



**Contigo**  
es posible



## **Estimulación Temprana y Evaluación del Desarrollo para el Niño Menor de dos Años de Edad**

*Modelo de Capacitación Teórico - Práctico*

Estimulación Temprana y  
Evaluación del Desarrollo  
para el Niño Menor de  
Dos Años de Edad

Modelo de Capacitación  
Teórico - Práctico

# Directorio

## SECRETARÍA DE SALUD

**Dr. Julio Frenk Mora**

Secretario de Salud

**Dr. Enrique Ruelas Barajas**

Subsecretario de Innovación y Calidad

**Dr. Roberto Tapia Conyer**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**Lic. María Eugenia de León-May**

Subsecretaria de Administración y Finanzas

**Dr. Eduardo González Pier**

Coordinador General de Planeación Estratégica

**Lic. Adriana Cuevas Argumedo**

Director General de Comunicación Social

**Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez**

Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

**Dra. Patricia Uribe Zúñiga**

Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**Dra. María de Lourdes Quintanilla Rodríguez**

Directora General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

## **CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

**Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez**

Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

**Dr. Miguel Angel Nakamura López**

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia

**Dra. Martha Angélica García Avilés**

Subdirectora de Salud y Desarrollo de la Infancia

**Lic. Cecilia Berruecos Vila**

Especialista en Comunicación Humana

**Lic. Magdalena Solares Lamas**

Especialista en Comunicación Humana

**Dra. Silvia Hernández Peralta**

Médico Supervisor en Área Normativa



# Índice

1. Introducción	7
2. Antecedentes	8
3. Justificación	9
4. Objetivo General	11
5. Objetivos Especificos	11
6. Mapa Curricular	12
7. Contenido Temático	13
8. Perfil del Participante	21
9. Evaluación	22
10. Bibliografía	22
Anexo 1	24
Anexo 2	27
Anexo 3	32



# 1. Introducción

Actualmente las políticas de salud conceden una gran importancia a la atención del recién nacido y al menor de 2 años de edad sano, debido a que es necesario coadyuvar a las acciones que permitan preservar su buen crecimiento y desarrollo. Es por ello que en el Programa de Acción de Atención a la Salud de la Infancia conjuntamente con el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, han considerado indispensable que las niñas y los niños tengan igualdad de oportunidades de desarrollo desde su nacimiento, mediante el fomento de una estimulación temprana básica, completa y de la más alta calidad, con el fin de tener mayores probabilidades de desarrollar su potencial y alcanzar una adolescencia y adultez plena.

Para que este pleno desarrollo humano se dé, es necesario que los recursos humanos que se encuentran inmersos en la atención y cuidados de la niñez, adquieran las habilidades y destrezas apropiadas así como la disponibilidad afectiva y orientación adecuada, para promover y preservar el desarrollo de los niños en un trabajo estrecho con los padres. Así mismo a través del desarrollo de competencias, se favorece la empleabilidad del prestador de servicios de salud.

Con este modelo de capacitación teórico - práctico se pretende que los responsables estatales transmitan a los jurisdiccionales las bases de la estimulación temprana para promover habilidades y actitudes en el trabajador de salud que le permitan mostrar a los padres o responsables del cuidado del menor, las técnicas de estimulación temprana adecuadas a su edad. Logrando así una satisfacción armónica de las necesidades de los individuos, las comunidades y la sociedad.



## 2. Antecedentes

El Programa de Atención a la Salud de la Infancia en 1997 declara como la primera de 10 acciones básicas la vigilancia del crecimiento y del desarrollo así como la evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor en el niño. Es en los comienzos de la década 2000 -2010 que se está concretando la unificación y promoción de todas las acciones políticas y socioeconómicas pertinentes para un buen logro de estas acciones (Plan de Acción para la Infancia, 2001).

Es necesario e importante que las políticas, las acciones y las estrategias en salud se actualicen de acuerdo al momento, la cultura y los valores de la comunidad, ya que nunca será demasiado el esfuerzo que se realice en aras del bienestar de los niños que son el presente y futuro de toda población.

Las acciones del Programa de Atención a la Salud de la Infancia, se dividen en: recién nacido, lactante y preescolar (menores de cinco años, ) y escolar (cinco a nueve años). En México estos grupos de edad representan el 25% del total de la población total (Plan de Acción para la Infancia 2001), lo que significa un porcentaje importante de población que se integrará en el futuro a la adultez productiva.

La estrategia que permitirá consolidar las acciones que en salud se ofrezcan a los menores de dos años, es la Atención Integrada, entendida como el conjunto de acciones que el personal de salud debe proporcionar a la niña(o) menor de dos años, en cada contacto con la unidad de salud, independientemente del motivo de consulta.

En este contexto se ubica la evaluación del desarrollo y la estimulación temprana, como piedra angular para favorecer el desarrollo pleno y armónico de todos los niños.

Para la implementación de las acciones de estimulación temprana en las unidades del primer nivel de atención es necesario orientar y capacitar al personal de salud que realizará la estrategia directamente con los padres o cuidadores de los niños.

Entre las principales causas de mala atención médica destacan las deficiencias en la capacitación de los trabajadores de la salud. Tradicionalmente los programas de capacitación relacionados con la

prevención y control de la salud se habían impartido en grandes hospitales de concentración alejados tecnológicamente de las áreas en las que el personal de salud del primer nivel presta sus servicios (Programa Estratégico de los Centros Estatales de Capacitación, 2002-2003), por lo que es importante considerar la capacitación como elemento indispensable en la satisfacción personal de los trabajadores y en el desempeño de su trabajo desde la perspectiva del desarrollo humano, definido éste como "proceso de cambio progresivo en la calidad de vida del individuo", que lo coloca como el centro y sujeto primordial del desarrollo por medio del crecimiento económico con equidad social, que se sustenta en el equilibrio ecológico y el soporte vital de la región.

Este proceso implica el respeto a la diversidad étnica, cultural, regional, nacional y local, así como el fortalecimiento y la plena participación ciudadana en convivencia pacífica y en armonía con la naturaleza, sin comprometer los recursos presentes, garantizando con ello la calidad de vida de las generaciones futuras (OPS, Situación de Salud 1998).

### 3. Justificación

La mayor parte del desarrollo cerebral ocurre antes de que el niño cumpla 3 años de edad. Al mismo tiempo que las neuronas del niño proliferan y las sinapsis establecen nuevas conexiones a gran velocidad, se definen las pautas para el resto de la vida. En ese lapso de 36 meses, los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender, razonar y se establecen los fundamentos de los comportamientos sociales y biológicos que lo marcarán durante toda la vida adulta. Durante los primeros años de la vida, los factores ambientales y estímulos adquieren una gran importancia, si son adecuados, el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones.

Considerando que la Estimulación Temprana (ET) es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo en el desarrollo psicomotor, a curar, rehabilitar y al mejor desarrollo de las potencialidades individuales, en caso de que se detecte que un niño presenta retraso en su desarrollo, se estimulará para llevarlo al nivel correspondiente para su edad cronológica. De no ser posible esto, se referirá a Centros de Atención especializada.

El monitoreo y evaluación del desarrollo infantil indica si el cerebro funciona adecuadamente, llevando un seguimiento y observación estrecha de habilidades y destrezas que van apareciendo en el niño con la edad.

Se ha identificado que los niños que no son sometidos a una estimulación temprana, pueden enfrentar los siguientes problemas: trastornos del aprendizaje, del lenguaje, de la comunicación y de su desarrollo emocional, lo que se reflejará en una deficiente adaptación social. Considerando que el desarrollo infantil es un proceso que puede alterarse por diversas razones, en diferentes momentos y en distintas formas, la piedra angular para fomentar el buen desarrollo infantil es conocer las alteraciones que suelen ocurrir y los signos tempranos que indican que algo anda mal.

Diversos factores a nivel del ambiente y del niño mismo, lo ponen en mayor riesgo de manifestar algún problema. El hecho de poder detectar las señales oportunamente, permite prevenir muchas de las dificultades posteriores. La observación estrecha del comportamiento infantil en forma sistemática, a lo largo de los 2 primeros años de vida, constituye la base de la vigilancia del crecimiento y desarrollo. Mientras algunas manifestaciones son visibles en los primeros años, otras no aparecen, sino hasta más tarde.

Por esta razón se considera la importancia de incluir en toda consulta del niño sano de 0 a 2 años de edad, la evaluación del desarrollo psicomotor grueso y fino, social y del lenguaje, para así poder detectar cualquier alteración y dar una habilitación o rehabilitación oportuna.

Todas estas razones hacen prioritaria la toma de decisiones a nivel político y de salud pública, en el ámbito de la promoción del desarrollo en el niño en general es fomentar la Estimulación Temprana, ya que la experiencia ha demostrado las bondades de esta práctica en niños con riesgo.

Ahora se busca la universalidad de estas acciones para todos los niños, con las medidas pertinentes, como la orientación y capacitación adecuadas de todos los involucrados, para asegurar el bienestar y la salud de la primera infancia, ya que estos primeros años marcan una influencia determinante en la vida del individuo.

## 4. Objetivo General

Desarrollar un proceso educativo desde el nivel estatal y jurisdiccional en la comunidad de su responsabilidad, para que los trabajadores de la salud capaciten a los padres o cuidadores del menor, en la forma de aplicar las acciones de Estimulación Temprana, y así coadyuven en un esfuerzo conjunto al desarrollo pleno de las capacidades físicas, mentales y sociales de los menores de dos años en particular.

## 5. Objetivos Específicos

### *Que en el nivel estatal:*

- ▶ Perciban la importancia de la evaluación oportuna del desarrollo y los beneficios de la Estimulación Temprana.
- ▶ Demuestren las técnicas de Estimulación Temprana conociendo el objetivo de cada una.
- ▶ Transmitan los conocimientos del curso al nivel jurisdiccional.

### *Que en el nivel jurisdiccional:*

- ▶ Repliquen el curso con el personal de los centros de salud de su área de responsabilidad, para llevar a cabo la ejecución práctica de la Estimulación Temprana.

### *Que en el nivel operativo:*

- ▶ Identifiquen y utilicen los instrumentos para evaluar el desarrollo normal del niño sano de 0 a 2 años de edad.
- ▶ Detecten retrasos en el desarrollo infantil para prevenir posibles trastornos, refiriéndolos adecuadamente siguiendo el diagrama de flujo del Sector Salud.

## 6. Mapa Curricular

Curso Teórico-práctico: Estimulación Temprana y Evaluación del Desarrollo en el Niño Menor de 2 Años de Edad.

