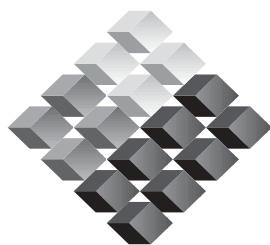


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



Normas Técnicas de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño y la Niña Menor de 6 años



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Normas Técnicas de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño y la Niña Menor de 6 años

2004

Programa de Salud del Niño



Normas Técnicas de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño y la Niña Menor de 6 Años

1. Introducción

La mortalidad infantil constituye una de las variables más significativas del estado de salud de una población. En Chile, ésta se ha caracterizado en las últimas décadas por una tendencia sistemática al descenso, es así como en el año 2.001, esta tasa nos señala que 8 de cada mil niños que nacieron este año, fallecen durante su primer año de vida, lo que nos asemeja en este aspecto, a los países desarrollados. Lo anterior significa, por una parte, que cada vez más niños sobreviven y, por otra, que en una alta proporción estos niños se ven afectados por factores como la malnutrición y la deprivación sociocultural, que sabemos causan un impacto negativo en el crecimiento y desarrollo psicomotor y social de los niños.

Cada vez se hace más evidente que los cimientos de una edad adulta saludable se establecen en las primeras etapas de la vida humana y, dado que la familia y los recursos organizados de la sociedad son, en último término, los únicos capaces de satisfacer los requerimientos biológicos y psicosociales de los niños, la educación a la familia debe considerarse como una estrategia fundamental. En este contexto, el Programa de Salud del Niño, ha impulsado el desarrollo de las actividades de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del menor de 2 años y del preescolar, así como, el fortalecimiento de la prevención del retraso del desarrollo psicomotor a través del trabajo con los padres, cuidadores y la comunidad, ya que una de las estrategias principales de este programa, está referida a estimular la efectiva participación de la comunidad en el cuidado de su salud y a proyectar los Servicios de Salud hacia la comunidad.

2. Antecedentes

En la revisión realizada el año 1979 al Programa de Salud del Niño fueron incorporadas la evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor y que entonces se realizaba exclusivamente en lactantes menores de 2 años. Posteriores cambios en la estructura y funcionamiento del Ministerio de Salud llevaron a que desde el año 1993 en adelante, este aspecto del Programa, se orientara hacia una pesquisa temprana de los trastornos más severos y a la concentración de los esfuerzos en la enseñanza de técnicas sencillas de estimulación según edades y a una disminución de los hitos de evaluación.

Sabemos que en la medida que mejoran las tasas de mortalidad infantil, sobreviven más niños con problemas biológicos, especialmente del sistema nervioso central, que pueden producir déficit en el desarrollo psicomotor. En Chile, el déficit del desarrollo psicomotor en niños de sectores pobres, empieza a manifestarse ya a los 18 meses de vida, de modo que la prevención de este problema debe efectuarse en forma más precoz. Los logros de los programas de estimulación temprana se dan no sólo en el área del desarrollo cognitivo y psíquico de los niños, sino que pueden potenciar además los resultados de otros programas relacionados con nutrición y salud.

Las evaluaciones de programas bien estructurados, diseñados para fomentar el desarrollo infantil temprano, demuestran que los niños que participan en estos programas tienden a ser más exitosos en sus actividades escolares, son más competentes social y emocionalmente y muestran un mayor desarrollo verbal e intelectual durante la infancia, a diferencia de los niños que no participan en programas de

calidad. Una de las cualidades más importantes de este tipo de intervención tiene que ver con el efecto duradero en el tiempo y la posibilidad de potenciar habilidades a largo plazo en los niños.

Las revisiones sistemáticas realizadas a intervenciones orientadas al desarrollo biopsicosocial de los niños, demuestran que éstos suelen tener beneficios mensurables en distintos aspectos tales como:

Éxito Escolar

Están mejor preparados para la transición desde la casa al jardín infantil y de este a la escuela.

Demuestran más habilidad cognitiva y desarrollo lingüístico.

Mantienen logros en el funcionamiento intelectual hasta 3 ó 4 años después de finalizado el programa

Requieren con menos frecuencia programas de educación especial

En su gran mayoría completan su educación básica y media.

Suelen graduarse y seguir una educación profesional.

Competencia Social y Emocional

Demuestran mayor motivación para aprender y asistir a la escuela.

Demuestran mayor competencia social durante el período preescolar, en el jardín de infantil, luego en la enseñanza básica y educación media

Demuestran mayor desarrollo en la capacidad para desarrollar estrategias de negociación más eficientes con sus pares y adultos

Muestran mayor sociabilidad; sus padres y compañeros los clasifican como más amigables y sociables.

Sus profesores los consideran más atentos y orientados al cumplimiento de tareas.

Mejores Oportunidades para la Salud

Tienen mayor adhesión a programas de atención de la salud y mejor salud física.

Tienen mejor cuidado dental.

Presentan un mejor estado nutricional y mejores hábitos de alimentación.

Recientes investigaciones han demostrado que el periodo más rápido de crecimiento cerebral ocurre en los primeros años de vida y que las experiencias de la infancia temprana tienen efectos duraderos en la futura capacidad de aprendizaje del individuo.

Lo que dice la investigación:

El desarrollo cerebral durante la etapa prenatal y en el primer año de vida es más rápido y extensivo de lo que se sospechaba;

El desarrollo cerebral es más vulnerable a influencias del entorno de lo que se sospechaba;

La influencia del entorno en el desarrollo temprano del cerebro es duradera;

El entorno afecta no sólo el número de neuronas y el número de conexiones entre ellas, sino también la manera en que estas conexiones se "entrelazan" o cablean;
El estrés tiene un impacto negativo en el desarrollo cerebral.

Estos antecedentes sugieren que el desarrollo de los mapas cerebrales que tienen que ver con las funciones cognitivas superiores como lo son las matemáticas, el lenguaje, la música y actividad motora y física, tiene "periodos críticos" que están relacionados por un lado con la carga genética del individuo y con la influencia del entorno. Si estas oportunidades se pierden por falta de estimulación apropiada durante uno de estos "periodos críticos", es muy difícil para el cerebro, aunque no imposible, reconectarse más tarde.

Los períodos considerados críticos de los primeros años son: (Begley, 1996)

Control emocional, de 0 a 2 años

Visión, de 0 a 2 años

Apego social, de 0 a 2 años

Vocabulario, de 0 a 3 años

Segundo idioma, de 0 a 10 años

Matemáticas – lógica, de 1 a 4 años

Música, de 3 a 10 años

Desarrollo de las habilidades de la comunicación y el lenguaje 0-7 años

Por otra parte, los estudios nos han señalado que:

No basta el estímulo adecuado en el momento adecuado, si los mecanismos físico-biológicos son inadecuados.

Si los estímulos son insuficientes, la privación causará Déficit del Desarrollo, más conocido como: "Déficit del Desarrollo Psicomotor de origen sociocultural".

El niño nace con un potencial genético, pero éste se desarrollará dependiendo de las condiciones que ofrezca el ambiente.

Estos antecedentes nos han servido de base en la revisión de las actuales Normas Técnicas de Evaluación y Estimulación del Desarrollo Psicomotor. El énfasis se orientará fuertemente en la prevención del déficit del desarrollo psicomotor, por ser ésta una actividad que permite mayor cobertura, evita costos de recuperación y aumenta la posibilidad que los niños que asisten a los servicios del nivel primario de atención, tengan a futuro una mejor calidad de vida. Los antecedentes disponibles respecto a estudios realizados indican que hasta los 15 meses de vida el 90% de los niños rinden a un nivel normal en pruebas de desarrollo psicomotor y que a partir de los 18 meses se comienza a observar un aumento significativo de niños con déficit en poblaciones de nivel socio económico bajo.

Lo expuesto ha significado que desde el Programa de Salud del Niño se hagan las siguientes recomendaciones técnicas:

I Educación y Capacitación a Familias y Comunidad

A embarazadas y puérperas: para fortalecer el vínculo y la preparación para el parto y una lactancia exitosa.

A padres de niños menores de 2 años: en la actualidad más del 40% de los RN del país corresponden al primer hijo.

A padres de niños pre escolares, priorizando a aquellos cuyos hijos no asisten a jardines infantiles o escuelas.

A embarazadas jóvenes que se encuentren en situaciones de alto riesgo social y con escaso apoyo de la pareja.

II Aplicación de Escalas de Evaluación

A los 2 meses de vida: realizar una evaluación masiva del desarrollo psicomotor, la que permite orientar la pesquisa de niños con problemas neurosensoriales que afectarán su desarrollo, para intervenir lo más apropiada y oportunamente en ellos en conjunto con sus familias.

A los 18 meses, realizar una nueva evaluación masiva, ya que es en esta edad en la se comienza a observar un aumento en la prevalencia del déficit del desarrollo psicomotor por falta de estímulos, para trabajar con estrategias y metodologías distintas según sean niños bien estimulados o no.

En el preescolar se debe efectuar a lo menos una evaluación a los 4 años. A esta edad el niño ha alcanzado una madurez en su desarrollo, lo que permite detectar trastornos e iniciar acciones de recuperación antes del ingreso a la educación formal. Se debe priorizar en aquellos niños que no asisten a jardines infantiles o escuelas.

