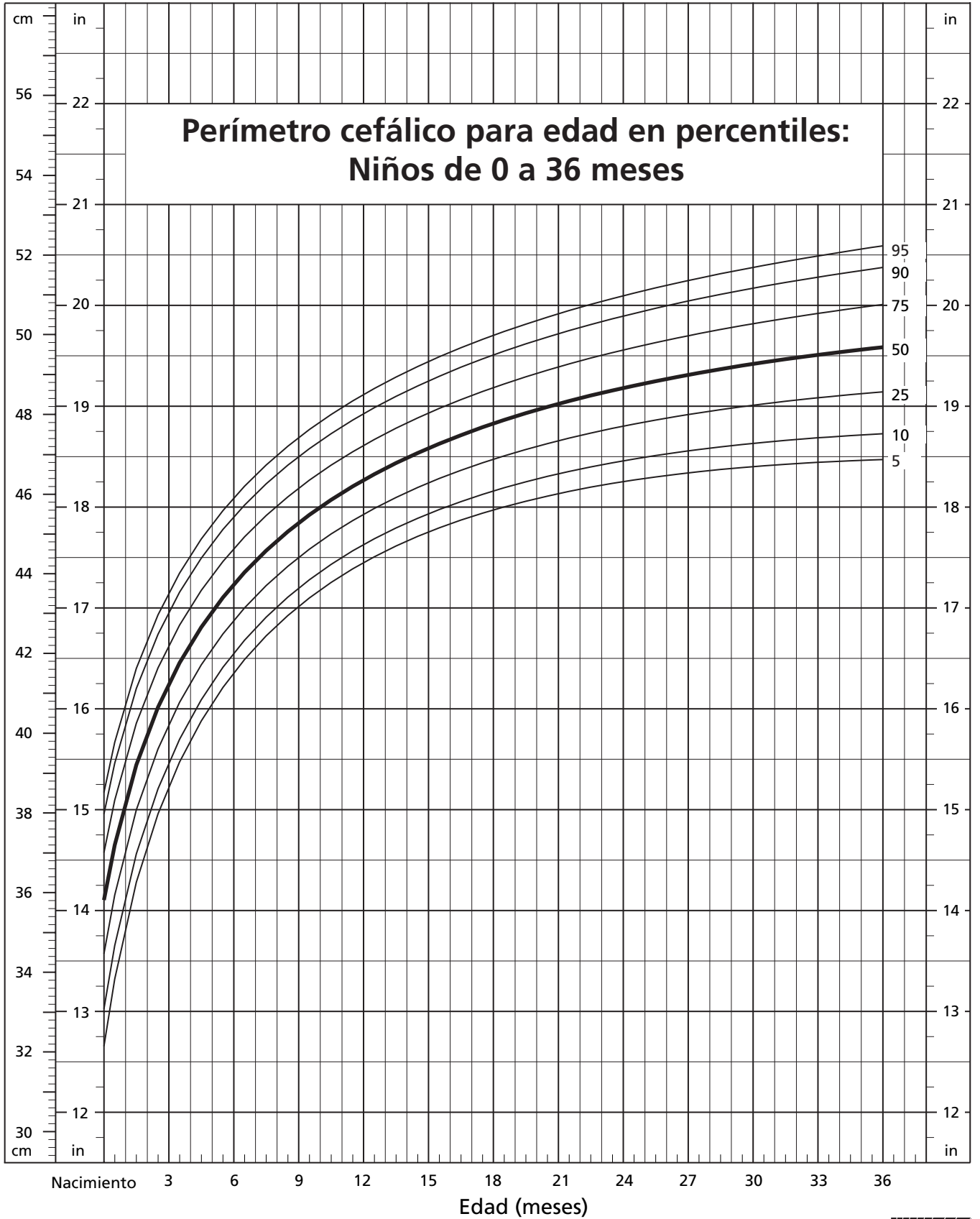
GRÁFICOS DE CRECIMIENTO CDC-USA



FUENTE: National Center for Health Statistics en colaboración con
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



FUENTE: National Center for Health Statistics en colaboración con el National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, EE.UU.

www.paho.org