



Neurodesarrollo *a la mano*

Recomendaciones para el
diagnóstico temprano
de trastornos del neurodesarrollo
en los niños y niñas de 0 a 6 años





Introducción

Autores

Laura Victoria Guío Mahecha

Neuropediatra, Universidad Nacional de Colombia. Miembro de la Asociación Colombiana de Neurología Infantil.

Álvaro Izquierdo Bello

Neuropediatra, Universidad Militar Nueva Granada. Miembro de la Asociación Colombiana de Neurología Infantil.

Nury Isabel Mancilla Gómez

Neuropediatra, Universidad Militar Nueva Granada. Profesor asociado Universidad Nacional de Colombia. Miembro de la Asociación Colombiana de Neurología Infantil.

Cristina Lorena Ramírez-Sierra

Neuropediatra, Universidad Nacional de Colombia. Miembro de la Asociación Colombiana de Neurología Infantil.

El neurodesarrollo es la adquisición continua y progresiva, a lo largo de la vida, de habilidades en el lenguaje, la motricidad, la interacción social, la cognición y la conducta. Este proceso inicia *in utero* y continúa luego del nacimiento.

Los primeros años de vida de los seres humanos son un período crucial de cambios rápidos, durante el cual se desarrollan las habilidades con las que se enfrentarán posteriormente a los acontecimientos de la vida. Por ello, la detección temprana de cualquier alteración en este proceso que permita hacer un diagnóstico precoz e instaurar un tratamiento adecuado, impacta positivamente en la vida futura de la persona y su familia.

Muchas causas de los trastornos del neurodesarrollo pueden tener tratamiento, y una intervención oportuna cambiará positivamente el pronóstico del niño o niña que lo sufre. Por eso es importante que quienes trabajan en el área de la salud y la comunidad, en general, puedan reconocer de forma temprana cuándo se presentan anomalías en alguna de las áreas del desarrollo.

Cabe mencionar, que las niñas y los niños son sujetos titulares de derechos y son protagonistas de su propio desarrollo. Por esa razón, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector salud en Colombia, ha asumido un papel de liderazgo en la promoción del desarrollo infantil y del desarrollo integral de los niños y las niñas en el país, por medio de diferentes herramientas de salud y política pública que el personal de salud debe conocer.

Entre estos instrumentos se encuentran la “Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia”. Esta guía fue elaborada en el año 2014, y actualizó las principales recomendaciones basadas en la evidencia científica para mejorar la vigilancia del crecimiento y el desarrollo de los niños y las niñas menores de 10 años de edad en el país.

Con posterioridad a la revisión de la evidencia científica reciente, se actualizó la normatividad que regula las actividades de protección específica y detección temprana, incluyendo la consulta de crecimiento y desarrollo. Finalmente se formularon la *Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud* (RIAPMS), la *Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal* (RIAMP) y otras *Rutas Integrales de Atención en Salud* (RIAS), así como las *Orientaciones Técnicas para la Atención y el Seguimiento de Niñas y Niños en Primera Infancia con Riesgos o Sospecha de Dificultades o Problemas del Desarrollo* (publicada en octubre del 2023 por el Grupo de Curso de Vida de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud), que protegen a los niños y niñas, y que se han utilizado como fuentes para la construcción de este material.

El objetivo de esta cartilla

Sintetizar la información más relevante que puede ser utilizada por el personal de salud de primera línea en la atención en salud de los niños, niñas y adolescentes, para ser más efectivos y sensibles en la identificación de estos trastornos. Se encuentran en este documento, en forma simple y resumida, los hitos principales del neurodesarrollo por rangos de edad para que, con una mirada a la franja de edad del paciente que se está atendiendo, se pueda saber si hay alguna alteración o bandera roja que puede requerir de estudio, diagnóstico o tratamiento del niño.

Es necesario tener en cuenta que, para la valoración del desarrollo infantil y para el uso de esta herramienta, es necesario considerar que los niños y niñas nacidos con 34 a 36 semanas generalmente han alcanzado su reatrapaje de neurodesarrollo en los primeros 12 meses de edad cronológica, y que quienes nacieron con 33 semanas o menos alcanzan el mismo nivel de desarrollo que los niños y niñas que nacieron a término, a los 24 meses de edad cronológica. Pero ese “atrapaje” se logra de manera gradual (al igual que el “atrapaje” del peso, talla y perímetro cefálico) (1-3).

La Asociación Colombiana de Neurología Infantil, consciente de su papel como asesora en la prevención y manejo apropiado de los problemas del neurodesarrollo en niños, ha desarrollado unas recomendaciones que desea poner a disposición de los médicos de atención primaria, los pediatras y todos los profesionales de la salud, con el fin de poder detectar tempranamente posibles alteraciones del neurodesarrollo, iniciar el estudio y la intervención oportuna, y definir la necesidad de remisión a los especialistas que estén en capacidad de confirmar el diagnóstico e iniciar un manejo precoz y adecuado del paciente que lo requiera.

Las siguientes recomendaciones son el resultado de la evidencia disponible y la experiencia y conocimiento de los autores de este documento.

¿Cómo utilizar esta cartilla?

¿Cómo usarla?

Esta cartilla es un instrumento diseñado para facilitar la evaluación del neurodesarrollo por grupos etarios. El examinador debe ubicarse en la tabla, en el grupo de edad del paciente, y valorar cada uno de los hitos correspondientes para las cinco áreas del neurodesarrollo. De acuerdo con los hallazgos, el personal de salud que realice la consulta debe remitirse a los algoritmos de práctica clínica que propone esta cartilla, ubicarse según su profesión y seguir las recomendaciones.

¿Cuándo usarla?

Esta cartilla es para uso en todas las consultas de control de crecimiento y desarrollo, y de control de niño sano realizadas por personal de enfermería, medicina general o pediatría. También, en todas las consultas de niños con alto riesgo neurológico.

¿Qué pasa si se encuentran alteraciones según la tabla?

Si falta un solo elemento (ítem o hito) en un período de edad y en un área del desarrollo, por ejemplo, el niño no gatea a los 9 meses, observe, entregue recomendaciones de estimulación y cite en 1 mes para revaloración. Si hay dos elementos (ítems o hitos) en un período de edad y un área, por ejemplo, a los 9 meses no gatea y no se sostiene sentado, debe remitirse al algoritmo de práctica clínica que propone esta cartilla y seguir sus indicaciones.