Tema / Nivel	I Desarrollo del niño sano	II Evaluación del desarrollo	III Estimulación temprana	IV Implementación de la estimulación temprana
<b>Conceptual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Políticas de Salud y la Estimulación Temprana</li> <li>▶ Crecimiento y nutrición</li> <li>▶ Desarrollo Motor, cognoscitivo, emocional y del lenguaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Evaluación del desarrollo</li> <li>▶ Prevención de problemas en el desarrollo</li> <li>▶ Signos de alarma</li> <li>▶ Referencia de problemas del desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Concepto de Estimulación Temprana</li> <li>▶ Beneficios de la Estimulación Temprana</li> <li>▶ Estrategias de Estimulación Temprana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Experiencias exitosas: Programas de Río Blanco, Veracruz y Cuautla, Morelos</li> <li>▶ Equipo multidisciplinario</li> <li>▶ Papel de los padres en la estimulación temprana</li> </ul>
<b>Metodológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Clínico y de exploración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Evaluación del desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Técnicas de Estimulación Temprana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Planeación estratégica</li> </ul>
<b>Instrumental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Evaluación del desarrollo basada en el semáforo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Semáforo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Instrumentos propios de la región</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Planeación comunitaria</li> </ul>
<b>Integración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Taller para la integración de las pautas del desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Estudio de caso para aplicar la evaluación del desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Taller para programar una sesión y aplicar técnicas de Estimulación Temprana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Implementación de la Estimulación Temprana en la región</li> </ul>
<b>Total de horas</b>	4:30 hrs.	7:10 hrs.	4:30 hrs.	4:30 hrs.
<b>Teóricas</b>	2:15 hrs.	5:10 hrs.	00 hr.	2:15 hrs.
<b>Prácticas</b>	2:15 hrs.	2:00 hrs.	4:30 hrs.	2:15 hrs.

## 7. Contenido Temático

El curso tendrá una duración de 20 horas, considerando 9 horas teóricas y 11 prácticas.

Se llevarán a cabo presentaciones por parte de expertos profesionales en el desarrollo del niño y en Estimulación Temprana. Mediante conferencias, el docente presentará los conocimientos teóricos fundamentales para la aplicación de las técnicas de Estimulación Temprana. Cada sesión irá apoyada por material de lectura que los participantes tendrán que revisar previamente para favorecer la participación y la discusión.

También se impartirán talleres de tipo participativo, reflexivo y vivencial, para identificar adecuadamente los instrumentos y practicar las técnicas de Estimulación Temprana e integrar los conocimientos adquiridos.

### TEMA 1

#### *Desarrollo del niño Sano.*

##### **Eje de estudio:**

Crecimiento, nutrición y pautas del desarrollo

##### **Objeto de transformación:**

Identificar los cambios que presentan los niños en cada área de desarrollo, así como también los cambios físicos y necesidades nutricionales de los 0 a los 2 años de edad.

##### **Objetivos:**

Que los participantes

- ▶ Identifiquen los cambios en cada etapa del desarrollo durante los dos primeros años de vida
- ▶ Identifiquen cada etapa del desarrollo para que puedan aplicar las técnicas de Estimulación Temprana en el momento oportuno
- ▶ Conozcan la importancia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo

##### **Contenido:**

1. Políticas de Salud y Estimulación Temprana
2. Crecimiento físico y estado nutricional

3. Desarrollo motor grueso
4. Desarrollo motor fino
5. Desarrollo del lenguaje
6. Desarrollo cognoscitivo
7. Desarrollo emocional
8. Desarrollo integral

## **Metodología**

### **Ejercicio:**

Integración de las pautas del desarrollo.

### **Objetivo:**

Que identifiquen los cambios en el desarrollo y los organicen por orden de aparición.

### **Materiales:**

- ▶ Tarjetas con las pautas de desarrollo marcadas en la evaluación del semáforo (instrumento)
- ▶ Tarjetas con las edades marcadas en la evaluación del semáforo (instrumento)
- ▶ Rotafolios
- ▶ Plumones

### **Actividades:**

- ▶ Introduzca la actividad explicando los objetivos
- ▶ Divida a los participantes en cuatro grupos
- ▶ Reparta a cada grupo, en desorden las tarjetas correspondientes a una de las áreas del desarrollo
- ▶ Solicite acomoden en orden cronológico las conductas señaladas en las tarjetas
- ▶ Una vez acomodadas, cada grupo las presentará en plenaria y entre todos comentan si están correctas. En caso de que hubiera algún error que no hubiera sido percibido por el grupo, se indicará cuál es la conducta correcta para continuar el orden cronológico y se colocará en el lugar adecuado
- ▶ Mencione que el niño realiza actividades de las diferentes áreas en la misma edad y explique que aunque se divida por áreas, el desarrollo es integral y las conductas no se dan por separado
- ▶ Finalmente, muestre la evaluación del desarrollo del semáforo poniendo énfasis en que las pautas con las que trabajaron son las que van a evaluar

## Tema 2

### *Evaluación del desarrollo*

#### **Eje de estudio:**

Conocimiento de diferentes pruebas para evaluar el desarrollo

#### **Objeto de transformación:**

Conocer a fondo la aplicación del semáforo (instrumento de evaluación) y la interpretación de los resultados para detectar oportunamente signos de alarma .

#### **Objetivos:**

Que los participantes

- ▶ Apliquen e interpreten los resultados de la hoja de evaluación (semáforo)
- ▶ Identifiquen a partir de la prueba, los signos de alarma para referir oportunamente a aquellos que presenten alteraciones del desarrollo
- ▶ Identifiquen el momento y el lugar de referencia mediante el diagrama de flujo para la evaluación del desarrollo y la aplicación de la Estimulación Temprana del Sector Salud

#### **Contenido:**

1. Evaluación del desarrollo (semáforo)
2. Signos de alarma (cuáles son y cómo identificarlos )
3. Referencia a consulta especializada basada en el diagrama de flujo del Sector Salud
4. Estudio de caso para aplicar la evaluación del desarrollo

### **Metodología para evaluar el desarrollo**

#### **Ejercicio:**

Estudio de caso para aplicar la evaluación del desarrollo ( s e m á f o r o - UNICEF)

#### **Objetivo:**

Aplicar e interpretar los resultados de la evaluación

#### **Materiales:**

- ▶ Hoja para la evaluación del desarrollo (semáforo), ampliada
- ▶ 4 casos clínicos de diferentes edades comprendidas entre 0 y 2 años, describiendo la edad exacta de cada uno y las conductas que realiza en cada una de las áreas (los cuatro casos deberán ser elaborados por el ponente **poniendo atención en que los niños de estos casos**



**realicen una conducta de la edad cronológica anterior a la actual pero sin caer en signos de alarma)**

- ▶ Hoja de evaluación del desarrollo e instrucciones para la utilización de la guía técnica para la evaluación rápida del desarrollo (p17-40 del Lineamiento Técnico de Estimulación Temprana, Secretaría de Salud)

#### **Actividades:**

- ▶ Solicite al grupo que ubique los parámetros de evaluación de acuerdo a la edad, dentro de la guía técnica
- ▶ Que el grupo lea en las instrucciones para la utilización de la guía e identifique cómo evaluar cada parámetro
- ▶ Por último, solicite que con el resultado obtenido en la evaluación, organicen en forma individual una sesión de Estimulación Temprana para ese caso en particular

#### **Metodología para detección de signos de alarma**

##### **Ejercicio:**

Estudio de caso para detectar signos de alarma

##### **Objetivo:**

Aplicar el instrumento de evaluación (semáforo), detectar signos de alarma e indicar el lugar de referencia

##### **Materiales:**

- ▶ Hoja para la evaluación del desarrollo ampliada
- ▶ 4 casos clínicos, **de diferentes edades a las presentadas en los casos del taller anterior , para que aprendan a evaluar otros parámetros** (entre 0 y 2 años), describiendo la edad exacta y las conductas que realizan en cada una de las áreas (los cuatro casos deberán ser elaborados por el ponente, **poniendo atención en que estos casos sí presenten algún signo de alarma al menos en una de las áreas**)
- ▶ Un muñeco de trapo por grupo de aproximadamente 90cm. de altura.
- ▶ Hoja de evaluación del desarrollo e instrucciones para la utilización de la guía técnica para la evaluación rápida del desarrollo (p17-40 del Lineamiento Técnico de Estimulación Temprana, Secretaría de Salud)

#### **Actividades:**

- ▶ Introduzca la actividad explicando el objetivo
- ▶ Entregue un estudio de caso por grupo **(que presente algún signo de alarma)** indicando la edad cronológica exacta en la que se presenta el niño, y las conductas que realiza

- ▶ Solicite al grupo que lea las instrucciones para la utilización de la guía e identifique cómo evaluar cada parámetro
- ▶ Solicite que dos de las personas del grupo demuestren con el muñeco de trapo la manera de evaluar al niño, Al mismo tiempo, que realicen el llenado de la hoja de evaluación y **detecten cuál es el signo de alarma que presenta ese niño**
- ▶ Como conclusión, el grupo deberá discutir a dónde referir el caso

### TEMA 3

#### *Estimulación Temprana*

##### **Eje de estudio:**

Conocimiento de procedimientos y técnicas para aplicar la Estimulación Temprana

##### **Objeto de transformación:**

Aplicar la Estimulación Temprana de manera oportuna y adecuada conforme a la etapa de desarrollo de cada niño

##### **Objetivos:**

Que los participantes

- ▶ Apliquen la Estimulación Temprana de acuerdo a cada etapa del desarrollo
- ▶ Programen las sesiones de acuerdo al grupo o niño que atiendan
- ▶ Identifiquen el material necesario para el trabajo de Estimulación Temprana
- ▶ Ubiquen la Estimulación Temprana como un facilitador para el bienestar físico, mental y social del menor
- ▶ Apliquen la Estimulación Temprana para prevenir retardos psicomotores

##### **Contenido:**

1. Técnicas de estimulación
2. Materiales para la aplicación de la Estimulación Temprana
3. Estudio de caso para programar una sesión y aplicar técnicas de Estimulación Temprana

##### **Metodología**

##### **Ejercicio 1:**

Técnicas de Estimulación Temprana

**Objetivo:**

Aplicar las técnicas de Estimulación Temprana.

**Materiales:**

- ▶ Lineamiento Técnico de Estimulación Temprana (p.46-61) Secretaría de Salud
- ▶ Muñeco de trapo de aproximadamente 90cm de altura
- ▶ Hojas de rotafolio
- ▶ Plumones
- ▶ C.D. interactivo y video de capacitación
- ▶ Proyector de video y computadora

**Actividades:**

- ▶ Introduzca la actividad explicando el objetivo
- ▶ Forme grupos para trabajar las actividades de Estimulación Temprana por edades
- ▶ Solicite que lean cada una de las actividades correspondientes a la edad que les toca trabajar, escribiendo en el rotafolio el material que necesitarían para realizar estas actividades
- ▶ Pasar al frente en parejas y con el muñeco, simulando que alguno es la mamá del niño y el otro el instructor, al mismo tiempo, que presenten su rotafolio con el material necesario para realizar las actividades y cada grupo lo deje al frente (para trabajar con esto el próximo taller)
- ▶ Por cada actividad, alguno de los participantes demuestra con el muñeco cómo hacer el ejercicio y cómo le indicaría a la mamá que lo realizara en su casa
- ▶ El otro participante realiza las preguntas que cree que pudieran hacer los padres durante la consulta
- ▶ El ponente debe corregir los errores que detecte durante la aplicación de la técnica
- ▶ Solicite a los participantes que sugieran cómo asegurarse que los padres comprendieron las instrucciones así como también que identifiquen alguna forma de asegurarse que éstos recordarán todos los ejercicios (dibujos, cuaderno con apuntes, tarjetas de recordatorio)

**Ejercicio 2:**

Material necesario para la Estimulación Temprana

**Objetivo:**

Realizar una lista general del material necesario para trabajar la Estimulación Temprana basándose en las listas de material elaboradas en el taller anterior y en esa misma lista, acordar cuáles serían los posibles sustitutos.