III Aplicación Pauta Breve

v Durante el primer año de vida y hasta los 18 meses se debe aplicar la Pauta Breve de Evaluación que estandariza la observación del desarrollo del niño y sobre todo, priorizar la prevención masiva a través de las actividades de educación a los padres o personas que estén a cargo del niño. Esta pauta puede ser aplicada por personal auxiliar de enfermería o técnicos paramédicos y más aún, por los propios padres y/o cuidadores de los niños, previa capacitación

Entre los 18 meses y 4 años se debe continuar con la aplicación de la Pauta Breve y las acciones educativas de tipo preventivas.

3. Objetivos

3. Objetivos

3.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar actividades de promoción del desarrollo biopsicosocial en los niños, de prevención primaria de sus déficit y de prevención secundaria de otros tipos de déficit de origen cognitivo y/o biológico en los menores de 6 años.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Disminuir la tasa de prevalencia de déficit del desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 años que se controlan en los establecimientos del nivel primario de atención del S.N.S.S.
- b. Recuperar a los niños con déficit en el desarrollo psicomotor, por falta de estímulos apropiados.
- c. Detectar tempranamente a los niños portadores de déficit o trastornos en el área de las funciones corticales y/o cognitivos para intervenir sobre sus causas, en forma oportuna y apropiada

4. Estrategias

- a. Desarrollar actividades de promoción y prevención relacionadas con el desarrollo psicosocial de los niños menores de 6 años.
- b. Aplicación masiva de escalas de evaluación del desarrollo psicomotor al 2° mes de vida, con el fin de pesquisar oportunamente problemas neurosensoriales y patologías que pudiesen ser la base para algunos retrasos o generar daños irreversibles.
- c. Establecer y mantener una fluida coordinación y referencia entre los niveles de atención, para dar una atención integral y oportuna a los niños que lo requieran.
- d. Capacitar a los Equipos de Salud para que desarrollen las actividades de evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor y social de los niños.
- e. Capacitar a los padres o personas a cargo del cuidado de los niños, para aumentar su eficacia como agentes de estimulación.
- f. Incorporar en forma progresiva a la comunidad, en la promoción del desarrollo de los niños.
- g. Mantener una coordinación fluida con los organismos e instituciones cuyo propósito tenga relación con los objetivos de este Programa.
- h. Crear y mantener un sistema monitoreo de la calidad de este programa.

5. Actividades:

Se consideran las siguientes áreas básicas para el logro de los objetivos planteados y que se relacionan con la promoción, prevención, diagnóstico y recuperación del desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 años, y que están insertas en las siguientes actividades: educación individual y grupal, control de salud, consulta del niño con déficit del desarrollo psicomotor y visita domiciliaria.

5.1. EDUCACIÓN

Se considera en ella todas las acciones educativas dirigidas a los padres o personas a cargo del niño en normas de crianza, técnicas sencillas de estimulación y características del desarrollo psíquico y social de los niños.

Para que esta intervención tenga el efecto esperado, es importante que el personal de salud a cargo de la actividad, establezca una interacción positiva con la familia del niño, que tienda a favorecer las prácticas de estimulación temprana para el niño.

Las instancias donde se desarrollará esta actividad serán:

5.1. a.- Educación grupal a embarazadas y puérperas; este grupo se abordará durante el periodo de gestación y puerperio así como durante la estadía en la maternidad:

Prioridad	:	Embarazadas primigestas y mujeres primíparas
Instrumento	:	Hora matrona Hora enfermera Hora psicóloga Hora auxiliar de Enfermería o técnico paramédico
Concentración	:	1 sesión educativa por grupo
Cobertura	:	De acuerdo a lo observado en el nivel local, con un 100% de las señaladas como prioridad
Rendimiento	:	1 sesión por Hora
Registro	:	Ficha clínica, carné de salud, hoja de registro diario y mensual.

5.1. b. Educación individual a los padres o personas a cargo del niño durante los controles de salud, sobre desarrollo psicomotor y estimulación del niño

Esta acción está incluida dentro del tiempo considerado para el control de salud sin evaluación del desarrollo psicomotor y consiste en entregar orientaciones generales sobre estimulación de acuerdo a edad del niño y áreas de desarrollo.

Instrumento	:	De acuerdo al recurso que realiza el control de salud, según se establece en las normas técnico-programáticas: horas médico, enfermera, auxiliar de enfermería o técnico paramédico.
Cobertura	:	100% de los niños menores de 6 años bajo control, privilegiando a los menores de 3 años y a quienes no asisten a salas cunas, jardines infantiles o escuelas.
Registro	:	Ficha clínica y tarjeta de prestación infantil.

5.1. c. Educación grupal a adultos que tienen a su cuidado a niños menores de 6 años, en contenidos de estimulación temprana, de acuerdo a edades de los niños.

Prioridad	:	Niños que no han tenido lactancia exclusiva hasta el 6 ^o mes, desnutridos, en riesgo de desnutrir, primer hijo, niños que no asisten a salas cunas ni jardín infantil (ver punto 5.2. c) Familias con antecedentes de otros niños con algún déficit psicomotor en la familia.
-----------	---	--

Instrumento :	Horas médico, enfermera, psicóloga, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, auxiliar de enfermería o técnico paramédico, monitores de la comunidad.
Registro :	Tarjeta de prestación infantil, hoja de registro diario, registro mensual y carné infantil.
Rendimiento:	1 sesión por hora
Concentración:	2 a 3 sesiones educativas por grupo.
Cobertura :	Según necesidad y recursos.

5.2. CONTROL DE SALUD CON EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Es la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 años, mediante la aplicación de un instrumento (escala de medición) estandarizado en Chile, con el fin de pesquisar los niños que presenten riesgo o retraso en su desarrollo psicomotor, para trabajar junto con sus familias, en acciones de recuperación que contribuyan al logro de un desarrollo normal.

Comprende las siguientes acciones:

5.2. a. Evaluación masiva del desarrollo psicomotor a todos los niños a los que se le realicen controles de salud a los 2 meses; 18 meses y 4 años de edad.

El control de salud de los 4 años estará orientado básicamente a realizar anamnesis, antropometría evaluación del estado nutricional, indicación de vacuna y evaluación del desarrollo psicomotor.

Si el niño asiste enfermo al control de salud en los meses señalados, (2 y 18 meses o 4 años), no deberá ser evaluado en esa oportunidad. Para ello deberá ser citado en forma especial, especialmente los que no asisten a salas cunas, jardines infantiles o escuelas; los demás pueden ser evaluados en el siguiente control de salud.

Los Test de evaluación, utilizados para estos fines son:

Test: "Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses" (E.E.D.P) de S. Rodríguez y cols.

"Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años (TEPSI) de I. M. Haeussler y T. Marchant.

Instrumento :	Hora enfermera
Cobertura :	100% de los niños de 2 y 18 meses bajo control. 100% de los niños de 4 años que no asisten a jardines infantiles o

	escuelas.
Rendimiento:	2 por hora en los menores de 2 años 1 por hora entre los 2 y 6 años
Registro :	Protocolo del test, ficha clínica, tarjeta de prestación, hoja diaria, formulario mensual y carné de salud infantil.

En la ficha clínica y tarjeta de prestaciones, debe registrarse el resultado obtenido en el rubro desarrollo psicomotor, utilizando las siguientes abreviaciones:

E.E.D.P. = N (Coeficiente de Desarrollo Normal)

E.E.D.P. = Ri (Coeficiente de Desarrollo de Riesgo)

E.E.D.P. = R (Coeficiente de Desarrollo de Retraso)

Cuando se aplique el TEPSI, igualmente se debe registrar:

TEPSI = N, Ri o R, según sea el caso. En ambos casos se sugiere señalar él o las áreas que están deficitarias.

Además, en la tarjeta de prestaciones, debe quedar identificado el niño diagnosticado con riesgo y retraso, según norma de tipo local. Esta identificación facilita el recuento mensual de los niños con déficit para el cálculo de la prevalencia y la planificación de actividades específicas.

En la hoja diaria, debe registrarse Control Salud c/Evaluación Desarrollo Psicomotor y su resultado solamente cuando se aplican las Escalas señaladas, no así cuando se aplica la Pauta Breve ya que esta forma parte del control regular.

5.2. b. **Reevaluación:** Los niños que a los 2 o 18 meses o a los 4 años sean detectados con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo psicomotor, deberán ser citados a consulta del niño con déficit psicomotor y/o derivado a especialistas según necesidad (ver punto 5.3.), posterior a ello estos niños deberán ser reevaluados con el test que corresponda según su edad, con el fin de medir la eficacia de las acciones de recuperación realizadas.

Los niños de 2 meses deben ser reevaluados en el control de salud de los 6 meses de edad, que coincide con un control de salud programado a Nivel Nacional, por incluir indicaciones de vacuna y que además deja un período adecuado para efectuar acciones de diagnóstico y de recuperación. Los niños de 18 meses deben ser reevaluados en el control de salud de los 21 meses de edad, en el entendido que se han realizado a lo menos 2 consultas por déficit del desarrollo .