3 meses

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
Prono: Gira la cabeza a los lados. Postura: Extremidades flexionadas. Marcha: Marcha automática.	- Las manos permanecen cerradas. - Vigoroso reflejo de prensión palmar. - Pulgar adosado no constante.	- Búsqueda de succión y deglución adecuadas al nacer. - Llanto diferencial.	- Reacciona a los sonidos. - Se calma o sonríe cuando le hablan. - Reconoce la voz de la madre (cuidador) y si está llorando se calma al oírla. - Si lo están alimentando, comienza o para de chupar en respuesta a un sonido. - Sonríe cuando ve a la madre o cuidador.	- Se tranquiliza cuando se toma entre los brazos. - Responde a las caricias. - El bebé ya está registrado. - Disfruta del baño. - Imita gestos. - Sonríe dormido.		0 meses
Prono: Mantiene la cabeza levantada 30 grados, por lo menos 3-5 segundos. En decúbito dorsal mantiene la cabeza en la línea media (45 segundos).	Las manos van abriéndose ligeramente cada vez más y con mayor frecuencia.					1 meses
Prono: Eleva la cabeza 45 grados al menos 10 segundos. Sedente: Mantiene la cabeza erguida por lo menos durante 10 segundos. Marcha: Disminuye progresivamente la reacción de apoyo y de la marcha automática.	- Las manos permanecen entreabiertas con mayor frecuencia. - Va disminuyendo lo fuerte de la prensión palmar.			- Reconoce la voz y el rostro del cuidador principal. - Persiste con sonrisa social. - Responde a una conversación. Mira a la cara. - Parece estar feliz cuando se le acerca su cuidador. - Puede calmarse sin ayuda por breves momentos (se pone los dedos en la boca y se chupa la mano). - Coge las manos del examinador. - Sonríe solito para llamar la atención.	- Se interesa en las caras. - Comienza a seguir las cosas con los ojos. - Comienza a reconocer a los familiares.	2 meses
Prono: Levanta la cabeza 60-80 grados durante 45-60 segundos. Se apoya sobre antebrazos; MMII parcialmente extendidos. Sedente: Mantiene la cabeza erguida por lo menos 30 segundos. Al suspender al niño tomándolo por la espalda, horizontalmente la cabeza no cae hacia atrás. Marcha: Toca la base de sustentación débilmente con las piernas flexionadas.	- Mantiene su mano abierta. - Mueve su mano entreabierta en dirección a un objeto rojo que pende ante él. - Sostiene un objeto liviano que se le coloca en la mano.	- Sonidos vocálicos. El orden de aparición suele ser: a/e/oe/o/i/u. - Hace gesticulaciones a quien le habla.				3 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Prono: No gira la cabeza lateralmente cuando está bocabajo. • Sedente: La cabeza queda colgando hacia atrás, cuando se le tracciona de las manos. • Postura: – Libro abierto. – Es rígido, se arquea hacia atrás; muy poco o nada se mueve. • Marcha: ausencia reacción de soporte y marcha automática.	• Permanece todo el tiempo con las manos apretadas y el pulgar incluido. • No tiene o es muy débil el reflejo de prensión palmar. • Mantiene las manos cerradas. • Pulgar incluido permanente. • Mueve menos un brazo.	• Alteración en la búsqueda, succión y deglución al nacer. • Sobreproducción de sonidos o llanto.	• No responde a sonidos fuertes. • No sonríe.	• No sigue con la mirada las cosas que se mueven. • No les sonríe a las personas. • No se tranquiliza cuando le hablan o lo alzan.	0 meses	
• Prono: No levanta el mentón boca abajo. • Marcha: – No hay reflejo de arrastre. – No hay reacción de soporte positiva.	• Los movimientos son asimétricos.				1 meses	
• Prono: No levanta el mentón boca abajo. • Postura: – Es “aguadito – flácido - hipotónico”. – Poco se mueve. – Levanta poco el mentón o no suficientemente. – No sostiene la cabeza por unos segundos. • Marcha: – Se para en puntas, muy vigorosamente. – Signo de la tijera en MMII. – No eleva los brazos o piernas de la camilla.					2 meses	
	• Mantiene las manos cerradas. • Pulgar incluido permanente. • Mueve menos un brazo o una pierna.	• No desarrollo de llanto diferencial al finalizar los 3 meses.			3 meses	