**Actividades:**

- ▶ Introduzca la actividad explicando el objetivo
- ▶ Retome las listas de material realizadas por cada grupo y elimine los materiales que aparecen repetidos, dejando una lista general del material
- ▶ Analice conjuntamente con los participantes, la lista general de material y que sugieran con qué material se puede sustituir, en caso de no contar con éste en su región

**Ejercicio 3:**

Estudios de caso para programar una sesión y aplicar las técnicas de Estimulación Temprana.

**Objetivo:**

Que los participantes programen una sesión de Estimulación Temprana de acuerdo al resultado del caso que se evaluó en el taller de "evaluación del desarrollo".

**Material:**

Caso clínico visto en el taller de evaluación del desarrollo.

**Actividades:**

- ▶ Retome los resultados de la evaluación del desarrollo del día 2
- ▶ Solicite a los participantes, ya que tienen los conocimientos de las técnicas, que elaboren nuevamente la sesión correspondiente a ese caso

**TEMA 4*****Implementación de la Estimulación Temprana.*****Eje de estudio:**

Recopilación de la información obtenida.

**Objeto de transformación:**

Integración de los conocimientos adquiridos para la implementación de la Estimulación Temprana de acuerdo a las necesidades propias de la región.

**Objetivos:**

Que los participantes

- ▶ Conozcan y apliquen diferentes modelos de estimulación para adaptar el más conveniente a sus necesidades
- ▶ Identifiquen las estrategias necesarias para la implementación de la Estimulación Temprana en su región
- ▶ Identifiquen al primer nivel de atención, como el espacio donde puede tener mayor impacto en los niños sanos el trabajo de Estimulación Temprana
- ▶ Identifiquen las actividades que deberán realizar cada uno de los miembros del equipo de Salud
- ▶ Tengan los argumentos suficientes para motivar a los padres para que apliquen la Estimulación Temprana con sus hijos

**Contenidos:**

1. Presentación de diferentes modelos de Estimulación Temprana
2. Estrategias para la implementación de programa de Estimulación Temprana en el menor de dos años sano
3. Importancia del equipo multidisciplinario y del papel de los padres en el equipo de Estimulación Temprana
4. Elaboración del modelo de implementación de la Estimulación Temprana en su área de responsabilidad

**Metodología****Ejercicio 4:**

Implementación en su área de responsabilidad de los lineamientos de Estimulación Temprana

**Objetivo:**

Que el participante inicie el ejercicio de planeación, del qué, cómo, cuándo, dónde y con qué implementar la Estimulación Temprana en su área de responsabilidad.

**Material:**

- ▶ Papel y lápiz

**Actividades:**

- ▶ Formar cuatro grupos de trabajo para comentar con base en la conferencia "Planeación de la implementación" cómo la llevarían a cabo en sus localidades
- ▶ Comentar con los demás grupos las ideas planteadas y favorecer el intercambio de ideas entre todos

## 8. Perfil del Participante

### **Al inicio del curso**

Los participantes de los niveles estatal, jurisdiccional y local son: responsables del programa de infancia, coordinadores de la salud en las áreas operativas del primer nivel de atención que estén comprometidos a mejorar la calidad de la consulta y la atención integrada de los menores de cinco años en general y de los menores de dos años en particular.

### **Al egreso del curso**

#### **El responsable Estatal deberá:**

- ▶ Elaborar y proponer un programa anual de capacitación sobre Estimulación Temprana para los niños menores de 2 años
- ▶ Informar a los niveles superiores sobre las actividades que realiza el estado en su conjunto y el Centro Estatal de Capacitación en particular

#### **El responsable jurisdiccional será capaz de:**

- ▶ Adecuar el programa a la región y cultura correspondiente al área de responsabilidad
- ▶ Participar en la evaluación y supervisión periódica de las actividades de Estimulación Temprana en las unidades de salud
- ▶ Realizar la difusión en todas las unidades de primer nivel de atención del área de su responsabilidad
- ▶ Realizar análisis de la evaluación de las actividades de capacitación de Estimulación Temprana a fin de reorientar la toma de decisiones

#### **El nivel local o Centro de Salud será capaz de:**

- ▶ Evaluar el desarrollo del menor de dos años de edad, con base en la Guía Técnica para la Evaluación del Desarrollo en cada consulta de Atención Integrada que se le otorgue
- ▶ Aplicar adecuadamente las técnicas de Estimulación Temprana
- ▶ Transmitir a los padres los beneficios de la Estimulación Temprana
- ▶ Mostrar a los padres o responsables del cuidado del menor los ejercicios de Estimulación Temprana

## 9. Evaluación

Se hará una evaluación inicial y una final abarcando todos los temas del curso con una cédula de evaluación que contiene preguntas de opción múltiple.

A los participantes que cumplan con los requisitos de asistencia (80%), se le extenderá una constancia por parte del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.

## 10. Bibliografía

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Lineamiento Técnico de Estimulación Temprana. Secretaría de Salud. 2002.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Niñas y niños bien desarrollados. Manual de Atención. Secretaría de Salud. 2002.

Martínez Torres, Eric. La Estimulación Temprana: Un punto de partida. Revista Cubana de Pediatría. Vol. 68, No 2, 1996.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Programa de Acción de la Infancia. Secretaría de Salud.

Anuario Estadístico 2000. Secretaría de Salud.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Introducción a la Atención Integral para la Salud del Adolescente.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Lineamientos para la implementación de las actividades de Estimulación Temprana.

Núñez, Urquiza, R.M. Desarrollo Psíquico del Niño. Revista Carta de la Salud. 1996.

Estado Mundial de la Infancia, UNICEF - PROCEP, 2001.

Kemper, H. G., Is Physical exercise good for the brain of a child?. *Pediatric Rehabilitation*, 2001, Vol. 4 Number 3, p. 145 -147.

Wendland - Carro, J. Piccini, A. C., Millar, W. S. The role of an Early Intervention on Enhancing the quality of mother - Infant interaction. *Child Development*. May/ June 1999. Volumen 70, Number 3, p. 713 - 721.

Brazelton, T. B. MD. Working with families. Opportunities for early intervention. *Pediatrics Clinics Of North America*. Volumen 42. No. 1, February 1995. P. 1 - 9.

De Miguel Martínez, M. T. La atención temprana. Primeros niveles de detección e intervención. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Vol. 3. Núm. 11, julio - septiembre 2001, p 119 - 128.

Caulfield, Rick. Beneficial effects of tactile stimulation on early development. *Early Childhood Education Journal*. Vol. 27. No. 4 2000.

Kennely, J., and Biren - Elliot, K. The role of music therapy in pediatric rehabilitation. *Pediatric Rehabilitation*, 2001. Volumen 4. No. 3, p. 137 - 142.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia: Carpeta Bibliográfica de Estimulación Temprana 2003.



# ANEXO 1

## PROGRAMA DETALLADO

### Día Uno

Eje Temático: ► La Estimulación Temprana y las políticas en salud  
 ► Desarrollo del niño sano menor de dos años

Horario	Objetivo	Contenido / Tema	Técnica	Material	Ponente
8.30 9.00	R E G I S T R O				
9:00 9:15	I N A U G U R A C I Ó N				
9:15 9:30	Dinámica de iniciación				
9:30 10:00	Conocer los objetivos y líneas de acción	Presentación del Programa de Acción Atención a la Salud de la Infancia	Conferencia		
10:00 10:15	Conocer los objetivos y metodología	Presentación de los lineamientos de Estimulación Temprana	Conferencia		
10:15 10:45	Reconocer el desarrollo emocional del niño de 0 a 2 años	Desarrollo emocional	Conferencia		
10:45 11:00	R E C E S O				
11:00 11:45	Identificar la importancia del estado nutricional óptimo del niño de 0 a 2 años de edad	Crecimiento físico y estado nutricional	Conferencia		
11:45 14:00	Aplicar e interpretar los resultados de la guía técnica para evaluar el desarrollo (semáforo) y detectar signos de alarma	► Desarrollo de 0 a 3 meses y cómo evaluarlo ► Desarrollo de 4 a 6 meses y cómo evaluarlo ► Desarrollo de 7 a 9 meses y cómo evaluarlo ► Desarrollo de 10 a 12 meses y cómo evaluarlo	Taller para ubicar las etapas del desarrollo, utilizando la evaluación del Semáforo	Hoja de evaluación	

**Día Dos****Eje Temático: Aspectos básicos de la Estimulación Temprana**

Horario	Objetivo	Contenido / Tema	Técnica	Material	Ponente
9.00 11:45	Aplicar e interpretar los resultados de la guía técnica para evaluar el desarrollo (semáforo) y detectar signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶Desarrollo de 13 a 15 meses y cómo evaluarlo</li> <li>▶Desarrollo de 16 a 18 meses y cómo evaluarlo</li> <li>▶Desarrollo de 19 a 21 meses y cómo evaluarlo</li> <li>▶Desarrollo de 22 a 24 meses y cómo evaluarlo</li> </ul>	Taller para ubicar las etapas del desarrollo utilizando la evaluación del semáforo	Hoja de evaluación	
11:45 12:15	<b>R E C E S O</b>				
12:15 13:30	Conocer el concepto e identificar los beneficios de la Estimulación Temprana	Beneficios de la Estimulación Temprana	Conferencia		
13:30 14:00	Conocer los procedimientos, estrategias y técnicas para aplicar la Estimulación Temprana	Técnicas de Estimulación	Taller para aplicar técnicas de Estimulación Temprana		

**Día Tres****Eje Temático: Estimulación Temprana**

Horario	Objetivo	Contenido / Tema	Técnica	Material	Ponente
9.00 11:45	Conocer los procedimientos, estrategias y técnicas para aplicar la Estimulación Temprana	Técnicas de Estimulación Temprana	Taller para aplicar técnicas de Estimulación Temprana		
11:45 12:15	<b>R E C E S O</b>				
12:15 13:30	Conocer los procedimientos, estrategias y técnicas para aplicar la Estimulación Temprana	Beneficios de la Estimulación Temprana	Taller para aplicar técnicas de Estimulación Temprana		
13:30 14:00	Identificar el material necesario, su utilización y sustitución	Técnicas de Estimulación	Taller para realizar una lista de materiales		