Los niños de 4 años deben ser reevaluados en el control de los 4 años 6 meses o 4 años 8 meses,

según realidad local (ver pág. 10 párrafo 4).

El niño al ser reevaluado tiene las siguientes posibilidades:

Obtener un coeficiente de desarrollo normal

En este caso se da de alta y continúa con sus controles de salud habituales, sin dejar de aplicar la pauta breve según corresponda.

Continuar con un coeficiente de desarrollo de riesgo

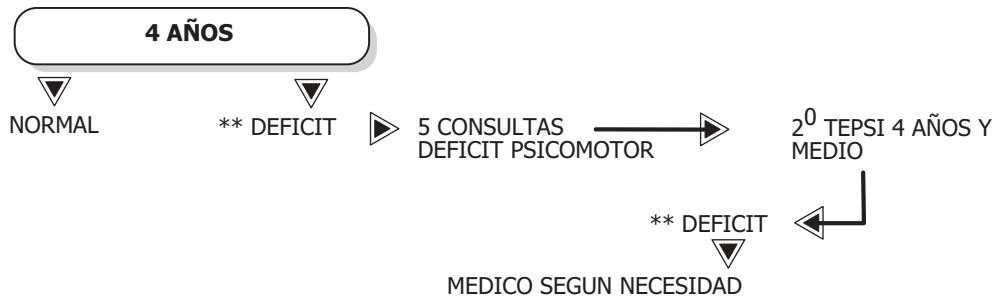
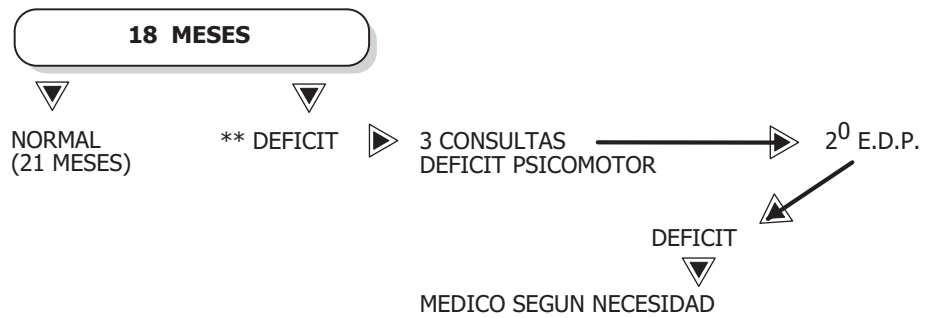
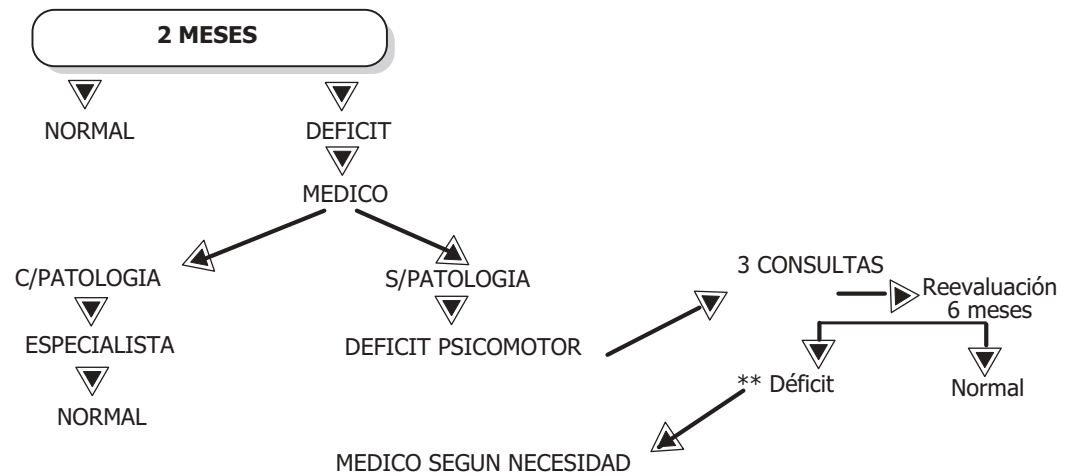
En el caso del niño menor de 2 años, debe ser nuevamente citado a tres consultas del niño con Déficit del Desarrollo y posteriormente, tener una segunda reevaluación (3 meses después). Si en esta segunda reevaluación persiste en situación de riesgo, debe derivarse a médico y según éste determine, a especialista (Neurólogo, Psicólogo, Fonoaudiólogo u otro profesional). De considerarse necesario se puede planificar una visita domiciliaria de apoyo a la actividad.

En el preescolar que recibe su primera reevaluación a los 4 años 8 meses y persiste en riesgo, debe ser derivado a médico de inmediato, pues ya no alcanzaría a tener un segundo período de consulta y tener una segunda reevaluación (Test Tepsi, sólo puede aplicarse hasta los 5 años 0 meses 0 días) . Igual que en el caso de los lactantes se debería analizar la necesidad de realizar visita domiciliaria.

Persistir en retraso o pasar de riesgo a retraso

En este caso debe derivarse con interconsulta a médico y según éste determine a especialistas).

Flujograma de actividades de diagnóstico



REEVALUACIÓN DEL DESARROLLO

- Test : E.E.D.P. o TEPSI
Instrumento : Hora Enfermera
Cobertura : 100% niños previamente diagnosticados con déficit
Rendimiento : 2 por hora en los menores de 2 años
1 por hora entre los 2 y 6 años
- Registro : Protocolo de la prueba, ficha clínica, tarjeta de prestación, hoja diaria, formulario mensual y carné de salud infantil.

- 5.2. c. Aplicación en el control de salud de pauta breve del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 3 años (anexo N°1): su objetivo es fundamentalmente preventivo y busca estandarizar la selección en forma muy gruesa, aquellos niños con mayor probabilidad de presentar problemas en su desarrollo psicomotor. Los niños que aparezcan con probabilidad de tener déficit psicomotor deben ser derivados a sesiones de educación grupal (ver pauta 5.1. c).

Las edades a aplicar esta pauta son: 4 y 8 meses, 1, 2 y 3 años de edad. Esta acción se incorpora a las actividades del control de salud en las edades señaladas y debe registrarse su aplicación y resultado en la ficha clínica y tarjeta de prestación.

La aplicación de esta pauta no modifica el rendimiento del control de salud que sigue siendo 3 por hora. La actividad de evaluación del desarrollo psicomotor requiere disponer de los siguientes recursos materiales:

1. Para el niño menor de 2 años:

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Rodríguez, Arancibia, Undurraga y Cols. Esta Escala consta de un Manual de Administración y una batería de prueba.

Dos hojas de registro por niño en las que deben anotarse todas las evaluaciones que se realicen de 0-2 años. Uno de los formularios sirve para registrar las respuestas del niño (éxito o fracaso) ante cada uno de los ítem de la E.E.D.P. y el otro, titulado "Ficha de desarrollo psicomotor" se utiliza para calcular y registrar los resultados finales de cada evaluación y realizar seguimiento de las diferentes áreas evaluadas (Ver modelo Anexo N° 2 y 3).

2. Para el niño de 2 a 5 años:

Un test de Desarrollo Psicomotor de 2-5 años de I. M Heaussler y T. Marchant. El test consta de un Manual de Administración y una Batería de prueba.

Dos hojas de registro por test programado, una con los ítem de prueba y la otra para anotar los resultados obtenidos (ver modelo anexo N° 4).

3. **Pautas Abreviadas de Desarrollo Psicomotor para el niño de 0 a 3 años**, una por cada box en que se efectúa control de salud (anexo N° 1) y una hoja de registro por niño.
4. **Hoja de registro diario** de enfermería donde se anota separado el C. Salud sin E.E.D.P. del control con E.D.P. y la Consulta del niño con Déficit del Desarrollo Psicomotor con los correspondientes resultados.
5. **Formulario mensual de registro de las actividades, una mensual por establecimiento.**

5.3. CONSULTA DEL NIÑO CON DEFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Definición:

Es la Consulta ambulatoria otorgada al niño menor de 6 años diagnosticado con riesgo o retraso en su desarrollo psicomotor, con el fin de lograr su recuperación. Esta atención consiste en capacitar a los adultos responsables de la crianza de los niños, (madres, padres u otros) sobre normas de crianza y técnicas de estimulación.

Debe citarse a Consulta del niño con Déficit Desarrollo Psicomotor a todo niño que es diagnosticado mediante la E.E.D.P. o el TEPSI con riesgo o retraso en su desarrollo psicomotor, ya sea en forma global o en una de sus áreas.

El niño que es diagnosticado con riesgo o retraso psicomotor a los 2 meses de vida, debe ser derivado a médico con el fin de que éste evalúe las causas del déficit. Si el déficit fuera de origen neurosensorial, se debe derivar al especialista que corresponda para confirmar o descartar el daño e iniciar las actividades y acciones que correspondan según el origen del daño y no incorporar al niño a la actividad de consulta por déficit psicomotor en el establecimiento del nivel primario a menos que así lo señale el especialista respectivo. Si el médico considera que el déficit tiene como base la falta de estimulación psicomotora, debe referirse el niño para que se le realicen 3 consultas por déficit del desarrollo (1 mensual). Este niño debe ser reevaluado a los 6 meses de edad con la escala respectiva para medir el grado de avance obtenido.