4 a 6 meses

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Prono: Se apoya firme sobre los codos. Eleva la cabeza 90 grados. • Sedente: Al hacer una tracción levantando lentamente al niño hasta 45 grados, la cabeza y las piernas se flexionan. • Marcha: – Inicia bipedestación. – Al tocar la mesa con los pies, hace una ligera extensión de las rodillas y de los pies.	• Manos entreabiertas o abiertas. • Las manos llegan a la línea media y juegan mutuamente. • Se lleva juguetes a la boca.	• Se puede iniciar alimentación complementaria, con alimentos blandos. • En forma ocasional, sílabas casuales ma, pa o ta.	• Busca los sonidos con los ojos. • Responde a los cambios en el tono de su voz.	• Busca la continuación del juego. • Mira, se mueve o hace sonidos para llamar o mantener la atención. • Copia algunos movimientos y gestos faciales, como sonreír o fruncir el ceño. • Voltea la cabeza hacia quien le habla.	• Responde ante las demostraciones de afecto. • Sigue con la vista las cosas que se mueven, moviendo los ojos de lado a lado. • Coordina las manos y los ojos. • Trata de alcanzar los juguetes con la mano. • Le deja saber al adulto si está contento o triste. • Observa las caras con atención. • Reconoce objetos y personas conocidas desde lejos.	4 meses
• Prono: – Se apoya sobre las palmas entreabiertas, con los codos extendidos. – Tiene movimientos natatorios. • Sedente: – Al traccionar por las manos, la cabeza se eleva manteniéndose como una prolongación o por delante del tronco. – Se mantiene sedente con apoyos (cojines). • Marcha: – Se apoya sobre las puntas de los pies. – Inicia bipedestación.	• La mano permanece abierta. • Lleva la mano a un juguete y lo toca o lo agarra. • El agarre debe ser simétrico.	• Ríe cuando se juega con él. • Ríe a carcajadas. • Imita las entonaciones de la voz de los adultos.	• Reconoce objetos que producen sonidos. • Presta atención a la música.	• Copia algunos movimientos y gestos faciales, como sonreír o fruncir el ceño. • Voltea la cabeza hacia quien le habla.	• Trata de alcanzar los juguetes con la mano. • Le deja saber al adulto si está contento o triste. • Observa las caras con atención. • Reconoce objetos y personas conocidas desde lejos.	5 meses
• Prono: Se apoya sobre las palmas abiertas, caderas parcialmente extendidas. • Sedente: – En la prueba de tracción flexiona ligeramente ambos brazos. – Se sostiene en sedente solo con postura trípode. • Marcha: – Extiende las rodillas y un poco las caderas y logra mantener el peso corporal por lo menos durante dos minutos. – Transitorio apoyo de toda la planta del pie.	• Coge con la mano un juguete que se le ofrece. • El agarre lo hace con toda la palma de la mano y el pulgar extendido (agarre a mano llena). • Se pasa un juguete de una mano a la otra (cruza línea media). • Se chupa los pies.	• Duplica sílabas en forma ocasional o hace trenes de sílabas. • Gagueo. • Reconoce cuando se le dice NO. • Ya casi todos los niños tienen a esta edad alimentación complementaria con alimentos blandos.	• Balbucea cuando está emocionado o triste. • Hace sonidos de gorgoteo cuando está solo o jugando con usted.	• Reconoce las caras familiares y comienza a darse cuenta si alguien es un desconocido. • Le gusta jugar con los demás, especialmente con sus padres. • Responde antes las emociones de otras personas y generalmente se muestra feliz. • Le gusta mirarse en el espejo. • Extiende los brazos para que lo alcen.	• Observa a su alrededor las cosas que están cerca. • Demuestra curiosidad sobre las cosas y trata de agarrar las que están fuera de su alcance. • Se lleva las cosas a la boca. • Cierra los labios para mostrar que no quiere más comida.	6 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Postura rígida. • Postura de libro abierto. • Al traccionarlo por los brazos, la cabeza cuelga hacia atrás.	• No abre las manos. • Tiene un ojo desviado. • Mueve menos una extremidad o un hemicuerpo.	• Dificultades para alimentar al niño, por persistencia de pobre succión. • No desarrollo de sonidos vocálicos diversos. • Dificultades para alimentarse con alimentos blandos como papillas.	• No busca los sonidos. • No hace expresiones.	• No trata de agarrar cosas que están a su alcance. • No demuestra afecto por quienes le cuidan. • No reacciona ante los sonidos de alrededor. • Tiene dificultad para llevarse cosas a la boca. • No se ríe ni hace sonidos de placer.		4 meses
• No sostiene la cabeza cuando lo alzan. • No levanta la cabeza boca abajo. Poco se mueve.	• No hace agarres. • Manos predominantemente cerradas.					5 meses
• No intenta girar. • Al alzarlo "se escurre entre las manos". • No intenta arrastrarse.	• Agarra solo con una mano.					6 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años

7 a 9 meses

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Cuadrúpedo: comienza a sostenerse en postura cuadrúpeda, cuando se le coloca: 7 m. Gira de dorsal a ventral: 7 m. • Marcha: Inicia reacción de bipedestación: 6-7 m. • Al tocar una superficie extiende MMII: 7m.	• Manos abiertas. Las manos llegan a la línea media y juegan mutuamente. • Se coloca juguetes en la boca (coordinación mano- boca).	• Gagueo adecuado con múltiples sonidos de sílabas aisladas (ma, ba, pa, ta, gu, ga).	• Le gusta jugar a palmoear (aplaudir) y a esconderse.			7 meses
• Sedente: – Intenta sentarse con apoyo (hace “esfuerzo por sentarse”). – Permanece sentado por 5 minutos con leve apoyo. • Prono: Adopta espontáneamente postura cuadrúpeda. • Marcha: – Se apoya sobre las plantas. – Sostenido por el tronco hace muelle con MMII.	• El agarre debe ser simétrico. • Puede haber una discreta preferencia, pero agarra bien con la otra mano.	• Protoconversación - intercambio de sonidos vocálicos o sílabas ocasionales con una persona adulta que les hable. • Refunfuña y gruñe y utiliza gestos más adecuados a su estado de ánimo. • Dirige su mirada y gestos a la persona con la que quiere comunicarse.	• Voltea la cabeza y mira hacia donde provienen los sonidos.	• Mira cuando el adulto lo llama por su nombre. • Desconoce a los extraños. • Busca apoyo del cuidador. • Se aferra a los adultos conocidos. • Muestra varias expresiones faciales (contento, triste, enojado y sorprendido). • Se molesta si le quitan los juguetes. Reacciona a su imagen en el espejo. • Reacciona cuando su cuidador se va (lo busca con la mirada, estira los brazos hacia usted o llora). • Tiene juguetes preferidos.	• Busca objetos cuando estos caen. • Golpea un objeto contra otro. • Va en busca de las cosas que se le esconden. • Juega a esconder su carita detrás de las manos.	8 meses
• Prono: Algunos ya gatean en forma descoordinada. • Sedente: Permanece sentado sin apoyo por 1-5 minutos. • Marcha: Se mantiene de pie, cogido por las manos por 30 segundos.	• Hace pinza lateral con pulgar e índice. • Sostiene el biberón con las manos.	• Vocaliza sonidos con entonación similar a frases, aun sin palabras. • Al final del noveno mes ya utiliza sílabas redobladas como ma-ma y pa-pa.				9 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años

7 a 9 meses

Banderas Rojas



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
- No se apoya en prono sobre palmas abiertas, con codos en completa extensión. - No hace giros.	- No abre completamente las manos. - No pasa objetos de una mano a la otra. - No se coge los pies con las manos. - No extiende los brazos para que lo alcen.					7 meses
- No gira en forma simétrica. - Bocabajo extiende mucho los brazos hacia atrás. - No se arrastra para arriba o para abajo.	- Agarra mucho más con una mano. - No elevar el brazo por encima del hombro. - Mantiene uno o ambos codos flexionados.	- No desarrollo de gagueo. - No interacción con otras personas mirándolos mientras hace sonidos "como si quisiera hablar".	No balbucea.		- No responde cuando le llaman por su nombre. - No parece reconocer a las personas conocidas. - No mira hacia donde usted señala.	8 meses
- No intenta sostenerse de pie con apoyos. - No se sostiene sedente sin apoyos por unos pocos minutos.	- No se chupa los pies en forma simétrica. - No se lleva objetos o alimentos a la boca.					9 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años