## Día Cuatro

### Eje Temático: Implementación de la Estimulación Temprana

Horario	Objetivo	Contenido / Tema	Técnica	Material	Ponente
9:00 10:00	Conocer diferentes programas de Estimulación Temprana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Experiencias exitosas: clínica de estimulación temprana de Río Blanco, Veracruz y de Hidalgo</li> <li>▶ Experiencia de la clínica de Estimulación Temprana del Hospital General de Cuautla, Morelos</li> </ul>	<p>Conferencia y presentación de video</p> <p>Conferencia</p>	video	
10:00 10:30	Conocer el papel de cada persona que integra el equipo de salud y de los papás o responsables del cuidado de los niños	Importancia del equipo multidisciplinario y del papel de los responsables del cuidado de los niños (as)	Conferencia		
10:30 11:00	<b>R E C E S O</b>				
11:00 13:00	Planear el qué, cómo, cuándo, dónde y con qué implementar la Estimulación Temprana en su área de responsabilidad	Implementación de las actividades de Estimulación Temprana	Taller para organizar la implementación de las actividades de Estimulación Temprana		
13:00 13:30	Dinámica de cierre				
13:30 13:45	ACUERDOS	Y COMPROMISOS			
13:45 14:00	<b>C L A U S U R A</b>				

## ANEXO 2

## Guía técnica para la evaluación rápida del desarrollo

M/G= Motor grueso M/F= motor fino S= social L= lenguaje

Edad		Parámetros de Evaluación	Lo Hace	No lo Hace	Signos de Alarma
0 a 28 Días	M/G	► Posición flexionada			<b>Totalmente flácido</b> (reflejos primarios negativos) <b>Posición de arqueo</b> <b>Succión negativa</b> <b>Hipertonicidad e hipotonicidad</b> <b>Cabeza en gota</b> <b>No responde a sonidos llorando</b>
	M/F	► Succión - deglución			
		► Presión ► Sigue objetos con la mirada			
	S	► Reacciona a sonidos			
L	► Llora por incomodidad o hambre				
1 Mes	M/G	► Sostiene cabeza en decúbito supino y en decúbito ventral ► Reflejos primarios positivos			<b>Cuerpo flácido, hipertonicidad</b>  <b>No hay succión</b> <b>Manos empuñadas con el pulgar adentro</b> <b>No sigue objetos</b>
	M/F	► Presión palmar ► Succión ► Búsqueda			
		S	► Fija la mirada en los rostros y los sigue a 90°		
	L	► Emite sonidos para expresar placer			
2 Meses	M/G	► En posición decúbito ventral, levanta cabeza a 45° ► Reflejos primarios positivos			<b>Hipotonicidad o Hipertonicidad</b>  <b>No hay succión ni búsqueda</b>
	M/F	► Succión y búsqueda positivo			
	S	► Sonríe frente a rostros familiares			
	L	► Vocaliza (a, e, u)			
3 Meses	M/G	► Sostiene la cabeza sentado ► En posición prona levanta la cabeza			<b>Cabeza en gota</b>  <b>Manos permanentemente empuñadas</b> <b>No fija la mirada en una persona</b>
	M/F	► Sostiene sonajero por un momento y explora sus manos			
	S	► Sonríe ante situaciones de placer			
	L	► Presta atención a voces conocidas ► Realiza gorgoros y balbucea			
4 Meses	M/G	► Control de cabeza completo ► Vuelta completa de decúbito ventral a dorsal			<b>Cabeza sin control</b> <b>No sostiene objetos con la mano</b> <b>No sonríe</b> <b>No vocaliza, no grita Moro positivo persistente</b>
	M/F	► Estira mano para tomar objetos			
	S	► Ríe a carcajadas			
	L	► Grita para llamar la atención ► Busca la fuente sonora con la mirada			

Edad		Parámetros de Evaluación	Lo Hace	No lo Hace	Signos de Alarma	
5 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Acostado boca abajo soporta su peso en las manos</li> <li>▶ Se mantiene sentado un corto tiempo con apoyo anterior</li> <li>▶ Reflejo de Moro débil</li> </ul>			<b>Hiper o hipotonicidad</b> <b>Reflejo tónico</b> <b>asimétrico persistente</b>	
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pinza Gruesa</li> <li>▶ Mira objetos distantes</li> </ul>				
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Intercambia miradas con el adulto conocido</li> <li>▶ Sonríe al mirarse en un espejo</li> </ul>				<b>No sostiene objetos con la mano</b> <b>Pierde el balbuceo</b>
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Imita los sonidos del habla</li> </ul>				
6 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mantiene la cabeza erecta sentado en una silla</li> </ul>			<b>No se sostiene al intentar sentarlo y la cabeza cae en gota (no tiene tono)</b>	
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rescata el cubo que se le cae</li> <li>▶ Comienza a masticar</li> </ul>				
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Lloro si le quitan un objeto</li> </ul>				
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Repite sílabas con ritmo (ba, ba,ba..)</li> </ul>				
7 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sentado sostiene el tronco</li> <li>▶ Se da la vuelta de boca abajo a boca arriba</li> </ul>			<b>No se sostiene al intentar sentarlo. Y la cabeza cae en gota (no tiene tono)</b> <b>Se mantiene en una sola posición</b>	
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Toma los objetos a su alcance y los sostiene</li> <li>▶ Toma un cubo en cada mano y los examina</li> </ul>				
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Explora todo lo que está a su alcance</li> <li>▶ Se da cuenta del enojo del adulto</li> </ul>				
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Emite sílabas dobles (ba-ba, ga-ga)</li> <li>▶ Está atento cuando le habla una persona conocida</li> </ul>				
8 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Acostado boca abajo gira en forma circular</li> <li>▶ Inicia apoyo en pies y manos para gateo</li> </ul>			<b>No se sostiene en la posición de sentado</b>	
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Saca el cubo ó juguete de un frasco de boca ancha</li> <li>▶ Revuelve con la cuchara por imitación</li> </ul>				
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se asusta con personas desconocidas</li> <li>▶ Encuentra objetos que se le ocultan bajo un trapo</li> </ul>				
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cuando le hablan, emite diferentes sonidos como respuesta</li> </ul>				

Edad		Parámetros de Evaluación	Lo Hace	No lo Hace	Signos de Alarma
9 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se mantiene sentado diez minutos sin apoyo</li> <li>▶ Inicia gateo apoyándose sobre manos y rodillas</li> </ul>			No se sostiene en la posición de sentado    No responde con diferentes sonidos cuando le hablan
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Destapa un juguete que ha sido cubierto</li> <li>▶ Toma un cubo con participación de dedo pulgar (pinza inferior)</li> </ul>			
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Juega a tirar objetos y a esconderse</li> <li>▶ <b>No mide el peligro</b></li> </ul>			
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Comienza a imitar gestos simples.</li> <li>▶ Reconoce su nombre</li> </ul>			
10 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se sienta sólo sin ayuda y con la espalda recta</li> <li>▶ Se levanta sólo apoyándose de un mueble</li> </ul>			No ha iniciado gateo
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mira figuras en un libro</li> <li>▶ Desenvuelve un cubo envuelto delante de él</li> </ul>			
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Juega a la pelota con el adulto</li> </ul>			
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dice una palabra para referirse a diferentes cosas o personas.</li> <li>▶ Entiende la palabra "NO"</li> </ul>			
11 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Camina apoyado de ambas manos a los muebles</b></li> <li>▶ Gatea</li> </ul>			No sostiene objetos con las manos  No interactúa con el medio que lo rodea (cosas y personas)
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Agarra el lápiz en forma rudimentaria</li> <li>▶ Imita garabatos</li> </ul>			
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Imita juegos de "palmaditas"</li> <li>▶ Entrega y recibe juguetes con personas conocidas</li> </ul>			
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Señala objetos familiares cuando se le nombran</li> <li>▶ Obedece órdenes sencillas que no van acompañadas de ademanes</li> </ul>			
12 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Camina tomado de la mano</li> <li>▶ Sentado gira sobre si mismo</li> </ul>			No toma con el índice y el pulgar pequeños objetos
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pinza fina completa</li> </ul>			
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Toma una pildora del frasco</li> </ul>			No se mantiene de pie
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Bebe de la taza</li> <li>▶ Comienza a utilizar sonidos onomatopéyicos (gauh-miau)</li> <li>▶ Dice de tres a cinco palabras</li> </ul>			

Edad		Parámetros de Evaluación	Lo Hace	No lo Hace	Signos de Alarma
13 a 15 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Camina solo</li> <li>▶ Se balancea cuando camina</li> </ul>			No camina aun con apoyo
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Avienta objetos</li> <li>▶ Garabatea espontáneamente</li> <li>▶ Intenta construir torres de dos a tres cubos</li> </ul>			No toma ni sostiene un lápiz
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Imita actividades de los adultos</li> <li>▶ Introduce y retira objetos de un recipiente</li> </ul>			No emite ninguna palabra clara
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Emite más de cinco palabras</li> </ul>			
16 a 18 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Arroja una pelota hacia arriba</li> <li>▶ Patea la pelota</li> <li>▶ Inicia a subir escalones</li> </ul>			No camina solo
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Imita una línea horizontal con lápiz</li> <li>▶ Le da vueltas a las páginas de un libro</li> <li>▶ Construye torres de 3 cubos</li> </ul>			
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dice su nombre</li> <li>▶ Obedece órdenes, acompañadas de gestos</li> </ul>			
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sostiene la cuchara para comer</li> </ul>			
19 a 21 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Baja las escaleras con ayuda</li> <li>▶ Camina hacia atrás</li> </ul>			No sube ni baja escaleras
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Encuentra dos objetos escondidos bajo tazas.</li> <li>▶ Intenta armar un rompecabezas</li> <li>▶ Imita un tren empujando cubos</li> <li>▶ Forma una torre de 4 cubos</li> </ul>			No intenta formar torres
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le gusta jugar con recipientes y pasar su contenido de uno a otro</li> </ul>			No comprende ordenes sencillas
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Vocabulario de más de 20 palabras</li> <li>▶ Une dos palabras para formar una frase</li> </ul>			
22 a 23 Meses	M/G	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Corre bien sin caerse</li> <li>▶ Se para en un pie sin ayuda</li> </ul>			No corre No patea la pelota
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gira la cerradura de una puerta</li> <li>▶ Hace torres de seis cubos</li> <li>▶ Maneja bien la cuchara</li> <li>▶ Imita un trazo circular y una cruz</li> </ul>			No imita trazos
	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dramatiza usando un muñeco</li> </ul>			No une palabras para formar frases
	L	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Comienza a usar algunos verbos</li> <li>▶ Nombra cuatro figuras de una ilustración</li> </ul>			

Referencia: No ( ) Si ( )

Causa: \_\_\_\_\_


Referido a: \_\_\_\_\_

Persona que refiere: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

 **El desarrollo es normal**

 **Alteración leve del desarrollo, requiere estimulación del área con pobre desarrollo**

 **Alteración grave del desarrollo; requiere envío a consulta especializado.**

M/G= Motor grueso M/F= motor fino S= social L= lenguaje



## Anexo 3

### CASOS CLÍNICOS

#### *CASO CLÍNICO 1*

Femenino de 2 meses de edad, fecha de nacimiento 8 de noviembre de 2003, cuenta con los siguientes Antecedentes Perinatales: Madre de 30 años de edad, Gesta III, Para III, Aborto 0, Cesárea 0. La niña fue producto de gesta III, control prenatal (refiere 7 revisiones por médico facultativo) obteniendo producto por parto eutócico en clínica particular, Apgar de 8/10, Silverman 0, peso de 3 000 gr, talla 51 cm y perímetro cefálico 34 cm. Inmunizaciones: BCG 9/11/03, SABIN 9/01/04 PENTAVALENTE 09/01/04. Alimentación: al seno materno exclusivo. Desarrollo Psicomotriz: 1.- La mamá refiere que cuando acuesta a su niña boca abajo levanta su cabecita 2.- Succiona adecuadamente y no se queda con hambre 3.- Cuando la mamá coloca el dedo meñique de su niña en su palma ella lo aprieta automáticamente 4.- Mira y sigue los objetos de colores y es muy risueña 5.- no emite ningún sonido.