El niño que es diagnosticado a los 18 meses con riesgo o retraso psicomotor, debe ser citado a 3 consultas (de inmediato o máximo dentro de los 15 días siguientes a la evaluación: a los 19 meses y a los 20 meses de edad) y se reevalúa con la aplicación de la escala respectiva a los 21 meses. Se debería además explorar la factibilidad de su asistencia a sala cuna de JUNJI o Integra

El niño diagnosticado con déficit del desarrollo psicomotor a los 4 años requiere mayor tiempo de recuperación que el menor de 2 años (3-5 consultas). De acuerdo a la realidad local se debe determinar la alternativa a seguir entre las que se señalan a continuación:

Si está en riesgo biomédico, hacer una consulta mensual (máxima 5) y reevaluar a los 4 años 6 meses.

Si no está en riesgo biomédico.

- a) Efectuar la primera consulta el mismo día del control de los 4 años, citar a la segunda consulta a los 4 años 2 meses y a la tercera consulta a los 4 años 4 meses y la reevaluación se debería hacer a los 4 años 6 meses.
- b) Citar a consulta del niño con Déficit del Desarrollo Psicomotor a los 4 años 2 meses, 4 años 4 meses, 4 años 6 meses (se sugiere hacer coincidir con entrega de leche) y reevaluar a los 4 años 8 meses.

RENDIMIENTO:

La consulta del niño con Déficit del Desarrollo Psicomotor del menor de 2 años es individual y tiene un rendimiento de 3 por hora.

La consulta del niño de 4 años podrá tener 2 modalidades de acuerdo a la realidad local:

- a) Individual con rendimiento 3 por hora
- b) grupal: Se formarán grupos de mínimo 4 y máximo 10 madres, con un rendimiento de 1 hora por sesión. Para esta Consulta grupal se propone una metodología participativa

Instrumento : Hora Médico
 Hora Enfermera capacitada
 Hora Fonoaudiólogo
 Hora Terapeuta Ocupacional
 Hora Psicólogo

Cobertura : 100% de los niños diagnosticados con riesgo o déficit.

Registro : En ficha clínica, en la tarjeta de prestaciones, en hoja diaria de enfermería, formulario mensual, en carné infantil.

Mat. de apoyo: "Manuales de Estimulación, 1° y 2° año de Vida" de M. I. Lira
 Set de contenidos para el desarrollo psicomotor del menor de 6 años
 Set de juguetes didácticos y cartillas (de acuerdo a disponibilidad local).
 Manual de estimulación del niño preescolar de I. M. Haeussler y S. Rodríguez.
 Laminarios
 Otros

Estas actividades serán reforzadas a través de trabajos con monitores, grupos comunitarios y coordinación con instituciones que efectúen actividades afines: Junji, Integra, Escuelas de Lenguaje, Centros de Rehabilitación, etc.

Anexos

- 1.- Pauta breve del desarrollo psicomotor 0 –3 años.
- 2.- Instructivo aplicación Pauta Breve
- 3.- Protocolo prueba E.E.D.P.
- 4.- Ficha de desarrollo psicomotor 0- 2 años.
- 5.- Protocolo Tepsi
- 6.- Ficha registro TEPSI
- 7.- Tepsi Abreviado
- 8.- Factores de riesgo de retraso del DPM
- 9.- Modelo consulta grupal
- 10.- Resumen actividades programáticas
- 11.- Indicadores

Simbología utilizada

CD	=	Coeficiente de desarrollo
N	=	Coeficiente de desarrollo normal
RI	=	Coeficiente de desarrollo de riesgo (a una desviación estándar del promedio)
R	=	Coeficiente de desarrollo de retraso (a más de una desviación estándar del promedio)
EDP	=	Evaluación del desarrollo Psicomotor
EEDP	=	Escala Evaluación Del Desarrollo Psicomotor de 0 – 2 años.
TEPSI	=	Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 2 a 5 años.

Anexo N° 1
Pauta Breve de Desarrollo
Psicomotor 0 – 3 años

4 MESES

SI

NO

1. (M) Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada

2. (C) Gira la cabeza al sonido de la campanilla

3. (LS) *Ríe a carcajadas

4. (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece

8 MESES

SI

NO

5.- (M) Se sienta solo y se mantiene erguido

6.- (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo

7.- (L) *Dice disílabos (da-da; ta-ta)

8.- (LS) * Coge pedazo de pan, se lo lleva a la boca y come

1 AÑO

SI

NO

9.- (M) Camina afirmado de una mano

10.- (C) Aplauda.

11.- (L) *Dice al menos 2 palabras con sentido

12.- (LS) Entrega como respuesta a una orden

2 AÑOS

SI

NO

13.- (M) Se para en un pie sin apoyo 1 segundo

14.- (C) Desata cordones

15.- (L) Nombra 2 objetos de los 4 presentados

16.- (S) Ayuda en tareas simples

3 AÑOS

SI

NO

17.- (M) Camina 10 pasos llevando un vaso lleno

18.- (C) Desata cordones

19.- (L) Nombra animales al menos 5 de 8 (lámina N° 8 TEPSI)

20.- (S) *Juega a la mamá y al papá u otro juego de imitación

* Preguntas a la mamá.

M : Motor
L : Lenguaje
C : Coordinación
S : Social
LS : Lenguaje Social

Material para aplicación de Pauta

Batería EEDP Item 2 – 4 – 6 – 15

Batería TEPSI Item 14 – 17 – 18 – 19

Anexo n° 2
Instructivo de Aplicación
“Pauta Breve de Desarrollo
Psicomotor 0 – 3 años”

I. ANTECEDENTES:

Uno de los objetivos de la evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor de los menores de 6 años es la prevención del déficit psicomotor. Considerando que la escasez de recursos humanos existentes no permite programar la aplicación de tests en otras edades que se consideran importantes en el desarrollo del niño, se ha elaborado esta pauta abreviada como instrumento de detección masiva.

Su propósito es solamente identificar niños “con mayor probabilidad de presentar problemas en su desarrollo psicomotor” para ser derivados a sesiones de educación grupal.

Los ítem han sido tomados principalmente de la E.E.D.P y el TEPSI considerando, por edad, los con mayor porcentaje de aprobación; se da crédito según instructivo adjunto.

Se considera niño “en riesgo de déficit psicomotor” aquel que tenga 1 o más ítem negativos en relación a su edad cronológica. De acuerdo al recurso disponible, se debe dar prioridad para derivar a educación grupal a los adultos responsables de los niños con más de 1 ítem negativo.

4 MESES:

1. POSICION: de espaldas en la mesa

Con el niño de espaldas en la mesa, levántelo suavemente mediante tracción de los antebrazos. Deje de traccionar y lleve al niño a la posición sentada sosteniéndolo en los costados al nivel del tronco.

CREDITO: Si el niño es capaz de participar en el movimiento, desde que usted comienza a ejercer la pequeña tracción sobre los antebrazos; la cabeza no cuelga hacia atrás y se afirma desde la partida del movimiento para compensar la tracción.

2. POSICION: niño sentado en la falda de la madre.

Pídale a la madre que tome al niño en su falda mirándola a ella y que atraiga la atención de él hacia ella. Cuando el niño esté mirando a su madre haga sonar la campanilla, primero en una oreja y después en la otra, fuera del campo visual del niño, aproximadamente a 30 cm. de su oreja.

Repítalo varias veces si es necesario. Déjelo ver la campanilla brevemente cuando se vuelva hacia ella, antes de hacerla sonar en la oreja opuesta; si el ruido parece asustarlo, hágala sonar suavemente.

CREDITO: Si el niño vuelve la cabeza en forma discriminatoria hacia la fuente del sonido.

3. PREGUNTA A LA MADRE: “¿Se ríe el niño a carcajadas?”, “¿Cuándo?”

CREDITO: Cualquier respuesta afirmativa que implique risa ruidosa para distinguirla de los gorgojeos anteriores.

Registre si se trata de una respuesta a una estimulación social o si el niño se ejercita sólo en reír.

4. POSICION: Sentado en la falda de la madre.

Tome la cuchara por la punta de su mango y en forma vertical de modo que se extienda hacia arriba hasta el nivel de los ojos del niño a unos 60 cms. de distancia. Luego muévala lentamente hacia el lado siguiendo una recta, vuelva al otro lado a través de su campo visual al menos 3 veces.

CREDITO: Si el niño vuelve la cabeza para seguir la cuchara visualmente, cuando ésta se mueva a cada lado.

8 MESES:

5. POSICION: de espaldas en la mesa

Tome al niño bajo los antebrazos e incítele a sentarse.

CREDITO: Si el niño empuja hasta sentarse y se mantiene erguido, sin apoyo.

6. POSICION: sentado en la falda de la madre (silla – mesa).

Deslice la pastilla sobre la mesa, empujándola con el dedo hacia el niño; llévela aproximadamente a 50 cm. de su rostro y luego acérquela hasta que entre en contacto con la mano del niño.

CREDITO: Si el niño coloca su mano sobre la pastilla, acercándola bajo su palma con un movimiento de rastrillo o cogiéndola interdigitalmente.