10 a 12 meses

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Gateo descoordinado. • Sedestación permanente sin apoyo . • Adopta sólo postura de rodillas.	• Saca objetos de una caja.	• A los 10 meses produce los fonemas de la lengua materna.	• Reacciona a la palabra no. (Identifique un objeto que llame la atención del bebé y ubíquelo a su alcance. Cuando el bebé intente cogerlo diga “no”, observe la reacción).	• Actúa con timidez o se pone nervioso en presencia de desconocidos. • Lloro cuando la mamá o el papá se aleja. • Tiene cosas y personas preferidas. • Demuestra miedo en algunas situaciones. • Muestra interés o intención en alimentarse solo (juega con su cuchara y plato). • Explora el entorno. • Da muestras de cariño (besitos). • Dice adiós con la mano. • Obedece órdenes simples (toma-dame).	• Explora los objetos de diferentes maneras (los sacude, los golpea o los tira). • Busca las cosas cuando ve que se las esconden. • Cuando se nombra algo mira en dirección a la ilustración o a la cosa que se nombre • Imita gestos. • Comienza a usar las cosas correctamente. Por ejemplo, toma de una taza, se cepilla el pelo.	10 meses
• Adecuado patrón de gateo alternante (manos – rodillas). • Se sienta desde una posición horizontal. • Se para solo con apoyo (cogido de un mueble).	• Hace pinza fina - oposición de pulgar e índice y agarra con los pulpejos de los dedos.	• Imita las palabras que oye en forma simplificada.	• Llama al cuidador. (Observe la interacción del bebé con el cuidador durante la valoración).			11 meses
• Gateo firme y seguro. • Mantiene equilibrio sedente en forma permanente. • Camina con apoyos. • Da pasos laterales apoyado de una baranda o un mueble.	• Adecuada pinza fina con ambas manos.	• Emplea palabras simples como mamá, papá, agua, tete, teta. • Desarrollo de 2 a 5 palabras hacia los 12 meses. • Desarrollo inicial de la mordida (muerde una galleta). • Luego desarrolla masticación, tritura los alimentos sin sellar los labios.	• Responde a una instrucción sencilla. • Coloque modelos de animales sobre la mesa y de instrucciones “pásame el caballo”, “coge al perro”, “dame al conejo”. • Si no responde con los dos primeros animales intentarlo con todos.			12 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
- No se sostiene en sedente sin apoyos. - No usa brazos o piernas en forma adecuada y simétrica para arrastrarse. - No adopta postura de rodillas. - No gatea o cuando lo hace arrastra una pierna o no abre una o ambas manos.	- Tendencia a tener las manos cerradas. - Persiste agarre a mano llena.					10 meses
Cuando se para es permanente en punta de pies.	- Usa menos una mano. - No incluye una mano en el juego.	- No utiliza palabras simples como mamá, papá, teta. - Tiene dificultades para comer alimentos sólidos.	- No responde a su nombre. - No entiende el NO.		- No busca las cosas que ve esconder. - No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza. - No señala cosas con la mano. - Pierde habilidades que había adquirido.	11 meses
No se sostiene en bípedo con apoyo.						12 meses

13 a 18 meses

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
- Da primeros pasos solo. - Marcha estable independiente (se puede esperar máximo hasta los 18 m). - Sube escaleras gateando. - Se acurruca y vuelve a pararse solo. - Comienza a caminar rápido.	- Se quita medias y zapatos si están sueltos. - Hace torre de 2 cubos. - Mete y saca de una caja.	Uso frecuente de onomatopeyas.	- Aproximación a una palabra con intención comunicativa. (Observe el comportamiento espontáneo del niño (a)). - Intenta darles nombres a las personas, los juguetes o los objetos.	- Sigue rutinas. - Ayuda a vestir y desvestirse. - Pone objetos pequeños dentro de un recipiente y lo vacía. - Toma de una taza sin ayuda. - Usa la cuchara derramando poco.	- Trata de usar las cosas de la manera correcta, como un teléfono, una taza o un libro. - Coloca, uno sobre otro, al menos 2 objetos pequeños, como dos bloques.	13 a 14 meses
- Patea una pelota que está quieta sin dirección. - Se para solo desde el piso, sin dificultad.	- Hace torre de 3 cubos. - Encaja aros en un palo. - Lanza una pelota sin dirección. - Señala objeto con la mano (para lograr atención). - Bebe solo de una taza, pero regando. - Inicia garabateo, agarre del lápiz con toda la mano. - Trata de encajar figuras geométricas.	- Empieza a nombrar objetos mientras los señala. - Dice entre 4 y 6 palabras. - Tiene varias onomatopeyas.	Reconoce al menos 6 objetos o imágenes. (Coloque al niño sentado sobre la camilla, vea la capacidad de nominación y reconocimiento al hacerle preguntas como ¿"Dónde está la señora?").	- Copia a otros niños mientras juega, como sacar juguetes de un contenedor cuando otro niño lo hace. - Muestra un objeto que le gusta. - Aplauda cuando se emociona. - Abraza un juguete. - Muestra afecto (abraza, acaricia o besa).	- Sabe para qué sirven las cosas comunes, como teléfono, cepillo, cuchara. - Señala para llamar la atención de otras personas. - Demuestra interés en un juguete como muñeca o animal de peluche y hace como si le diera de comer. - Señala una parte del cuerpo. - Hace garabatos sin ayuda. - Puede seguir instrucciones verbales de un solo paso que no se acompañan de gestos; por ejemplo, se sienta cuando se le dice "siéntate".	15 a 16 meses
	- Trata de comer solo con una cuchara (poco llega a la boca). - Cuando mira una revista, pasa, varias páginas a la vez. - Hace torre de 4 cubos.	- Utiliza sí y no. - Dice su nombre. - Utilizan palabras-frases. - A los 15 a 18 meses emplea unas 12 a 15 palabras. - Logra masticación completa, con los labios sellados. - Ya la alimentación pasa a ser similar a la familiar, y puede consumir alimentos diversos con buena masticación y deglución.	Sigue instrucciones de dos pasos. (Ponga modelos de animales sobre la mesa y al alcance del niño, luego dígame: "Toma el perro y ponlo en el piso").	- Puede tener rabietas. - Puede ser que aún tenga miedo de los desconocidos. - Demuestra afecto a las personas conocidas. - Le gusta que le muestren libros. - Le gusta alcanzar cosas a los demás como un juego. - Juega a imitar cosas sencillas, como alimentar a una muñeca. - Se aferra a la persona que lo cuida en situaciones nuevas. - Señala para mostrar algo que le llama la atención. - Explora solo, pero con la presencia cercana de los padres. - Señala 1 o más partes de su cuerpo.		17 a 18 meses