Somatometría: Peso 4. 500 gr Talla 55 cm Perímetro cefálico 37 cm  
Temperatura 37 °C Frecuencia cardiaca 120 X´ Frecuencia respiratoria 35X´´

**Exploración física:** Se encuentra tranquila, cooperadora, muy risueña, no emite sonidos, levanta su cabecita cuando se coloca a la niña boca abajo; succión y deglución normal, buena coloración de tegumentos. Cráneo normocéfalo sin endostosis ni exostosis, con buena implantación de cabello, ojos simétricos con pupilas normorrefléxicas, con buena respuesta a la luz, narinas permeables, cavidad oral con buena hidratación, faringe normal, cuello cilíndrico sin adenomegalias, oídos normales sin salida de secreción anormal. Tórax sin dificultad respiratoria, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, abdomen blando sin visceromegalias (esplenomegalia y hepatomegalia) con peristalsis presente, extremidades simétricas sin ninguna anomalía, cuando se coloca el dedo meñique en su palma ella lo aprieta automáticamente; boca arriba se toma de las manos y se levanta hasta que separa su cabeza de la superficie de apoyo, al soltar súbitamente hay extensión simétrica de brazos y piernas con las manos abiertas, seguida por una flexión de brazos y con buen llenado capilar. Genitales normales de acuerdo a edad y sexo.

**Seleccione la(s) respuesta (s) correcta (s) a cada una de las preguntas:**

- 1.- La niña es llevada por su mamá al Centro de Salud a control del niño sano ¿Qué acciones realizaría en la primera visita?
  - a) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla y el desarrollo psicomotor, capacitación a la madre en nutrición, vacunación, Estimulación Temprana y signos de alarma para EDA´s e IRA´s
  - b) Únicamente revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla
  - c) Únicamente enseñaría los signos de alarma por enfermedades diarreicas y respiratorias
  
- 2.- ¿Considera que ya cuenta con el esquema de vacunación completo para su edad? ¿cuál le corresponde?
  - a) Sí, BCG (1 dosis), SABIN (1 dosis) y PENTAVALENTE (1 dosis)
  - b) No, BCG (1 dosis) y SABIN (1 dosis)
  - c) No, BCG (1 dosis), SABIN preliminar y PENTAVALENTE (1 dosis)
  
- 3.- El peso normal al nacimiento de un niño de término es mayor de 3 Kg y debe ganar 750 gr por mes durante los primeros 4 meses de vida ¿Cuál sería el peso ideal de éste?
  - a) 4.500 g
  - b) 4.000 g
  - c) 3.750 g
  
- 4.- La talla al nacimiento fue de 51 cm y si por mes incrementan 2 cm aproximadamente ¿Cual sería la talla ideal?
  - a) 55 cm
  - b) 53 cm
  - c) 51 cm
  
- 5.- El perímetro cefálico al nacimiento fue de 34 cm, y si en el primer semestre de la vida incrementa 1.5 cm por mes aproximadamente ¿Cual sería el perímetro cefálico ideal de este caso?
  - a) 30 cm
  - b) 38cm
  - c) 37 cm

6.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo que se tienen que averiguar en los niños menores de 2 meses de edad?

- a) Solamente aspectos socioeconómicos
- b) Aspectos socioeconómicos (características de la vivienda, tipo de familia, ingreso, escolaridad de la madre 1) Riesgo perinatal (enfermedad materna, complicaciones del embarazo, complicación del parto, prematurez, peso al nacer, Apgar, atención del parto por personal calificado 2) crecimiento (peso /edad, peso / talla y perímetro cefálico)
- c) Solamente riesgo perinatal (enfermedad materna, complicaciones del embarazo, complicación del parto, prematurez, peso al nacer, Apgar, atención del parto por personal calificado)

7.- ¿Cuáles son los signos de alarma se deben buscar en los menores de 2 meses de edad?

- a) Madre primigesta, edad gestacional menor de 37 semanas, defectos del nacimiento, atención del parto por personal no capacitado, trauma obstétrico
- b) Hipotónico o hipertonicidad, deprimido o irritable, convulsiones, hipotermia o fiebre, cianosis, palidez e ictericia, no succiona, vómito, tiraje intercostal, aleteo nasal y quejido respiratorio
- c) Madre primigesta, edad gestacional menor de 36 semanas, defectos del nacimiento, atención del parto por personal no capacitado, trauma obstétrico

8.- ¿En este caso se identifica algún signo de alarma?

Sí  No

9.- ¿Cuáles son las áreas del desarrollo que se deben evaluar en este caso?

- a) Motor grueso, motor fino, lenguaje y social
- b) Motor grueso, motor fino, física y natural
- c) Motor fino y natural

10.- ¿Cómo se considera el desarrollo psicomotor de esta niña?

Normal \_\_\_\_\_ Con rezago \_\_\_\_\_

11.- ¿Cuáles son las actividades que permiten evaluar el área de desarrollo motor grueso?

- a) La mamá refiere que cuando acuesta a su niña boca abajo levanta su cabecita
- b) Succiona adecuadamente y no se queda con hambre
- c) Cuando la mamá coloca el dedo meñique de su niña en su palma y ella aprieta automáticamente

- d) La niña mira y sigue los objetos de colores y es muy risueña  
e) Solicitar a la mamá que haga ruidos vocales (a-e-u) frente al bebé y que observe si los imita
- 12.-** ¿Cuál es la actividad que permite evaluar el área de desarrollo motor fino?
- a) La mamá refiere que cuando acuesta a su niña boca abajo levanta su cabecita  
b) Succiona adecuadamente y no se queda con hambre  
c) Cuando la mamá coloca el dedo meñique de su niña en su palma y ella aprieta automáticamente  
d) La niña mira y sigue los objetos de colores y es muy risueña  
e) Solicitar a la mamá que haga sonidos vocales (a - e - u) frente al bebé y que observe si los imita
- 13.-** ¿Cuál es la actividad que permite evaluar el área de desarrollo, específicamente del lenguaje?
- a) La mamá refiere que cuando acuesta a su niña boca abajo, levanta su cabecita  
b) Succiona adecuadamente y no se queda con hambre  
c) Cuando la mamá coloca el dedo meñique de su niña en su palma y ella aprieta automáticamente  
d) La niña mira y sigue los objetos de colores y es muy risueña  
e) Solicitar a la mamá que haga sonidos vocales (a - e - u) frente al bebé y que observe si los imita
- 14.-** ¿Cuál es la actividad que permite evaluar el área de desarrollo social?
- a) La mamá refiere que cuando acuesta a su niña boca abajo levanta su cabecita  
b) Succiona adecuadamente y no se queda con hambre  
c) Cuando la mamá coloca el dedo meñique de su niña en su palma y ella aprieta automáticamente  
d) La niña mira y sigue los objetos de colores y es muy risueña  
e) Solicitar a la mamá que haga sonidos vocales (a - e - u) frente al bebé y que observe si los imita
- 15.-** ¿Identifica alguna área del desarrollo que se encuentra con rezago?
- a) Motor grueso  
b) Motor fino  
c) Lenguaje  
d) Social

16.- ¿Qué actividades de Estimulación Temprana de las 4 áreas del desarrollo recomendaría a los padres?

- a) Colocar sobre el centro de la frente del bebé los dedos pulgares y con un movimiento simultáneo deslizarlos hacia los lados ejerciendo ligera presión al efectuarlo
- b) Colocar un dedo en su mejilla a la altura de su boca, para que el niño (a) lo busque y lo succione
- c) Vestirlo cómodamente, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de ellas
- d) Hacerle diferentes sonidos de un lado y otro para que volteé la cabeza
- e) Provocarle emisiones vocales, arrullarlo y cantarle canciones de cuna
- f) Todas
- g) Ninguna

17.- ¿Con relación al área del lenguaje, qué otra actividad adicional realizaría?

---

---

---

---

---

18.- ¿Cuánto tiempo después usted citaría a los padres y al caso para valorar el progreso en el desarrollo psicomotriz, específicamente del área del lenguaje?

- a) A los 2 meses
- b) Al mes
- c) A los 6 meses
- d) Al año de edad

19.- Usted observó que a la siguiente consulta, la niña no mejoró su desarrollo psicomotriz, específicamente en el área del lenguaje ¿Cual sería entonces el manejo a seguir?

- a) Insistir con las actividades de estimulación temprana, volverla a citar a los 4 meses de edad y de no identificar avances, referirla a otro nivel de atención a valoración
- b) Referencia a consulta especializada a otro nivel de atención
- c) No realizaría ninguna actividad adicional

## RESPUESTAS

### ► Pregunta No 1. Respuesta letra: a

- a) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla, capacitación a la madre en nutrición, vacunación, Estimulación Temprana y signos de alarma para EDA's e IRA's

\*Página 8 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"

### ► Pregunta No 2. Respuesta letra: a

- a) Sí, BCG (1 dosis), SABIN (1 dosis) y PENTAVALENTE (1 dosis)

\* Cartilla Nacional de Vacunación

### ► Pregunta No 3. Respuesta letra: a

- a) 4. 500 gr

\* Página 17 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados".... El lactante debe ganar 750 gr por mes durante los primeros 3 ó 4 meses y al año lo ha triplicado

Nelson W. E . Crecimiento y desarrollo. Tratado de Pediatría. Tercera Edición. 1997 volumen I: 15- 49.

### ► Pregunta No 4. Respuesta letra: a

- a) 55 cm

\* Página 17 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"..... a los 12 meses de vida, mide un 50% más de lo que media al nacer

Nelson W. E . Crecimiento y desarrollo. Tratado de Pediatría. Tercera Edición. 1997 volumen I: 15- 49.

### ► Pregunta No 5. Respuesta letra: c

- c) 37 cm

\* Página 17 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"....Al nacer mide en promedio 34 cm. Durante el primer semestre de la vida, el perímetro cefálico aumenta en promedio 1.5 cm por mes y al año de edad mide 46 ó 47 cm, ya que en el segundo semestre de la vida aumenta un total de 3 a 4 cm por mes.

Nelson W. E . Crecimiento y desarrollo. Tratado de Pediatría. Tercera Edición. 1997 volumen I: 15- 49.