7. PREGUNTA A LA MADRE: Dice el niño en algún momento dos sílabas juntas como “da-da”, “ba-ba”, “ma-ma”, etc. No necesariamente tiene que significar algo.

CREDITO: Cualquier expresión definida de este tipo de vocalizaciones

8. PREGUNTA A LA MADRE: ¿Qué hace el niño cuando le pasan un pedazo de pan?

CREDITO: Si efectúa la acción de llevárselo a la boca y trata de comérselo.

1 AÑO:

9. POSICION: de pie en el suelo.

Coja al niño de una mano y dé algunos pasos de manera que él realice lo mismo.

CREDITO: Si el niño da algunos pasos sin tambalearse.

10. POSICION: Sentado en la falda de la madre - silla

Atraiga la atención del niño en el juego de “aplaudir”, observe su habilidad para juntar sus manos en línea media.

CREDITO: Si el niño junta sus manos en la línea media, sin la ayuda del adulto.

11. PREGUNTA A LA MADRE: “¿Dice el niño algunas palabras diferentes?”, ¿Cuáles?

CREDITO: Cualquier respuesta afirmativa que consigne dos o más palabras como “mamá”, “papá” o palabras deformadas pero que tengan un significado específico.

12. POSICION: Puede ser el niño parado o sentado en falda madre.

Deje una botella u otro objeto en manos del niño y dele una orden “Déselo a la mamá” o “dame la botella”. Si no responde el niño, preguntar a su madre qué le ha enseñado al respecto y qué palabras usa ella. (Se le puede pedir a ella que dé la orden en la situación más apropiada y familiar para el niño). La orden debe ser verbal y no ir acompañada de gestos que sugieran entrega.

CREDITO: Cualquier respuesta del niño, que indique comprensión de la orden y obediencia a ella.

2 AÑOS:

13. POSICION: Examinador y niño de pie uno frente al otro, lejos de la mesa.

El examinador frente al niño, lejos de la mesa y sin apoyarse, levanta un pie durante 1 segundo como mínimo. Luego le dice al niño “Párate igual que yo”, el examinador debe registrar el tiempo que el niño permanece parado en un pie.

CREDITO: Si el niño se para en un pie sin apoyo 1 segundo o más.

14. POSICION: Examinador y niño sentados junto a la mesa.

El examinador muestra al niño el cartón o tablero perforado con el cordón pasado y amarrado con rosa (como en un zapato), y lo desata. Luego de hacer la rosa (sin que este último movimiento sea observado por el niño), le pasa el tablero al niño y le dice “Desármalo tú”.

CREDITO: Si el niño desata la amarra (rosa)

15. POSICION: Sentado (falda de la madre) - silla

Muéstrele al niño un lápiz y pregúntele “¿Qué es esto?” o póngalo cerca del niño y si lo alcanza pregunte ¿Qué quieres?, Luego muéstrele la cuchara y pregúntele “¿Qué es esto?”, el orden de presentación es lápiz, cuchara, muñeca y palo. Se debe tener cuidado de que la madre no induzca a la respuesta al niño.

CREDITO: Una respuesta correcta con el nombre convencional o con el nombre que el niño acostumbra a llamar a ese objeto, al menos a dos de los 4 objetos.

16. PREGUNTE A LA MADRE O ACOMPAÑANTE: Si el niño ayuda en la casa haciendo cosas simples, como ayudar a guardar sus juguetes o traer algo cuando se lo piden.

CREDITO: Si el niño efectivamente ayuda en la casa de alguna manera.

3 AÑOS

17. POSICION: Examinador y el niño de pie uno frente al otro a 6 pasos o más de la puerta.

El examinador señalando el vaso lleno de agua (hasta un dedo del borde) dice al niño “camina con este vaso hasta la puerta sin botar agua”. Luego entrega el vaso al niño. Este lo debe coger con una mano.

CREDITO: Si el niño da seis pasos o más sin derramar el agua.

18. POSICION: Examinador y el niño sentados junto a la mesa

El examinador pone los cubos sobre la mesa y hace una torre de nueve cubos. Desarma la torre y dice al niño: “Haz una torre tú”. El examinador debe registrar la cantidad de cubos que el niño coloca en su torre. Se puede repetir una vez.

CREDITO: Si el niño forma una torre de 8 o más cubos.

19. POSICION: Examinador y niño sentados junto a la mesa.

El examinador presenta al niño la lámina 8 del TEPSI y señalando cada figura le dice “¿Cómo se llama?”, “¿Qué es?”. No debe dar ninguna ayuda adicional ni ejemplificar. El examinador debe registrar textualmente cada respuesta del niño.

CREDITO: Si el niño nombre correctamente al menos cinco de los 8 animales (gato, chancho, paloma, pájaro o ave, tortuga, perro, gato, gallina, gallo). No se aceptan onomatopeyas como respuestas del tipo “guau guau”, “pío pío” o “cua cua”.

Se aceptan palabras que identifiquen al animal o cosa aunque el niño use simplificaciones en las palabras (ejemplo; “peyo” por perro).

20. PREGUNTAR A LA MADRE: Si el niño juega en la casa a representar diferentes personajes: mamá, papá, hermano chico, tía, abuela, etc.

CREDITO: Si el niño lo hace en alguna forma.

Anexo n° 3

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor: 0 a 2 años

(Rodríguez, S., et al.) Revisión 1976 – Santiago - Chile

**Escala de Evaluación del Desarrollo
Psicomotor: 0 a 2 años (Rodríguez, s., et al.)
Revisión 1976 – Santiago - Chile**

Nombre del Niño _____
 Fecha de nacimiento _____
 Establecimiento _____

FECHA		EVALUACIONES		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3		

EDAD	ITEM	Ponderación	EVALUACIONES		
			1	2	3
1 MES	1. (S) Fija la mirada en el rostro del animador 2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla 3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador 4. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°) 5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona	6 c/u			
2 MESES	6. (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador 7. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador 8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador 9. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada 10. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes**	6 c/u			
3 MESES	11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa de un examinador 12. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 13. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°) 14. (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada 15. (L) Vocalización prolongad **	6 c/u			
4 MESES	16. (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece 17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 18. (M) En posición prona se levanta a sí mismo 19. (M) Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada ... 20. (LS) Ríe a carcajad.....	6 c/u			

EDAD	ITEM	Ponderación	EVALUACIONES:		
			1	2	3
CINCO MESES	21. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla 22. (C) Palpa el borde de la mesa 23. (C) Intenta prehensión de la argolla 24. (M) Empuja hasta lograr la posición sentada 25. (M) Se mantiene sentado con leve apoyo	6 c/u			
6 MESES	26. (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente 27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída 28. (C) Coge la argolla 29. (C) Coge el cubo 30. (LS) Vocaliza cuando se le habla **	6 c/u			
7 MESES	31. (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más 32. (C) Intenta agarrar la pastilla 33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares 34. (S) Cooperar en los juegos 35. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano	6 c/u			
8 MESES	36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido 37. (M) Empuja hasta lograr la posición de pie 38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos 39. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo 40. (L) Dice da-da o equivalente	6 c/u			
9 MESES	41. (M) Se pone de pie con apoyo 42. (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos 43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar 44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal 45. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales	6 c/u			

EDAD	ITEM	Ponderación	EVALUACIONES:		
			1	2	3
10 MESES	46. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice 47. (S) Imita gestos simples 48. (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros 49. (C) Combina cubos en la línea media 50. (SL) Reacciona al "no, no"	6 c/u			
15 MESES	56. (M) Camina solo 57. (C) Introduce la pastilla en la botella 58. (C) Espontáneamente garabatea 59. (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros 60. (L) Dice al menos tres palabras **	6 c/u			
21 MESES	66. (L) Nombra un objeto de los cuatro presentado 67. (L) Imita tres palabras en el momento del examen 68. (C) Construye una torre con tres cubos 69. (L) Dice al menos seis palabras ** 70. (LS) Usa palabras para comunicar deseos	6 c/u			
24 MESES	71. (M) Se para en un pie con ayuda 72. (L) Nombra dos objetivos de los cuatro presentados 73. (S) Ayuda en tareas simples ** 74. (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca 75. (C) Construye una torre con cinco cubos	6 c/u			

Anexo n°4

E.E.D.P.: 0-2 años

(Rodríguez, S., Et Al. 1976 – Stgo.)