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
- En sedente o al gatear pierde fácilmente el equilibrio. - Cuando está sentado, no mantiene la espalda recta (se sienta muy jorobado). - Al sentarse en el piso no flexiona las rodillas. - No logra sentarse solo desde horizontal.	- No tiene pinza fina. - No introduce objetos dentro de una caja.	No comprensión o uso de onomatopeyas.	- Usa menos de 6 palabras. - No tiene intención comunicativa.	- No señala cosas para mostrárselas a otras personas. - No sabe para qué sirven las cosas familiares. - No copia lo que hacen las demás personas. - No aprende nuevas palabras. - No se da cuenta ni parece importarle si la persona que le cuida se va o regresa. - Pierde habilidades que había adquirido.		13 a 14 meses
No camina con apoyos. Cuando está de pie es permanente en puntas, en uno o ambos pies.	- No intenta usar la cuchara para comer solo. - No introduce objetos dentro de una caja.	Dificultades para alimentarlo, porque no mastica bien o es muy selectivo con los alimentos.	No señala el objeto que desea (señalamiento proto-imperativo).			15 a 16 meses
- No se para o tiene mucha dificultad para pararse solo o con apoyos (¿debilidad?). - Se cae con mucha frecuencia.	- No explora juguetes. - No introduce el dedo en huecos.					17 a 18 meses

19 a 24 meses

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
- Se para solo sin dificultad desde el piso. - Camina rápido. - Inicia carrera.	- Arroja una pelota. - Voltea todo (invierte frascos). - Inclina la cuchara para comer. - Trata de comer solo con cuchara. - Hojea revista hoja por hoja. - Arrastra o carrete a un carro de una cuerda o una muñeca de la mano.	Desarrollo de frases de 2 y 3 palabras.	- Nombra cinco objetos de una imagen. (Preguntar: ¿Qué es esto?", señalando un objeto).	- Acepta y tolera el contacto de su piel con diferentes texturas. - Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo. - Identifica emociones básicas en una imagen. - Se da cuenta cuando otra persona está lastimada o triste. Por ejemplo, se detiene o pone cara triste cuando alguien está llorando. - Se entusiasma cuando está con otros niños. - Demuestra ser cada vez más independiente. - Demuestra un comportamiento desafiante (hace lo que se le ha dicho que no haga). - Mira a la cara para ver cómo se reacciona en una situación nueva. - Por lo general juega con otros niños sin interactuar mucho, pero empieza a incluirlos en sus juegos, como jugar a perseguirlos. - Copia lo que hacen otras personas, especialmente adultos y niños mayores.	- Empieza a clasificar por formas y colores. - Juega con su imaginación de manera sencilla. - Juega con más de un juguete a la vez. - Intenta usar botones o manijas de los juguetes. - Sigue instrucciones para hacer dos cosas. Por ejemplo: "Levanta tus zapatos y ponlos en su lugar". - Inicia control de orina diurno.	19 a 20 meses
- Sube escaleras gateando. - Se balancea en un caballo. - Corre aun torpemente. - Patea una pelota sin dirección. - Se balancea en un caballo de juguete.	Garabatea en el plano horizontal.	Repetición y negación.				21 a 22 meses
- Salta de un escalón. - Sube escalas con apoyo de una mano adulta o de la baranda.	Hace torre de 5 cubos.	- Inicia la etapa de los por qué. - Tiene un léxico de entre 20 y 30 palabras. - Se refiere a sí mismo en tercera persona.				23 a 24 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
- No usa brazos o piernas en forma adecuada y simétrica para arrastrarse. - No logra sentarse solo desde plano horizontal, porque, para sentarse, primero se gira a cuadrúpedo y luego "escala" o se apoya en objetos para pararse. - Le cuesta trabajo pararse de una silla. - No camina solo. - No logra carrera. - Se cae con mucha frecuencia al caminar. - Camina muy frecuente en puntas en uno o ambos pies.	- No puede o con dificultad eleva los brazos o piernas para ayudar a vestirse-desvestirse. - Tiene tendencia a mano cerrada o pulgar incluido. - No usa bien ambas manos para su edad. - Al correr no balancea un brazo o arrastra un pie.	- No utiliza frases al hablar. - Hay dificultades para alimentarlo - tolera pocos alimentos.	- Utiliza menos de 15 palabras. - No entiende el concepto de "mío".	- No sabe cómo utilizar objetos de uso común, como un cepillo, teléfono, tenedor o cuchara. - No copia acciones ni palabras. - No puede seguir instrucciones sencillas. - Pierde habilidades que había logrado.		19 a 24 meses

25 a 30 meses

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Sube y baja escaleras con y sin apoyo, de la mano de un adulto o de la baranda. • Corre aún inestable y se puede caer con alguna frecuencia. • Salta el último escalón de la escalera. • Inicia el salto hacia adelante, despegando un pie y el otro queda en el piso. • Se impulsa con los pies en una moto o carro que no tenga pedales. • Camina hacia atrás. • Inicia pararse solo en un pie.	• Hace tachón para imitar un palito o una bolita. • Hace espirales con el crayón. • Agarra el crayón con los dedos y lo apoya en la palma. • Prefiere una mano para comer. • Usa una sola mano para arrojar la pelota. • Abre la perilla de una puerta o destapa un frasco de rosca. • Se baja el pañal solo. • Se quita un saco abierto por delante. • Ensarta bolas grandes en un cable. • Arroja una pelota por encima de la cabeza hacia atrás. • Hace un "tren" con los cubos. • Hace una torre de 6-8 cubos.	• Frases de más de 3 palabras. • Utiliza los primeros 3 sujetos, yo, tú, él o ella. • Empieza a utilizar el plural de las palabras. • Utiliza lenguaje posesivo en forma correcta; mía, mío.	• Dice su nombre completo. • Debe responder nombre y apellido, pronunciación no perfecta, pero entendible. • Usa una palabra para casi todo.	• Identifica qué es de él y qué es de otros. • Dice los nombres de las personas con quienes vive o comparte. • Expresa verbalmente emociones básicas (tristeza, alegría, miedo, rabia). • Juega al lado de otros niños y a veces con ellos. • Muestra lo que puede hacer diciendo "¡mírame!". • Sigue rutinas simples cuando se le pide; por ejemplo, ayuda a recoger los juguetes.	• Juega imaginariamente con las cosas; por ejemplo, alimenta una muñeca. • Muestra habilidades sencillas para resolver problemas; por ejemplo, se para sobre un banquito para alcanzar algo. • Sigue instrucciones de dos pasos, como "Deja el juguete ahí y cierra la puerta". • Reconoce mínimo un color.	25 a 30 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Tiene dificultad o no puede para pararse desde el piso o una silla. • Se cae con frecuencia al caminar o al intentar correr. No logra aún iniciar carrera. • Marcha aún inestable. • Le cuesta trabajo subir escaleras caminando. • Camina en punta de pies con un pie o ambos. • Se cansa rápido al caminar. • Se queja de calambres.	• No involucra una mano al vestirse o jugar. • No logra bajarse el pañal. • No logra comer solo con la cuchara, porque riega mucho. • Hace agarre a mano llena.	• No trata de contar historias. • No utiliza “yo” o “mío” al hablar. • Utiliza menos de 30 palabras.	• No dice su nombre. • No responde a su nombre. • No se le entiende la mayoría de lo que dice.	• No hace juego imaginario. • No muestra habilidades para resolver problemas sencillos como alcanzar un elemento que quiere. • No sigue instrucciones simples de dos pasos. • No intenta socializar con otros niños durante el juego.		25 a 30 meses