► **Pregunta No 6. Respuesta letra: b**

b) Aspectos socioeconómicos (características de la vivienda, tipo de familia, ingreso, escolaridad de la madre 1) Riesgo perinatal (enfermedad materna, complicaciones del embarazo, complicación del parto, prematurez, peso al nacer, Apgar, atención del parto por personal calificado 2) crecimiento ( peso /edad, peso / talla y perímetro cefálico)

\*Página 15 de "Lineamientos técnicos de estimulación temprana"

► **Pregunta No 7. Respuesta letra: b**

b) Hipotónico o hipertonicidad, deprimido o irritable, convulsiones, hipotermia o fiebre, cianosis, palidez e ictericia, no succiona, vómito, tiraje intercostal, aleteo nasal y quejido respiratorio

\*Página 40 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"

► **Pregunta No 8. Respuesta: Sí**

\*Página 40 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"

► **Pregunta No 9. Respuesta letra: a**

a) Motor grueso, motor fino, lenguaje y social

\*Página 10 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 10. Respuesta es:**

Con rezago \_\_\_\_ x \_\_\_\_

\*Páginas 17 y 25 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 11. Respuesta son las letras: a y c**

a) La mamá refiere que cuando acuesta a su niña boca abajo levanta su cabecita

c) Cuando la mamá coloca el dedo meñique de su niña en su palma y ella aprieta automáticamente

\*Página 25 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 12. Respuesta letra: b**

b) Succiona adecuadamente y no se queda con hambre

\*Página 25 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 13. Respuesta letra : e**

e) Solicitar a la mamá que haga sonidos vocales (a-e-u) frente al bebé y que observe si los imita

\*Página 25 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 14. Respuesta letra: d**

d) La niña mira y sigue los objetos de colores y es muy risueña

\*Página 25 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 15. Respuesta letra: c**

c) Lenguaje

Se encuentra afectada el área del lenguaje, dado que a esta edad la niña tendría que vocalizar las letras a, e, u.

► **Pregunta No 16. Respuesta letra: f**

f) Todas

► **Pregunta No 17. Respuesta: abierta**

El objetivo es explorar qué indicarían los integrantes del taller

► **Pregunta No 18. Respuesta letra: b**

b) Al mes

\*Página 16 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 19. Respuesta letra: a**

a) Insistir con las actividades de Estimulación Temprana y volverlo a citar a los 4 meses de edad y de no identificar avances, referirla a otro nivel de atención a valoración.

\*Página 16 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"



## CASO CLÍNICO 2

Masculino de 6 meses de edad, fecha de nacimiento 7 de julio de 2003, cuenta con los siguientes antecedentes: Madre de 27 años de edad, ama de casa, católica, escolaridad primero de preparatoria, sana, niega toxicomanías. Padre de 30 años de edad, sano, chofer, escolaridad primaria, toxicomanías negadas. Antecedentes perinatales: Madre de 27 años de edad, GII, PII, C0, A0. El niño es producto de Gesta II, control prenatal en forma regular (6 revisiones por médico facultativo) sin complicaciones, obteniendo producto único vivo por cesárea por sufrimiento fetal en clínica particular, Apgar 8/9, Silverman 0, Peso de 3.800 gr, Perímetro cefálico 34 cm y talla 50 cm. Inmunizaciones: BCG 08/07/03, SABIN 8/09/03, 09/11/03, 09/01/04 PENTAVALENTE 8/09/03, 9/11/03, 09/01/04 Alimentación: Seno materno hasta el momento actual, combinado con leche NAN 2. Ablactación a los 4 meses de edad con papillas de manzana, pera, zanahoria y pollo. Desarrollo Psicomotriz: 1.- La mamá refiere que cuando el niño lo mantienen sentado, el tronco se encuentra erecto 2.- Comienza a masticar 3.- Al darle dos o tres juguetes escoge el que más le gusta y se pone a llorar cuando se lo quitan 4.- Repite sílabas con ritmo (ba,ba,ba )

Somatometría: Peso 7. 800 gr Talla 62 cm Perímetro cefálico 44 cm Temperatura 37° C Frecuencia cardíaca 120 X´ Frecuencia respiratoria 30 X´´

Exploración física: cooperador, llora cuando le quitamos un juguete, mastica adecuadamente. Buena coloración de tegumentos. Cráneo normocéfalo sin endostosis ni exostosis, buena implantación de cabello, ojos simétricos, pupilas normorrefléxicas con buena respuesta a la luz, narinas permeables, cavidad oral con buena hidratación, faringe normal, cuello cilíndrico sin adenomegalias, oídos normales sin salida de secreción anormal. Tórax sin dificultad respiratoria campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, abdomen blando sin visceromegalias (esplenomegalia y hepatomegalia), peristalsis presente, extremidades simétricas sin ninguna anomalía y buen llenado capilar y genitales normales de acuerdo a edad y sexo.

A continuación seleccione la (s) respuesta (s) correcta (s) a cada una de las preguntas:

1.-¿Qué se entiende por atención integrada ?

- a) El conjunto de acciones que el personal de salud debe proporcionar a la persona, en este caso a la niña o niño menor de 2 años, en cada asistencia a una unidad de salud, independientemente del motivo por el cual asista
- b) Es asegurar su sobrevivencia y contribuir a mejorar su calidad de vida
- c) Capacitar a los responsables del cuidado de las niñas y niños, en las medidas

de atención en el hogar y en la identificación de signos de alarma de las enfermedades más comunes en este grupo poblacional

2.-¿Cuáles son las acciones a realizar en una atención integrada, además de la atención del motivo de la consulta?

a) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla, capacitación a la madre en nutrición, vacunación, evaluación del desarrollo y estimulación temprana y signos de alarma para EDA´s e IRA´s

b) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla

c) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla, enseñaría los signos de alarma por enfermedades diarreicas y respiratorias

3.-¿Considera que el niño cuenta con esquema de vacunación completo para su edad, cuál es éste?

a) Sí, BCG (1dosis ), SABIN (3 dosis ) y PENTAVALENTE (3 dosis)

b) No, BCG (1 dosis), SABIN (1 dosis) y PENTAVALENTE (1 dosis)

c) No, BCG (2 dosis), SABIN (2dosis) y PENTAVALENTE (2 dosis)

4.-El peso al nacimiento del caso fue de 3. 800 gr. ¿Cuál debería ser el peso ideal?

a) 4.500 gr

b) 6.000 gr

c) 7.800 gr

5.-La talla al nacimiento fue de 50 cm ¿Cuál será la talla ideal?

a) 62 cm

b) 58 cm

c) 51 cm

6.-El perímetro cefálico al nacimiento en promedio es de 34 cm y en el primer semestre incrementa por mes 1.5 cm aproximadamente ¿Cuál sería el perímetro cefálico ideal de este caso?

a) 35cm

b) 43 cm

c) 36 cm

7.-¿Cuáles son los factores de mal pronóstico que se deben averiguar al otorgar una consulta completa?

- a) Madre analfabeta o menos de 17 años, muerte de un menor de cinco años en la familia, menor de 2 meses, menor de un año con antecedentes de bajo peso al nacer, desnutrición moderada o grave, infecciones persistentes y dificultad para regresar a consulta en caso de agravamiento
- b) Menor de un año con antecedentes de bajo peso al nacer, desnutrición moderada o grave
- c) Riesgo perinatal (enfermedad materna, complicaciones del embarazo, complicación del parto, prematurez, peso al nacer, Apgar, atención del parto por personal calificado)

8.-¿En caso de que el niño fuese llevado a consulta por enfermedad diarreica, que se tendría que investigar?

- a) Sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, heces líquidas y numerosas (más de tres por hora), persistencia de fiebre por más de tres días, vómitos frecuentes (más de tres por hora) y sangre en las evacuaciones
- b) Madre primigesta, edad gestacional menor de 37 semanas, defectos del nacimiento, atención del parto por personal no capacitado y trauma obstétrico
- c) Madre primigesta, edad gestacional menor de 37 semanas, defectos del nacimiento

9.-¿Cuáles son los signos de alarma que se tendrían que averiguar, si el caso presentara signos y síntomas de una infección respiratoria?

- a) Respiración rápida, dificultad respiratoria (tiraje), dificultad para beber o amamantarse y se ve más enfermo
- b) Dificultad respiratoria (tiraje), dificultad para beber o amamantarse y se ve más enfermo
- c) Respiración rápida, dificultad para beber o amamantarse

10.- ¿Cómo se considera el desarrollo Psicomotor de este niño?

Normal \_\_\_\_\_ Con rezago \_\_\_\_\_

11.-¿Cuáles son las actividades que permiten evaluar el área de desarrollo motor grueso?

- a) La mamá refiere que el tronco se encuentra erecto
- b) El niño comienza a masticar
- c) Al darle dos o tres juguetes escoge el que más le gusta y se pone a llorar cuando se lo quita la mamá
- d) Si repite sílabas con ritmo (ba, ba,ba)

12.-¿ Cuáles son las actividades que permiten evaluar el área de desarrollo motor fino?

- a) La mamá refiere que, el tronco se encuentra erecto.
- b) El niño comienza a masticar
- c) Al darle dos o tres juguetes escoge el que más le gusta y se pone a llorar cuando se lo quita la mamá
- d) Si repite sílabas con ritmo (ba, ba,ba)

13.-¿Cuál es la actividad que permite evaluar el área de desarrollo, específicamente del lenguaje?

- a) La mamá refiere que, el tronco se encuentra erecto
- b) El niño comienza a masticar
- c) Al darle dos o tres juguetes escoge el que más le gusta y se pone a llorar cuando se lo quita la mamá
- d) Si repite sílabas con ritmo (ba, ba, ba)

14.-¿Cuál es la actividad que permite evaluar el área de desarrollo, específicamente social?

- a) La mamá refiere que, el tronco se encuentra erecto
- b) El niño comienza a masticar
- c) Al darle dos o tres juguetes escoge el que más le gusta y se pone a llorar cuando se lo quita la mamá
- d) Si repite sílabas con ritmo (ba, ba, ba)

15.-¿Identificó alguna área del desarrollo que se encuentra alterada?

- a) Sí
- b) No
- c) Todas
- d) Ninguna

16.-¿Cuál es la definición de Estimulación Temprana?

- a) Es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las armas para modificar su desarrollo
- b) Identificar tempranamente factores de riesgo y alteraciones en el desarrollo, intervenga en forma oportuna y en su caso, refiera al menor al nivel de atención

c) Es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que este necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo y favorecer las funciones mentales superiores como son la memoria, imaginación, atención y el lenguaje.