Ficha de Desarrollo Psicomotor

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Establecimiento: _____

Nombre acompañante y/o cuidador: _____

Evaluación: _____ meses

Fecha Evaluación: _____ Edad Mental: _____

Examinador: _____ Edad Cronológica: _____

C. D. BRUTO: _____ C. D. estándar

Desarrollo Psicomotor: Normal Riesgo Retraso

AREAS	COORDINACION	SOCIAL	LENGUAJE	MOTORA
Normal				
Retraso				

Fecha Evaluación: _____ Edad Mental: _____

Examinador: _____ Edad Cronológica: _____

C. D. BRUTO: _____ C. D. estándar

Desarrollo Psicomotor: Normal Riesgo Retraso

AREAS	COORDINACION	SOCIAL	LENGUAJE	MOTORA
Normal				
Retraso				

Fecha Evaluación: _____ Edad Mental: _____

Examinador: _____ Edad Cronológica: _____

C. D. BRUTO: _____ C. D. estándar

Desarrollo Psicomotor: Normal Riesgo Retraso

AREAS	COORDINACION	SOCIAL	LENGUAJE	MOTORA
Normal				
Retraso				

Fecha Evaluación: _____ Edad Mental: _____

Examinador: _____ Edad Cronológica: _____

C. D. BRUTO: _____ C. D. estándar

Anexo n° 5

Anexo n° 6







Ficha Tepsi

I. SUBTEST COORDINACION

- 1 C Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos)
- 2 C Construye un puente con tres cubos con modelo presente (Seis cubos)
- 3 C Construye una torre de 8 o mas cubos (Doce cubos)
- 4 C Desabotona (Estuche)
- 5 C Abotona (Estuche)
- 6 C Enhebra una aguja (Aguja de lana; hilo)
- 7 C Desata Cordones (Tablero c/cordón)
- 8 C Copia una Línea recta (Lám.. 1: Lápiz; reverso hoja reg.)
- 9 C Copia un Círculo (Lám. 2: lápiz; reverso hoja reg.)
- 10 C Copia una Cruz (Lám. 3: lápiz; reverso Hoja reg.)
- 11 C Copia un Triángulo (Lám. 4: lápiz; reverso hoja reg.)
- 12 C Copia un Cuadrado (Lám. 5: lápiz; reverso hoja reg.)
- 13 C Dibuja 9 o más partes de una figura humana (Lápiz; reverso hoja reg.)
- 14 C Dibuja 6 o más partes de una figura humana (Lápiz; reverso hoja reg.)
- 15 C Dibuja 3 o más partes de una figura humana (Lápiz; reverso hoja reg.)
- 16 C Ordena por tamaño (Tablero; barritas)
- TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

II.- SUBTEST LENGUAJE

- 1 L Reconoce grande y Chico (Lám. 6) GRANDE _____ CHICO _____
- 2 L Reconoce Más y Menos (Lám. 7) MAS _____ MENOS _____
- 3 L Nombra animales (Lám. 8)
GATO _____ PERRO _____ CHANCHO _____ PATO _____
PALOMA _____ OVEJA _____ TORTUGA _____ GALLINA _____
- 4 L Nombra objetos (Lám. 5)
PARAGUAS _____ VELA _____ ESCOBA _____ TETERA _____
ZAPATOS _____ RELOJ _____ SERRUCHO _____ TAZA _____
- 5 L Reconoce Largo y Corto (Lám. 1) LARGO _____ CORTO _____
- 6 L Verbaliza acciones (Lám. 11)
CORTANDO _____ SALTANDO _____
PLANCHANDO _____ COMIENDO _____
- 7 L Conoce la utilidad de objetos
CUCHARA _____ LAPIZ _____ JABON _____
ESCOBA _____ CAMA _____ TIJERA _____
- 8 L Discrimina Pesado y Liviano (Bolsas con arena y esponja)
PESADO _____ LIVIANO _____
- 9 L Verbaliza su nombre y apellido
NOMBRE _____ APELLIDO _____
- 10 L Identifica su Sexo _____
- 11 L Conoce el nombre de sus Padres
Papá _____ Mamá _____
- 12 L Da respuestas coherentes a situaciones planteadas
HAMBRE _____ CANSADO _____ FRIO _____
- 13 L Comprende Preposiciones (Lápiz)
DETRÁS _____ SOBRE _____ BAJO _____

- 14 L Razona por analogías opuestas
HIELO _____ RATON _____ MAMA _____
- 15 L Nombra colores (Papel lustre, azul, amarillo, rojo)
AZUL _____ AMARILLO _____ ROJO _____
- 16 L Señala Colores (Papel lustre, amarillo, azul, rojo)
AMARILLO _____ AZUL _____ ROJO _____
- 17 L Nombra Figuras Geométricas (Lám. 12)
 _____  _____  _____
- 18 L Señala Las figuras Geométricas (Lám. 12)
 _____  _____  _____
- 19 L Describe Escenas (Láms. 13 y 14)
13. _____
14.- _____
- 20 L Reconoce Absurdos (Lám. 15) _____
- 21 L Usa Plurales (Lám. 16) _____
- 22 L Reconoce Antes y Después (Lám. 17)
ANTES _____ DESPUES _____
- 23 L Define Palabras
MANZANA _____
PELOTA _____
ZAPATO _____
ABRIGO _____
- 24 L Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado, bolsa arena)
PELOTA _____
GLOBO INFLADO _____
BOLSA _____

TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III.- SUBTEST MOTRICIDAD

- 1 M Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar
- 2 M Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (Vaso lleno de agua)
- 3 M Lanza una pelota en una Dirección Determinada (Pelota)
- 4 M Se para en un pie sin apoyo 10 Segundos o más
- 5 M Se para en un pie sin apoyo 05 segundos o más
- 6 M Se para en un pie 01 segundo o más
- 7 M Camina en punta de pies seis o mas pasos
- 8 M Salta 20 cms. con los pies juntos (Hoja reg.)
- 9 M Salta en un pie tres o más veces sin apoyo
- 10 M Coge una Pelota (Pelota)
- 11 M Camina hacia delante topando Talón y Punta
- 12 M Camina hacia atrás topando Punta y Talón.
- TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB**

Anexo nº7

Abreviación Tepsi

N° ITEM	POSICION	ADMINISTRACION
1 Traslada agua de un vaso a otro	De pie frente a la mesa	"cambia el agua al otro tratando de no botar"
2 Construye un puente	Sentados junto a la mesa	"haz un puente igual a este"
3 Construye una torre 8 o más cubos	Sentados junto a la mesa	"haz una torre tú"
4 Desabotona	Sentados junto a la mesa	"Mira lo que voy a hacer" "Ahora hazlo tú"
5 Abotona	Sentados junto a la mesa	"Mira lo que voy a hacer" "Ahora hazlo tú"
6 Enhebra aguja	De pie uno frente al otro	"Ahora hazlo tú"
7 Desata cordones	Ambos sentados junto a la mesa	"Desamárralo tú"
8 Copia línea recta	Ambos sentados junto a la mesa	"Haz una raya igual a ésta"
9 Copia círculo	Ambos sentados junto a la mesa	"Dibuja un círculo igual a éste"
10 Copia una cruz	Ambos sentados junto a la mesa	"Dibuja una cruz igual a ésta"
11 Copia un triángulo	Ambos sentados junto a la mesa	"Dibuja uno igual a éste"
12 Copia un cuadrado	Ambos sentados junto a la mesa	"Dibujo uno igual"
13 Dibuja 9 o más partes fig. humana	Ambos sentados junto a la mesa	"Dibuja un niño"
14 Dibuja 6 o más partes fig. humana	Ambos sentados frente a la mesa	"Dibuja un niño"
15 Dibuja 5 o más partes fig. humana	Ambos sentados frente a la mesa	"Dibuja un niño"
16 Ordena por tamaño	Ambos sentados frente a la mesa	"Mira, estas barritas están ordenadas de más grande a más chica" "¿Dónde ponemos estas otras barritas para que queden ordenadas?"

II SUB TEST LENGUAJE

N°	ITEM	POSICION	ADMINISTRACION
1	Reconoce grande y chico	Ambos sentados junto a la mesa	«Muéstrame la muñeca más grande» «ahora muéstrame la muñeca más chica»
2	Reconoce (+) y (-)	Ambos sentados junto a la mesa	«Muéstrame dónde hay más patos» «ahora muéstrame dónde hay menos patos»
3	Nombre animales lámina N° 8	Ambos sentados junto a la mesa	¿Cómo se llama? ¿Qué es?
4	Nombra objetos	Ambos sentados junto a la mesa	«¿Cómo se llama? ¿Qué es esto?»
5	Reconoce largo y corto	Ambos sentados junto a la mesa	¿Cuál es la línea más larga? ¿Cuál es la línea más corta?
6	Verbaliza acciones	Ambos sentados junto a la mesa	¿Qué está haciendo?
7	Conoce la utilidad de objetos	Ambos sentados junto a la mesa	¿Para qué sirve? - la cuchara - el lápiz - el jabón - la escoba - la cama - la tijera
8	Discrimina pesado y liviano	Ambos sentados junto a la mesa	«Dame la más pesada» «Dame la más liviana»
9	Verbaliza su nombre y apellido	Ambos sentados junto a la mesa	¿Cómo te llamas? ¿y qué más?