31 a 36 meses

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Sube escaleras alternando pies (como adulto), sin apoyo. • Baja escaleras alternando con apoyo. • Salto a pie junto, como "caballito" (despega un pie del piso). • Pasa de rodillas a de pie sin ayuda. • Inicia marcha en puntas y talones. • Se impulsa con los pies en una moto o un carrito. • Se balancea en un caballito. • Al correr poco se cae. • Intenta pedalear un triciclo. • Patea la pelota con cierta dirección.	• Sube y baja una cremallera. • Coge el lápiz con índice, pulgar y medio- pinza trípode. • Se desviste solo (no logra aún desabotonarse). • Destapa un dulce. • Patea una pelota que se mueve sin dirección. • Arma torres de más de 6 bloques. • Enrosca y desenrosca las tapas. • Pasa las hojas de los libros una a la vez.	• Hace frases largas con conectores. • Nombra varias partes principales del cuerpo. • Se le comprende un 75 % de lo que dice. • Conoce palabras descriptivas, por ejemplo: "grande" o "contento". • Responde a preguntas simples.	• Define por su uso cinco objetivos (se le debe preguntar por su función). • Contesta cuando le preguntan "¿quién?, ¿qué?, ¿dónde? y ¿por qué?" • Entiende lo que significa "dos".	• Se tranquiliza 10 minutos después de que se queda en un lugar, por ejemplo, en la guardería. • Imita a los adultos y los amigos. • Demuestra afecto espontáneo por sus amigos. • Espera su turno en los juegos. • Se preocupa si ve un amigo llorando. • Entiende la idea de lo que "es mío", "de él" o "de ella". • Expresa una gran variedad de emociones. • Se separa de su mamá y su papá con facilidad. • Se molesta con los cambios de rutina grandes. • Se viste y desviste.	• Puede operar juguetes con botones, palancas y piezas móviles. • Juega imaginariamente con muñecas, animales y personas. • Arma rompecabezas de 3 y 4 piezas. • Evita tocar los objetos calientes, como la estufa, cuando se le ha advertido. • Logra repetir un trazo cuando se lo muestran (como un círculo).	31 a 36 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• No logra correr. • Se cae con frecuencia al correr. • Le cuesta trabajo subir o bajar escaleras. • Le cuesta trabajo pararse desde el piso o no puede hacerlo sin ayuda.	• Le cuesta trabajo o se fatiga cuando eleva brazos o piernas. • Solamente tiene garabateo horizontal. • No logra abrir girando la perilla de la puerta o destapar un frasco de rosca.	• No se le entiende nada de lo que dice. • Utiliza muy pocas palabras. • No responde preguntas simples.	• No logra identificar el uso de objetos de uso común por el niño. • No logra hacer comparativos simples. • No logra describir un dibujo.	• No mira a las personas a los ojos. • No puede operar juguetes sencillos (tableros de piezas para encajar, rompecabezas sencillos, girar una manija). • No entiende instrucciones sencillas. • No imita ni usa la imaginación en sus juegos. • No quiere jugar con otros niños ni con juguetes.		31 a 36 meses

3 a 4 años

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Marcha de adulto. • Adecuada carrera, sin caerse • Camina sobre una línea. • Salta bien a pie junto. • Trepa por el rodadero y se arroja desde arriba (supervisado). • Salta 3 escalones.	• Inicia picar con punzón, o enterrar un lápiz en un corcho o "icopor". • Inicia el corte de papel con tijeras. • Rasga papel. • Hala y encaja bandas de caucho. • Comienzan a pintar con pincel. • Come con cuchara sin regar. • Hace cruces y círculos. • Ensartas bolas pequeñas en un cable. • Ensambla una torre de 10 cubos. • Hace un puente con 3 cubos.			• Rechaza la ayuda del cuidador cuando desea intentar o hacer algo por sí mismo. • Comparte juego con otros niños. • Reconoce las emociones básicas en los otros. • Imagina ser otra persona o cosa cuando está jugando (maestro, superhéroe, mamá o papá). • Pide ir a jugar con otros niños si no hay ninguno alrededor. Por ejemplo: "¿Puedo jugar con Alex?" • Consuela a otros que están lastimados o tristes. • Evita peligros. Por ejemplo, no salta desde lugares altos en el parque. • Le gusta ser un "ayudante". • Cambia de comportamiento según donde se encuentre (iglesia, biblioteca, patio de recreo o parque). • Disfruta haciendo cosas nuevas. • Le gusta más jugar con otros niños que solo. • Colabora con otros niños. • Describe lo que le gusta y lo que le interesa. • Sigue instrucciones de 3 pasos. • Obedece a dos órdenes consecutivos.	• Nombra algunos colores y números. • Entiende la idea de contar. • Comienza a entender el concepto de tiempo. • Recuerda partes o el final de un cuento. • Entiende el concepto de "igual" y "diferente". • Sabe usar tijeras. • Dibuja una persona con 2 a 4 partes del cuerpo. • Empieza a copiar algunas letras mayúsculas. • Juega juegos infantiles de mesa o de cartas.	36 a 42 meses
• Inicia salto en un pie. • Patea una pelota en movimiento. • Pedalea un triciclo. • Corre y patea una pelota. • Baja escaleras como adulto (alternando sin apoyo). • Se moviliza ágilmente.	• Pica, rasga y empieza a pegar. • Amasa la plastilina. • Abre un paquete de comida. • Suelta cordones con ayuda. • Ensarta con el tenedor. • Atrapa una pelota de tamaño mediano en el aire. • Comienza a desabotonarse solo. • Se quita una camiseta solo. • Copia una cruz. • Traza un rombo. • Lanza una pelota hacia un punto fijo. • Sirve líquido desde una jarra. • Se viste solo (se coloca la piyama por sí mismo).	• Contesta preguntas simples (quién, cómo, cuándo y dónde). • Cuenta historias. • Pronuncia mejor, pero con frecuencia puede tener dificultades con algunas consonantes (L-R). • Comprende adjetivos.	• Describe el dibujo. (Al ver la imagen debe saber el contexto: ¿quiénes están?, ¿qué hacen?, etc.). • Hace comparativos (Preguntas con imágenes comparativas, por ejemplo, ¿esto es dulce y esto es...?, esto es de día y esto...?)			43 a 48 meses