**17.-¿Qué actividades de Estimulación Temprana de las 4 áreas del desarrollo recomendaría a los padres?**

a) Acostar al niño (a) boca arriba sobre una superficie cómoda, doblarle la pierna izquierda a la vez que se le extiende la derecha, manteniendo los brazos pegados al cuerpo, impulsarlo a voltearse hacia el lado de la pierna estirada, ayudarlo a sacar el brazo que le queda debajo del cuerpo al voltearse (hacerle lo mismo con la pierna contraria)

b) Acostarlo sobre una colchoneta para que comience a arrastrarse, boca abajo apoyando las palmas de las manos en las plantas de los pies del bebé para que se impulse y avance

c) Ayudarlo a sentarse un momento apoyado en sus manos. Aplaudirle si lo logra

d) Ofrecer una galletita para que se la lleve a la boca y comience a realizar movimientos de masticación

e) Acercarle el rostro y permitir que lo observe y que lo explore con sus manos

f) Repetir balbuceos (ba da ba da da) y observar si el bebé trata de imitarlos y festejarlo si lo logra

g) Hablarle y cantarle cuando esté despierto

h) Todas

i) Ninguna

**18.-¿Qué indicaciones le daría a los responsables del cuidado del niño, para que favorezca su crecimiento y desarrollo armónico?**

---

---

---

---

---

---

---

---

## RESPUESTAS

► **Pregunta No 1. Respuesta letra: a**

a) El conjunto de acciones que el personal de salud debe proporcionar a la persona, en este caso a la niña o niño menor de 2 años, en cada asistencia a una unidad de salud, independientemente del motivo por el cual asista

\*Página 8 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"

► **Pregunta No 2. Respuesta letra: a**

a) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla, capacitación a la madre en nutrición, vacunación, evaluación del desarrollo y Estimulación Temprana y signos de alarma para EDA's e IRA's

\* Página 8 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados" para efectos de este manual, consideran las causas más frecuentes: enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias agudas, vacunación, revisión del niño sano y aspectos diferenciales para el menor de 2 meses de edad

► **Pregunta No 3. Respuesta letra: a**

a) Sí, BCG (1dosis ), SABIN (3 dosis ) y PENTAVALENTE (3 dosis)

\* Cartilla Nacional de Vacunación

► **Pregunta No 4. Respuesta letra: c**

a) 7. 800 gr

\*Página 17 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados".... El lactante debe ganar 750 gr por mes durante los primeros 3 ó 4 meses y al año lo ha triplicado

Nelson W. E . Crecimiento y desarrollo. Tratado de Pediatría. Tercera Edición. 1997 volumen I: 15- 49.

► **Pregunta No 5. Respuesta letra: a**

a) 62 cm

\*Página 17 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"..... a los 12 meses de vida, mide un 50% más de lo que media al nacer

Nelson W. E . Crecimiento y desarrollo. Tratado de Pediatría. Tercera Edición. 1997 volumen I: 15- 49.

► **Pregunta No 6. Respuesta letra: b**

b) 43 cm

\*Página 17 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados". Al nacer: mide en promedio 34 cm, a los seis meses mide unos 43 cm, el primer semestre de la vida crece en promedio 1.5 cm por mes y al año de edad mide 46 ó 47 cm, porque en el segundo semestre de la vida aumenta un total de 3 a 4 cm por mes

Nelson W. E . Crecimiento y desarrollo. Tratado de Pediatría. Tercera Edición. 1997 volumen I: 15- 49

► **Pregunta No 7. Respuesta letra: a**

a) Madre analfabeta o menos de 17 años, muerte de un menor de cinco años en la familia, menor de 2 meses, menor de un año con antecedentes de bajo peso al nacer, desnutrición moderada o grave, infecciones persistentes y dificultad para regresar a consulta en caso de agravamiento

\*Página 20 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"

► **Pregunta No 8. Respuesta letra: a**

a) Sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, heces líquidas y numerosas (más de tres por hora), persistencia de fiebre por más de tres días, vómitos frecuentes (más de tres por hora) y sangre en las evacuaciones

\*Página 26 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"

► **Pregunta No 9. Respuesta letra: a**

a) Respiración rápida, dificultad respiratoria (tiraje), dificultad para beber o amamantarse y se ve más enfermo

\*Página 33 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"

► **Pregunta No 10. Respuesta es:**

Normal   x  

► **Pregunta No 11. Respuesta letra: a**

a) La mama refiere que el tronco se encuentra erecto

\*Página 19 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 12. Respuesta letra: b**

b) El niño comienza a masticar

\*Página 19 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 13. Respuesta letra: d**

d) Si repite sílabas con ritmo (ba, ba, ba).

\*Página 19 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 14. Respuesta letra: c**

c) Al darle dos o tres juguetes escoge el que más le gusta y se pone a llorar cuando se lo quita la mamá

\*Páginas 10 y 19 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 15. Respuesta letra: d**

d) Ninguna

\*Página 19 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 16. Respuesta letra: c**

c) Es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo y favorecer las funciones mentales superiores como son la memoria, imaginación, atención y el lenguaje

► **Pregunta No 17. Respuesta letra: h**

d) Todas

\*Página 53 y 54 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 18. Respuesta: Abierta**

El objetivo es explorar qué indicarían o recomendarían los integrantes del taller



### CASO CLÍNICO 3

Masculino 1 año de edad, fecha de nacimiento 8 de enero de 2003, cuenta con los siguientes Antecedentes Perinatales: Madre de 29 años de edad, Gestación IV, Partos III, Abortos 0, Cesárea 1. El niño es producto de Gesta IV, obtenido por cesárea de 39 SEG, Apgar 7/9, Silverman 0, peso de 3 100 Kg, talla 51 cm y perímetro cefálico 34 cm. Inmunizaciones BCG 8/01/03, SABIN 9/03/03, 9/05/03, 11/07/03 PENTAVALENTE 9/03/03, 9/05/03, 11/07/03 y SRP 8/01/04 Alimentación: Seno materno exclusivo hasta los 6 meses de edad, posteriormente leche industrializada, Ablactación a los 4 meses de edad con papillas de manzana, pera, zanahoria y pollo, actualmente integrado a la dieta familiar. Desarrollo Psicomotriz: 1.- Camina pero tomado de la mano 2.- Sentado gira sobre sí mismo 3.- Pinza incompleta (no introduce pasitas en una taza y no las agarra entre sus dedos índice y pulgar) 4.- Saca las pasitas o frijoles de un frasco de boca ancha de plástico (teniendo mucho cuidado) 5.- Intenta beber de una taza con un poco de agua 6.-Emite de tres a cinco palabras

Somatometría: Peso 9.100 g Talla 75 cm Perímetro cefálico 46 cm Temperatura 37° C Frecuencia cardiaca 120 X´ Frecuencia respiratoria 30X´´

Exploración física: Se encuentra tranquilo, cooperador, reflejos primarios normales al nacimiento (succión, deglución, palmar, plantar, búsqueda y moro), buena coloración de tegumentos. Cráneo normocéfalo sin endostosis y exostosis con buena implantación de cabello, ojos simétricos, pupilas isocóricas y normorefléxicas con buena respuesta a la luz, narinas permeables, cavidad oral con paladar superior e inferior normales, buena hidratación, farínge normal, cuello cilíndrico sin adenomegalias, oídos sin salida de secreción anormal. Tórax sin dificultad respiratoria, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, abdomen está blandito sin vísceromegalias (esplenomegalia y hepatomegalia), peristalsis presente, extremidades simétricas sin ninguna anomalía y con buen llenado capilar. Genitales normales de acuerdo a edad y sexo.

A continuación seleccione la(s) respuesta (s) correcta (s) a cada una de las preguntas:

1.-¿Qué entiende usted por atención integrada?

- a) Es asegurar su sobrevivencia y contribuir a mejorar su calidad de vida
- b) El conjunto de acciones que el personal de salud debe proporcionar a la persona, en este caso a la niña o niño menor de 2 años, en cada asistencia a una unidad de salud, independientemente del motivo por el cual asista

- c) Capacitar a los responsables del cuidado de las niñas y niños, en las medidas de atención en el hogar y en la identificación de signos de alarma de las enfermedades más comunes en este grupo poblacional
- 2.-¿Cuáles son las acciones a realizar en una atención integrada, además de la atención del motivo de la consulta?
- a) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla
  - b) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla, enseñaría los signos de alarma por enfermedades diarreicas y respiratorias
  - c) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla, evaluaría el desarrollo psicomotor y eficacia del plan de estimulación temprana, capacitaría a la madre en nutrición, vacunación, signos de alarma para EDA´s e IRA´s y atendería la salud de la madre
- 3.-¿ Considera que el niño cuenta con su esquema de vacunación completo para su edad? ¿Cuál es éste?
- a) Sí, BCG (1dosis), SABIN (3 dosis), PENTAVALENTE (3 dosis) y SRP (1 dosis)
  - b) No, BCG (1dosis), SABIN (3 dosis) y PENTAVALENTE (3 dosis)
  - c) No, BCG (2 dosis), SABIN (2 dosis) y PENTAVALENTE (2 dosis)
- 4.-El peso normal al nacimiento es mayor de 3 000 Kg ¿Cuál debe ser el peso ideal de este caso?
- a) 5. 500 gr
  - b) 6.000 gr
  - c) 9.100 gr
- 5.-La talla al nacimiento fue de 51 cm ¿Cual debe ser la talla ideal de este caso?
- a) 75 cm
  - b) 60 cm
  - c) 53 cm
- 6.-El perímetro cefálico en los primeros 6 meses aumenta 1.5 cm por mes y en el segundo semestre aumenta un total de 3 a 4 cm aproximadamente ¿Cuál sería el perímetro cefálico ideal de este caso?
- a) 35 ó 36 cm
  - b) 46 ó 47 cm
  - c) 36 cm

7.-¿Cuáles son las áreas del desarrollo que se deben evaluar en este caso?

- a) Motor grueso, motor fino, lenguaje y social
- b) Motor grueso, motor fino, física y natural
- c) Motor fino y natural

8.-¿Como se considera el desarrollo de este niño?

Normal \_\_\_\_\_ Con rezago \_\_\_\_\_

9.-¿Cuáles son las actividades que permiten evaluar el área de desarrollo motor grueso?

- a) Camina tomado de la mano
- b) Sentado gira sobre sí mismo
- c) Pinza incompleta (no introduce pasitas en una taza y no las agarra entre sus dedos índice y pulgar)
- d) Observar como saca las pasitas o frijoles de un frasco de boca ancha, de plástico
- e) Observar una taza con un poco de agua y ver si intenta beber de ella
- f) Preguntar a la mamá si dice algunas palabras y cuáles ha observado que dice cuando juega con el niño (a)

10.-¿Cuáles son las actividades que permiten evaluar el área de desarrollo motor fino?

- a) Camina tomado de la mano
- b) Sentado gira sobre sí mismo
- c) Pinza incompleta (no introduce pasitas en una taza y no las agarra entre sus dedos índice y pulgar)
- d) Observar como saca las pasitas o frijoles de un frasco de boca ancha, de plástico
- e) Observar una taza con un poco de agua y ver si intenta beber de ella
- f) Preguntar a la mamá si dice algunas palabras y cuáles ha observado que dice cuando juega con el niño (a)

11.-¿Cuál es la actividad que permite evaluar el área de desarrollo, específicamente del lenguaje?