N°	ITEM	POSICION	ADMINISTRACION
10	Identifica sexo	Ambos sentados junto a la mesa	¿eres niño o niña?
11	Conoce el nombre de sus padres	Ambos sentados junto a la mesa	¿Cómo se llama tu papá? ¿Cómo se llama tu mamá?
12	Respuestas coherentes	Ambos sentados	a) ¿Qué haces tú cuando tienes hambre? b) ¿Qué haces tú cuando estas cansado?
13	Comprende preposiciones	Ambos de pie junto a la mesa	a) Pon el lápiz detrás de la silla b) Pon el lápiz sobre la mesa c) Pon el lápiz bajo la silla
14	Razona por analogías opuestas	Ambos sentados junto a la mesa	a) el fuego es caliente y el hielo es..... b) el elefante es grande y el ratón es..... c) el papá es hombre y la mama es
15	Nombra colores	Ambos sentados junto a la mesa	¿De qué color es éste?
16	Señala colores	Ambos sentados junto a la mesa	«Muéstrame el amarillo...azul...rojo» Ubicados así: Azul - Amarillo - Rojo
17	Nombra figuras geométricas	Ambos sentados junto a la mesa	¿Cómo se llama esto?
18	Señala figuras geométricas	Ambos sentados junto a la mesa	«Muéstrame el cuadrado, el triángulo, el círculo»
19	Describe escenas	Ambos sentados junto a la mesa	«Cuéntame qué esta pasando aquí» (lámina 13) «Cuéntame qué esta pasando aquí» (lamina 14)

N°	ITEM	POSICION	ADMINISTRACION
20	Reconoce absurdos	Ambos sentados junto a la mesa	Mira bien este dibujo: ¿Qué tiene de raro?
21	Usa plurales	Ambos sentados junto a la mesa	¿Qué son éstas?
22	Reconoce antes y después	Sentados	¿Qué pasó antes? ¿Qué pasó primero? ¿Qué pasó después?
23	Define palabras	Sentados	a) ¿Qué es una manzana? b) ¿Qué es una pelota? c) ¿Qué es un zapato? d) ¿Qué es un abrigo?
24	Nombra características de objetos	Sentados	¿Cómo es esta pelota? (globo inflado o bolsa de arena) ¿Y qué más?

III SUB TEST MOTRICIDAD

N°	ITEM	POSICION	ADMINISTRACION
1	Salta con los dos pies juntos	Ambos de pie frente a frente	«Salta igual que yo»
2	Camina 10 pasos	Ambos de pie frente a frente	«Camina con este vaso hasta la puerta sin botar agua»
3	Lanza pelota en dirección determinada	Ambos de pie frente a frente a 1 metro de distancia	«Tíramela»
4	Se para en 1 pie" sin apoyo por 10	Ambos de pie frente a frente a 1 metro de distancia	«Párate igual que yo»
5	Se para en 1 pie sin apoyo por 5"	Ambos de pie frente a frente a 1 metro de distancia	«Párate igual que yo»
6	Se para en un pie sin apoyo por 1"	Ambos de pie frente a frente a 1 metro de distancia	«Párate igual que yo»
7	Camina en punta de pies 6 o más pasos	Ambos de pie frente a frente a 1 metro de distancia	«Camina en la punta de los pies igual que yo»
8	Salta 20 cm con los pies juntos	Parado frente a hoja de oficio niño al lado	«Salta igual que yo»
9	Salta en un pie 3 o más veces sin apoyo	Uno frente al otro	«Salta igual que yo»
10	Coje una pelota	Uno frente al otro	«Juguemos a la pelota yo te la tiro y tú la pescas»
11	Camina hacia delante	Al lado del niño topando talón y punta	«Camina igual que yo»
12	Camina hacia atrás, topando punta y talón	Al lado del niño	«Camina igual que yo»

Anexo n° 8

Factores de Riesgo de Retardo del Desarrollo Psicomotor

Dr. Patricio Guerra García, Neurólogo Infantil.

EDAD**CONDUCTA**

2 MESES

- * No muestra atención por la madre
- * No fija la mirada
- * No sujeta la cabeza boca arriba
- * No levanta la cabeza boca abajo

4 A 5 MESES

- * No ayuda a sentarse
- * Persiste reflejo de prehensión palmar
- * No es capaz de sujetar un cascabel
- * No gorjea o balbucea

6 A 8 MESES

- * No se sienta sin apoyo
- * No mantiene un objeto en cada mano
- * No busca objeto caído
- * No se ríe

9 A 10 MESES

- * No se para afirmado
- * No tiene pinza
- * No repite sílabas como: pa pa- ma ma

12 MESES

- * No busca objeto escondido
- * No camina con apoyo de ambas manos
- * No gatea

15 MESES

- * No camina solo
- * No pone o saca objetos de un recipiente
- * No se interesa en fenómenos de causa efecto

18 MESES

- * No dice palabras sueltas
- * No entiende orden verbal gestual (dame)

2 AÑOS

- * No sube o baja escaleras
- * No dibuja (garabateos)
- * No hace o repite frases de 2 palabras
- * No entiende orden verbal

2 AÑOS 6 MESES

- * No salta en ambos pies
- * No da vueltas página de un libro
- * No establece contacto visual, no juega con otros niños
- * No tiene interés en mostrar sus juguetes

3 AÑOS

- * No conoce su nombre completo
- * No dibuja círculos
- * Incapaz de pararse en un pie por segundos
- * No hace torres de 8 cubos

4 AÑOS

- * No se le entiende lo que habla
- * No salta en un pie
- * No se lava y seca las manos
- * No va solo al baño
- * No construye oraciones
- * No se le entiende lo que habla

Anexo n° 9

Consulta por déficit del Desarrollo Psicomotor en el Area de Lenguaje para niños y niñas de 4 años.

Se debe explicar en forma breve didáctica al grupo los orígenes y objetivos de esta actividad así como lo que se espera en relación a participación y compromiso de la familia para ayudar a los niños a superar los déficit en que se encuentran; una manera de enfocarla puede ser la siguiente

MODALIDAD GRUPAL

OBJETIVOS: Que las madres sean capaces de:

Reconocer la importancia del lenguaje para el desarrollo del niño/a.

Tener conocimiento básico del desarrollo del lenguaje por edad y sus períodos críticos de desarrollo.

Descubrir conductas y actividades que favorezcan el desarrollo del lenguaje en sus hijos.

INTRODUCCION

En el último control de salud al que trajeron a sus hijos, se les hizo a cada niño una evaluación para ver si su desarrollo psicomotor estaba de acuerdo a lo esperado para su edad. En todos ellos se vio que les faltaba estimulación en algunas áreas del desarrollo: lenguaje, coordinación motora y/o social (dar una breve explicación del significado de cada área en forma breve y simple).

Sabemos que la familia puede influir en el desarrollo de sus niños y que esto es más fácil cuando los niños son más pequeños. Por esta razón les hemos citado hoy día para que juntos encontremos la manera de ayudar a sus hijos a desarrollarse mejor y hemos seleccionado el tema « desarrollando el lenguaje de nuestros niños».

1. **DINAMICA DE PRESENTACION DEL GRUPO:** Se les puede solicitar por ejemplo que al decir su nombre digan cuántos hijos tienen, lo que más les gusta hacer, lo que menos les gusta, la principal característica del hijo por el cual están hoy día reunidas/os, o qué problema de lenguaje o comunicación pueden observar en sus hijos
2. **ANALISIS DEL PROBLEMA:** la enfermera debe solicitar a los participantes reflexionar en torno a las siguientes preguntas ¿converso yo con mi hijo/a? ¿en qué momentos? ¿por qué es importante conversar con él o ella? ¿recuerda alguna pregunta que le haya formulado su hijo/a y la respuesta dada? Es importante reforzar las respuestas de los participantes que reconocen la importancia del lenguaje para el desarrollo de los niños: el lenguaje es la principal forma de comunicación que tenemos las personas, a través de él expresamos nuestras ideas, sentimientos, pensamientos, experiencias, etc. También es un medio para el desarrollo de la inteligencia: usamos las palabras para explicar algo, comprender lo que se dice y nos ayuda a pensar en forma lógica.
3. **DESARROLLO DEL TEMA:** la enfermera debe explicar al grupo que para ayudar al niño/a a desarrollar su lenguaje, es necesario conocer que es lo que ya sabe hablar y de ahí se debe partir enseñándole cosas nuevas. La enfermera puede (y es deseable que lo haga), entregarle a cada mamá, el protocolo de la prueba realizada al niño, solo la hoja de respuesta, y debe

explicarles la totalidad del protocolo, deteniéndose en el sub test de lenguaje; los participantes revisan los resultados obtenidos por sus hijos. Debe quedarles claro el actual nivel en que se encuentran los niños y lo inmediato a lograr.

4. **FORMACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO:** Se organizan grupos pequeños y se le pide que seleccionen algunos conceptos que la mayoría de los niños del grupo no sabe, especialmente los relacionados a los Items considerados como fáciles de lograr para niños de 4 años. El grupo deberá pensar de qué manera pueden ayudar a los niños a aprender esos conceptos. Se pueden anotar varias actividades o ejercicios para cada uno de los conceptos; aquí es conveniente explicar a los participantes que los niños aprenden mejor cuando él mismo hace las cosas, cuando experimenta, o cuando practica.
5. **BREVE EXPOSICIÓN:** Cada grupo expone al resto las actividades que anotó, la enfermera debe reforzar el trabajo realizado y felicitarles por el esfuerzo realizado. Explica además que entregará una guía o cartilla de apoyo (según recursos disponibles) con ejercicios para realizar con los niños en sus casas, pero debe explicar que esto no es suficiente, sino que es necesario que continúen inventando otras actividades similares a las que desarrollaron en la reunión. Es muy importante recordarles que es preciso que cada ejercicio se realice tantas veces como sea necesario hasta que el niño lo haga sin dificultades.
6. **REFUERZO:** Nuevamente en grupo pequeño se pide a los participantes que reflexionen sobre las conductas que adoptan en cada una de las siguientes situaciones:

Cuando el niño/a pronuncia mal alguna palabra.