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• Al saltar a pie junto, NO despega los pies del piso. • Le cuesta trabajo subir o bajar escaleras. • Se cae frecuentemente. • No logra pedalear un triciclo.	• No logra rasgar papel. • No puede cortar con una tijera de punta roma. • No logra subir o bajar una cremallera. • No tiene pinza trípode o similar para agarrar el lápiz. • No logra hacer bolitas con el lápiz. • Poco usa una mano.	• No logra contar algo que le pasa o llevar una conversación sencilla. • No hace frases largas completas, con conectores.	• Lenguaje poco claro. • No responde preguntas, ni comprende instrucciones sencillas. • No pregunta: ¿qué? o ¿por qué? • No conoce muchas partes faciales y algunas corporales, como manos, uñas, pies, ombligo.	• No muestra interés en los juegos interactivos o de imaginación. • Ignora a otros niños o no responde a las personas que no son de la familia. • Rehúsa vestirse, dormir y usar el baño. • No puede relatar su cuento favorito. • No sigue instrucciones de 3 partes. • No entiende lo que quieren decir “igual” y “diferente”. • Habla con poca claridad. • No usa correctamente las palabras “yo” y “tú”. • Pierde habilidades que había adquirido.	3 a 4 años	

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años

4 a 6 años

Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
- Logra salto a pie junto por encima de un objeto pequeño ("golosa"). - Juega adecuadamente "golosa"- "rayuela". - Mantiene equilibrio en un pie x 5-10 segundos. - Salta bien en un pie, con cualquiera de los dos pies. - Corre rápidamente. - Salta en un trampolín (saltarín) para niños en el parque. - Camina con apoyo por un puente colgante o trepa por una escalera de cuerda. - Se balancea en el columpio.	- Inserta palitos en un hueco pequeño (ej: palillos en los huecos del salero). - Coloca tornillos en su respectiva tuerca. - Se abotona solo. - Coge bien el lápiz con pulgar, índice y medio. - Usa bien las tijeras. - Comienza a bañarse solo el cuerpo. - Ensarta cuentas en un cable delgado. - Trata de anudarse los zapatos. - Comienza a bañarse solo el cuerpo. - Ensarta cuentas en un cable delgado. - Trata de anudarse los zapatos.	- Emplea frases más complejas en forma correcta. - Mantiene con mayor facilidad una conversación. - Usa verbos en gerundio (que terminan en "ando" o "endo"), como "caminando" o "comiendo". - Responde a preguntas simples, por ejemplo, "¿Qué haces cuando tienes hambre?". - Entiende conceptos espaciales, por ejemplo, "detrás" o "junto a". - Hacia el final de esta etapa, usa oraciones compuestas y complejas. - Describe objetos. - Usa la imaginación para crear historias.	- Denomina 5 colores. - Responde tres preguntas sobre un relato o cuento: (Léale el relato para responder preguntas y luego haga las siguientes preguntas: ¿Quiénes estaban ahí? ¿Qué estaban haciendo? ¿Por qué el gato siempre estaba cansado?). - Elabora un relato a partir de una imagen: (Muéstrele al niño una imagen de secuencia y pídale al niño que cuente qué está haciendo).	- Puede desvestirse y vestirse solo. - Propone juegos. - Sigue las reglas o se turna cuando juega algún juego con otros niños. - Sabe cuántos años tiene. - Quiere complacer y parecerse a los amigos. - Hace más caso a las reglas. - Está consciente de la diferencia de los sexos. - Puede distinguir la fantasía de la realidad. - Le gusta cantar, bailar y actuar. - Es más independiente. - A veces es muy exigente y a veces muy cooperador. - Hace tareas simples de la casa, como juntar las medias iguales o levantar la mesa después de comer.	- Cuenta 10 o más cosas. - Identifica algunos números entre el 1 y el 5. - Usa palabras sobre el tiempo, como "ayer", "mañana", "la mañana" o "la noche". - Presta atención por 5 a 10 minutos durante una actividad. Por ejemplo, cuando se le cuenta una historia o hace manualidades (el tiempo delante de la pantalla no cuenta). - Escribe algunas de las letras de su nombre. - Dice algunas letras cuando usted se las señala. - Puede dibujar una persona con al menos 6 partes del cuerpo. - Puede escribir algunas letras o números. - Dibuja triángulos y otras figuras. - Conoce las cosas de uso diario como el dinero y la comida.	4 a 5 años
- Monta en bicicleta con ruedas laterales. - Corre saltando obstáculos pequeños.				- Participa en juegos, respetando reglas y turnos. - Comenta la vida familiar. - Reconoce emociones complejas (culpa, pena, etc.). - Manifiesta emoción ante acontecimientos importantes de su grupo social. - Reconoce emociones complejas (culpa, pena, etc.).	- Colabora por iniciativa propia con actividades cotidianas. - Reconocimientos de normas o prohibiciones.	5 a 6 años

3 meses

4 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 30 meses

31 a 36 meses

3 a 4 años

4 a 6 años



Desarrollo motor grueso	Desarrollo motor fino	Alimentación Lenguaje expresivo	Lenguaje comprensivo	Social - Cognitivo		Edad
				Social	Cognitivo (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)	
• No corre bien o se fatiga al correr. • No logra adecuado salto a pie junto o no logra saltar en un pie. • No pedalea un triciclo o bicicleta. • Sube o baja escaleras con dificultad. • No salta 3 escalones.	• No usa bien las tijeras. • No tiene adecuado agarre trípode del lápiz o similar (con 4 dedos). • No logra ensartar cuentas en un cable delgado. • No se viste o desviste solo, incluyendo desabotonarse y abotonarse. • No usa bien la cuchara para comer.	• Su lenguaje no es completo. • No crea historias. • No se comprende lo que dice o cuenta. • No logra mantener conversaciones.	• No reconoce los sentimientos de otras personas.	• No expresa una gran variedad de emociones. • Tiene comportamientos extremos (demasiado miedo, agresión, timidez o tristeza). • Es demasiado retraído y pasivo. • Se distrae con facilidad, tiene problemas para concentrarse en una actividad por más de 5 minutos. • No responde a las personas o lo hace solo superficialmente. • No juega una variedad de juegos y no realiza ciertas actividades. • No puede decir su nombre y apellido. • No usa correctamente los plurales y el tiempo pasado.	4 a 6 años	