- a) Camina tomado de la mano
- b) Sentado gira sobre si mismo

- c) Pinza incompleta (no introduce pasitas en una taza y no las agarra entre sus dedos índice y pulgar)
- d) Observar como saca las pasitas o frijoles de un frasco de boca ancha, de plástico
- e) Observar una taza con un poco de agua y ver si intenta beber de ella
- f) Preguntar a la mamá si dice algunas palabras y cuáles ha observado que dice cuando juega con el niño (a)

**12.-**¿Cuál es la actividad que permite evaluar el área de desarrollo, específicamente social?

- a) Camina tomado de la mano
- b) Sentado gira sobre si mismo
- c) Pinza incompleta (no introduce pasitas en una taza y no las agarra entre sus dedos índice y pulgar)
- d) Observar como saca las pasitas o frijoles de un frasco de boca ancha, de plástico
- e) Prepara una taza con un poco de agua y ver si el niño intenta beber de ella
- f) Preguntar a la mamá si dice algunas palabras y cuáles ha observado que dice cuando juega con el niño (a)

**13.-**¿Identificó alguna área del desarrollo que se encuentre alterada o con rezago?

- a) Motor grueso
- b) Motor fino
- c) Lenguaje
- d) Social

**14.-**¿Qué actividades de estimulación temprana de las 4 áreas del desarrollo recomendaría a los padres?

- a) Colocarlo en posición de gateo y empujarlo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia los costados. Dejarlo gatear para que adquiera fuerza en brazos y piernas
- b) Ayudarlo a pararse apoyado en los barandales de la cuna, ponerle un juguete en el suelo de la cuna que agache y lo recoja
- c) Ayudarlo a dar sus primeros pasos tomándolo de ambas manos, luego de una sola mano
- d) Hacerlo permanecer un rato de pie sin tomarse de nada

- e) Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas o palomitas de maíz). Cuidándolo para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come
- f) Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola
- g) Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes
- h) Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva
- i) Pedirle a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea ( m i a u , guau ) e insistir hasta que lo repita
- j) Todas
- k) Ninguna

**15.-¿Qué es la Estimulación Temprana?**

- a) Es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las armas para modificar su desarrollo
- b) Es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que este necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo y favorecer las funciones mentales superiores como son la memoria, imaginación, atención y el lenguaje
- c) Identifica tempranamente factores de riesgo y alteraciones en el desarrollo

**16. Con relación al área de motor fino ¿Cuáles serían las actividades específicas que recomendaría a los padres?**

- a) Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas o palomitas de maíz), cuidándolo para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come
- b) Construir una barra de madera donde se puedan colocar aros para que el niño (a) los quite uno por uno
- c) Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola
- d) Todas
- e) Ninguna

**17.**-¿Con relación al área del desarrollo motor fino, qué otra actividad adicional realizaría?

---

---

---

---

---

**18.**-¿Cuánto tiempo después citaría a los padres y al caso para valorar el progreso en el desarrollo psicomotriz, específicamente motor fino?

- a) A los 2 meses
- b) Al mes
- c) A los 3 meses
- d) Al año de edad

**19.**-En la reconsulta usted observó que el niño no mejoró su desarrollo psicomotriz, específicamente en el área del desarrollo motor fino ¿Cuál será el manejo a seguir?

- a) Insistir con las actividades de Estimulación Temprana con vigilancia por el personal de salud y revalorar al mes si no hay mejoría y referirlo a otro nivel de atención
- b) Referencia a consulta especializada a otro nivel de atención
- c) No realizaría ninguna actividad adicional

## RESPUESTAS

► **Pregunta No 1. Respuesta letra: b**

b) El conjunto de acciones que el personal de salud debe proporcionar a la persona, en este caso a la niña o niño menor de 2 años, en cada asistencia a una unidad de salud, independientemente del motivo por el cual asista

\*Página 8 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"

► **Pregunta No 2. Respuesta letra: c**

c) Revisaría el cumplimiento del esquema de vacunación, valoraría peso y talla, evaluaría el desarrollo psicomotor y eficacia del plan de Estimulación Temprana, capacitaría a la madre en nutrición, vacunación, signos de alarma para EDA's e IRA's y atendería la salud de la madre

\*Página 8 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"

► **Pregunta No 3. Respuesta letra: a**

a) Sí, BCG (1 dosis), SABIN (3 dosis), PENTAVALENTE (3 dosis) y SRP (1 dosis)

\* Cartilla Nacional de Vacunación

► **Pregunta No 4. Respuesta letra: a**

c) 9.100 gr

\*Página 17 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados".... El lactante debe ganar 750 gr por mes durante los primeros 3 ó 4 meses y al año lo ha triplicado

Nelson W. E . Crecimiento y desarrollo. Tratado de Pediatría. Tercera Edición. 1997 volumen I: 15- 49.

► **Pregunta No 5. Respuesta letra: a**

a) 75 cm

\*Página 17 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados"..... a los 12 meses de vida, mide un 50% más de lo que medía al nacer

Nelson W. E . Crecimiento y desarrollo. Tratado de Pediatría. Tercera Edición. 1997 volumen I: 15- 49.

► **Pregunta No 6. Respuesta letra: b**

b) 46 ó 47 cm

\*Página 17 del "Manual de niños y niñas bien desarrollados". Al nacer: mide en promedio 34 cm, A los seis meses: mide unos 43 cm, al primer semestre de la vida: crece en promedio 1.5 cm por mes y al año de edad mide 46 ó 47 cm, porque en el segundo semestre de la vida aumenta un total de 3 a 4 cm por mes.

Nelson W. E . Crecimiento y desarrollo. Tratado de Pediatría. Tercera Edición. 1997 volumen I: 15- 49.

► **Pregunta No 7. Respuesta letra: a**

a) Motor grueso, motor fino, lenguaje y social

\*Página 10 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 8. Respuesta:**

Con rezago

► **Pregunta No 9. Respuesta letra: a y b**

a) Camina tomado de la mano

b) Sentado gira sobre sí mismo

\*Página 21 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 10. Respuesta letra: c y d**

c) Pinza incompleta (no introduce pasitas en una taza y no las agarra entre sus dedos índice y pulgar)

d) Observar como saca las pasitas o frijoles de un frasco de boca ancha, de plástico (teniendo mucho cuidado)

\*Página 21 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 11. Respuesta letra: f**

f) Preguntar a la mamá si dice algunas palabras y cuáles ha observado que dice cuando juega con el niño (a)

\*Página 21 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 12. Respuesta letra: e**

e) Prepara una taza con un poco de agua y ver si el niño intenta beber de ella

\*Página 21 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"



► **Pregunta No 13. Respuesta letra: b**

b) Motor fino

\*Página 21 y 36 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 14. Respuesta letra: j**

\*Página 55 y 56 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 15. Respuesta letra: b**

b) Es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que este necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo y favorecer las funciones mentales superiores como son la memoria, imaginación, atención y el lenguaje.

\*Página 10 del "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 16, Respuesta letra: d**

d) Todos

\*Página 55 y 56 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 17. Respuesta: Abierta**

El objetivo es explorar que sugieren los integrantes del taller

► **Pregunta No 18. Respuesta letra : c**

c) A los 3 meses

\*Página 16 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

► **Pregunta No 19. Respuesta letra: a**

d) Insistir con las actividades de Estimulación Temprana con vigilancia por el personal de salud y revalorar al mes si no hay mejoría y referirlo a otro nivel de atención

\*Página 16 de "Lineamiento técnico de Estimulación Temprana"

## ANEXO 4

### Evaluación del curso teórico-práctico de Estimulación Temprana y evaluación del desarrollo

Sede:

Fecha:

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

**Conteste las siguiente preguntas, marcando con una "x" el o los incisos de las respuestas que usted considere correctas:**

1. ¿Qué es la Estimulación Temprana?

- a) Son una serie de rutinas ya establecidas para que las mamás trabajen con los niños
- b) Conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales, y a prevenir el retardo psicomotor
- c) Es una tarea que se debe repetir hasta que los ejercicios salgan a la perfección
- d) Son acciones que permiten desarrollar en el niño confianza, seguridad y autonomía

2. ¿Cuáles son algunos de los beneficios de la Estimulación Temprana?

- a) Los niños se vuelven más inteligentes
- b) Se favorece el vínculo entre padres e hijo
- c) Se favorece la respuesta a estímulos externos y hay diferentes beneficios físicos, mentales y afectivos
- d) Los niños aprenden muchos ejercicios divertidos

3. ¿Cuáles son algunas sugerencias para realizar la Estimulación Temprana exitosamente?
- a) Que se establezca un horario rígido cada día y se cumpla con el horario
  - b) Cuidar que el bebé se encuentre cómodo, sin sueño, con pañal limpio y sin hambre
  - c) Que se realicen en la noche, antes de que el bebé se duerma
  - d) Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos
4. ¿Cuál de estos ejercicios es adecuado para un bebé de 7 a 9 meses?
- a) Darle papel y crayolas para que imite el trazo de una cruz
  - b) Pedirle que haga una torre de seis cubos
  - c) Iniciarle en la posición del gateo colocándole un rebozo por la barriguita y colocarlo apoyado en manos y rodillas
  - d) Hacer movimientos con manos y cabeza para que el bebé los imite
5. La evaluación del desarrollo deberá ser aplicada:
- a) Trimestralmente desde el nacimiento hasta los dos años
  - b) A todo menor de dos años que acuda a consulta a una unidad de primer nivel de atención
  - c) Como una rutina de consulta sin importar el estado en el que acuda el niño
  - d) Para detectar las conductas que realiza el niño aunque no correspondan a su edad cronológica
6. ¿Cuál es el beneficio de evaluar el desarrollo de manera sistemática?
- a) Determinar un plan de trabajo de Estimulación Temprana a partir del nivel de maduración que se refleje en la evaluación
  - b) Realizar un trámite para complementar la historia clínica del niño
  - c) Detectar oportunamente signos de alarma y prevenir retrasos en el desarrollo
  - d) Realizar un trámite para que el niño ingrese al programa de Estimulación Temprana

7. Para considerar que el desarrollo de un niño de 13 a 15 meses es normal, éste debe realizar las siguientes conductas:
- a) Camina apoyado de algún mueble, agarra el lápiz en forma rudimentaria, dice una palabra para referirse a diferentes cosas
  - b) Camina solo, garabatea espontáneamente, emite más de 5 palabras
  - c) Se mantiene sentado sin apoyo, toma un cubo usando el dedo pulgar, comienza a imitar gestos
  - d) Se para en un pie sin ayuda, hace torres de seis cubos, comienza a usar algunos verbos
8. Para evaluar el estado nutricional del menor de dos años se debe:
- a) Pesarse y medir en cada contacto con los servicios de salud y contrastar el resultado con las tablas de la Cartilla Nacional de Vacunación
  - b) Otorgar consulta trimestralmente
  - c) Citar a revisión semestralmente
  - d) Solicitar exámenes de laboratorio
9. ¿Qué aspectos básicos se deben tomar en cuenta para trabajar la Estimulación Temprana?
- a) Favorecer la accesibilidad al servicio para garantizar la asistencia regular de los niños
  - b) Comprar material de la mejor calidad diseñado especialmente para Estimulación Temprana
  - c) Área física segura y con temperatura adecuada para los niños
  - d) Exigir el carnet de consultas para permitir la asistencia a las sesiones de Estimulación Temprana
10. ¿Qué características debe tener el personal que lleve a cabo la Estimulación Temprana?
- a) Estar capacitado para evaluar el desarrollo y programar sesiones de Estimulación Temprana
  - b) Saber evaluar e indicar actividades de Estimulación Temprana sólo en relación a la edad cronológica del niño que asiste a consulta
  - c) Cumplir con el llenado de los formularios que reflejen el desarrollo del niño
  - d) Tener un sentido de empatía, calidad, y responsabilidad



[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)