Cuando no entiende lo que el niño dice o pide

Cuando el niño les hace preguntas

Cuando el niño tartamudea

Si le permite participar en las conversaciones familiares.

Si dedica momentos para estimular a sus hijos,

Cómo le habla al niño/a, pronuncia bien o le habla «en chiquitito».

Lo escucha cuando le habla.

Se seleccionan dos preguntas por grupo, cada uno presenta sus conclusiones, la enfermera promueve un análisis grupal, enfatizando las conductas positivas.

7. **ENTREGA DE MATERIALES:** se hace entrega de las guías y/o cartillas con detalle de actividades para realizar en la casa, explicando y aclarando las dudas que pudieran quedar.
8. **EVALUACION Y CIERRE:** Reflexión en relación a lo aprendido, opinión sobre las dinámicas realizadas y fijar fecha de una próxima reunión. Se sugiere hacerlas como mínimo después de un mes, para poder observar los avances alcanzados.

Anexo n° 10

Resumen Actividades Programáticas

ACTIVIDADES	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	INSTRUMENTO
a) Grupal a embarazadas y puérperas	De acuerdo a lo observado en el nivel local.	1 sesión educativa por grupo	1 sesión por hora	Hora matrona Hora aux. enfermería
b) Individual en el control de salud	100%	De acuerdo al control de salud programado	Forma parte del control	Horas médico, enfermera, auxiliar de enfermería
c) Grupal a madres de niños menores de 6 años (c/enfoque de riesgo)	Según necesidad y recursos	2 ó 3 sesiones educativas por grupo	1 sesión por hora	Horas médico, enfermera, auxiliar, monitores de la comunidad

CONTROL DE SALUD CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:

ACTIVIDADES	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	INSTRUMENTO
a) Evaluación masiva. 02 meses 18 meses 04 años	De acuerdo a lo observado por el nivel local	1 evaluación	2 x hora 2 x hora 2 x hora 1 x hora	Hora enfermera
b) Reevaluación 06 meses 21 meses 04 años 06 o 04 años 08	100% niños previamente diagnosticados con déficit	Según necesidad	2 x hora 2 x hora 2 x hora 1 x hora	Hora enfermera

CONSULTA DEL NIÑO CON DÉFICIT EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR:

ACTIVIDADES	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	INSTRUMENTO
* Menor de 2 años: individual	100% niños diagnosticados con déficit	3 consultas	3 x hora	Hora Médico Hora Enfermera Hora Psicólogo
* Preescolar: a) Individual b) Grupal		3 - 5 3 - 5	3 x hora 1 x hora	Hora Fonoaudiólogo Hora Terapeuta O.

CONTROL DE SALUD CON APLICACIÓN DE PAUTA BREVE

ACTIVIDADES	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	INSTRUMENTO
	100% según edades.	En los controles que corresponda	Forma parte del control de salud	Hora Médico Hora Enfermera Hora Aux. de Enfermería o Téc, Paramédico

Bibliografía

1. «El programa de Estimulación Precoz diez años después de una experiencia piloto»
Ps. M. Isabel Lira y Ps. Grecia Gálvez CEDEP
2. «Más allá de la Sobrevivencia» K. Seguel, S. Bralin y M. Edwards
UNICEF, Diciembre 1989
3. Ministerio de Salud, Depto. Programas de las Personas, Programa de Salud del Niño y del Adolescente. 1976 - 1980 revisión 1979
Santiago - Chile
4. Desarrollo motor perceptual. Britta Hole Kirste Bönelycke Ellen Kemp-Lis Trane Mortenssere.
5. E.E.D.P. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses. Soledad Rodríguez, Violeta Arancibia y Consuelo Undurraga.
6. TEPSI Test de desarrollo psicomotor de 2-5 años. Isabel Margarita Haeussler, P. De A., Teresa Marchant O.
7. Haeussler, I. M. y Rodríguez S. Programas de Estimulación Temprana: Una revisión crítica en S. Bralic y otros.
Estimulación Temprana. Santiago de Chile UNICEF CEDEP en 1978.
8. Lira, M. I y Rodríguez S. Rendimiento psicomotor en niños de nivel socioeconómico bajo, durante su segundo año de vida. Revista Chilena de Pediatría.
9. Carnegie Task Force On Meeting The Needs Of Young Children. Starting Points: Meeting The Needs Of Our Youngest Children Carnegie Corporation Of New York. April 1994.
10. Bundy Don. 1996. «Health and Early Child Development.» Ponencia preparada para la conferencia del Banco Mundial sobre el Desarrollo Infantil Temprano: Invirtiendo en el Futuro (Early Child Development: Investing in the Future), 8 y 9 de Abril de 1996.
11. Claeson, Mariam. 1996. Guide for the Introduction of Integrated Management of Childhood Illness. (Support for Analysis and Research in Africa (SARA); Health and Human Resources Analysis for Africa (HHRAA); USAID, Africa Bureau, Office of Sustainable Development in collaboration with BASICS, 1996).
12. «Integrated Management of the Sick Child.» 1995. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 73(6): 735-740.
13. Chatuverdi, E., B.C. Srivastava, J.V. Singh, y M. Prasad. 1987. «Impact of Six Years' Exposure to the ICDS Scheme on Psychosocial Development.» Indian Pediatrics 24:153-64.

14. Grantham-McGregor, S.M., C.A. Powell, S.P. Walker, and J.H. Himes. 1991. «Nutritional Supplementation, Psychosocial Stimulation, and Mental Development of Stunted Children: The Jamaica Study.» *Lancet* 338:1-5.
15. Myers, Robert. 1995. *Los Doce que Sobreviven (The Twelve Who Survive: Strengthening Programs of Early Childhood Development in the Third World)*. 2nd ed. Ypsilanti, Mich.: High/Scope Press.
16. Myers, Robert, and Others. 1985. «Preschool Education as a Catalyst for Community Development.» *Informe preparado para la Agencia de los EUA para el Desarrollo Internacional, Lima, Perú.*
17. 1984. *Changed lives: The effects of the Perry Preschool Project on youths through age 19.* (Ypsilanti, MI: Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, No. 8, High/Scope Press, 600 N. River Street, Ypsilanti, MI 48197).
18. Houlares, J., & Oden, S. 1990. *A follow-up study of Head Start's role in the lives of children and families. Interim Report.* (Ypsilanti, MI: High/Scope Educational Research Foundation, High/Scope Press, 600 N. River Street, Ypsilanti, MI 48197).
19. Howes, C. 1990. «Can the age of entry into child care and the quality of child care predict adjustment in kindergarten?» *Developmental Psychology*, 26(2), 292-303.
20. Lally, J.R., Mangione, P.L., & Honig, A.S. 1988. «The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact of an early intervention with low-income children and their families.» In D.R. Powell (Ed.), *Parent education in early intervention: Emerging directions in theory, research, and practice.* (Norwood, NJ: Ablex).
21. McKey, R.H., Condelli, L., Ganson, H., Barrett, B.J., McConkey, C., & Plantz, M.C. 1985. *The impact of Head Start on children, families, and communities. Final report of the Head Start Evaluation, Synthesis, and Utilization Project.* (Washington, DC: CSR Incorporated for the Head Start Bureau, Administration for Children, Youth and Families, U.S. Department of Health and Human Services).
22. Phillips, D.A., Scarr, S., & McCartney, K. 1987. «Dimensions and effects of child care quality: The Bermuda Study.» In D.A. Phillips (Ed.), *Quality in child care: What does research tell us?* (Washington, DC: National Association for the Education of Young Children).
23. Rynolds, A. J., Wolfe, B., 1997, «School Achievement, Early Intervention and Special Education: New Evidence From The Chicago Longitudinal Study.» *Focus: University of Wisconsin-Madison, Institute for Research on Poverty, Vol. 19, No. 1, Summer/Fall 1997.*

24. Vandell, D. L., Henderson, V.K., & Wilson, K.S. 1988. «A longitudinal study of children with day care experiences of varying quality.» *Child Development*, 59, 1286-1292.
25. Whitebrook, M., Howes, C., & Phillips, D.A. 1989. *Who cares? Child care teachers and the quality of care in America. Executive summary of the National Child Care Staffing Study.* (Oakland, CA: Child Care Employee Project, 6536 Telegraph Avenue, A201, Oakland, CA 946

Normas Técnicas

Enf. Cecilia Reyes Acuña

MINSAL

Participantes

Enf. Carol Ávila Cavieres

Ed. para Salud Margarita Yañez Figueroa

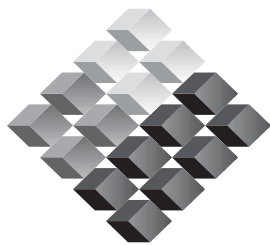
Enf. Margarita Luna Castillo

T.O. Sofia Valenzuela Villegas

Enf. Margarita Mallea Jara

Enf. Alejandra Fernández

F.A. Neryda Acuña Cataldo



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