Algoritmos de práctica clínica

para la atención de niños y niñas con alteración en el neurodesarrollo

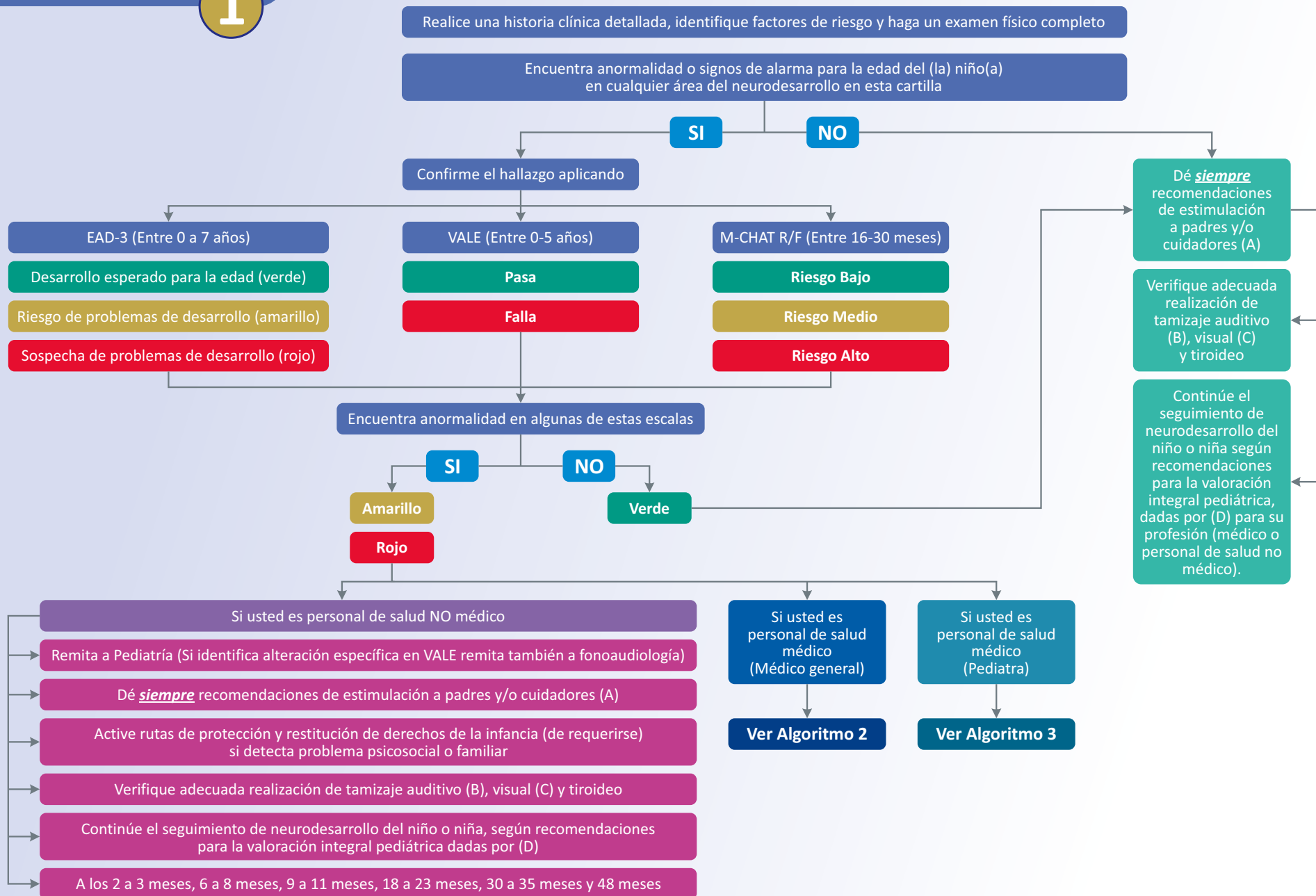
Si después de la valoración usted identifica un niño o niña con alteración en el neurodesarrollo, según las indicaciones de esta cartilla, siga los siguientes pasos para la aplicación de los algoritmos de práctica clínica que encontrará en este documento:

- Confirme el hallazgo de alteración del neurodesarrollo aplicando la Escala Abreviada del Desarrollo, la escala VALE y el M-CHAT según los grupos etarios recomendados para cada escala. A continuación, encontrará los links para el acceso a estas herramientas:
 - Escala Abreviada del Desarrollo-3: Herramienta recomendada por el Ministerio de Salud para el tamizaje de neurodesarrollo en niños menores de 7 años.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf>
 - MCHAT: Constituye una excelente ayuda para el uso de la Lista de Verificación Modificada para el Autismo en Niños Pequeños (16 a 30 meses). Se utiliza como instrumento para la detección precoz de trastornos del espectro autista.
<http://espectroautista.info/MCHAT-es.html#B2>
 - VALE (Valoración de la audición y lenguaje): Instrumento recomendado por el Ministerio de Salud para la valoración de la audición y el desarrollo del lenguaje en niños entre los 0 y 12 años.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cartilla-vale-msps.pdf>
- Si su paciente está en color verde para estas escalas, siga las indicaciones generales para estos niños que se encuentran en el algoritmo 1.
- Si su paciente está en color amarillo o rojo para alguna de las escalas mencionadas, posicione en el algoritmo 1 desde su profesión como uno de los siguientes profesionales, y siga las recomendaciones del algoritmo 1, 2 o 3 respectivamente.:
 - Personal de la salud NO médico
 - Médico general
 - Pediatra
- En el apéndice de los algoritmos de práctica clínica de esta cartilla puede encontrar el link de materiales libres realizados por la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y el CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) que puede utilizar para usted y para educación enfocada en las familias. También encontrará las recomendaciones para la adecuada realización del tamizaje auditivo y visual, así como algunas aclaraciones y siglas requeridas para la comprensión de los algoritmos.



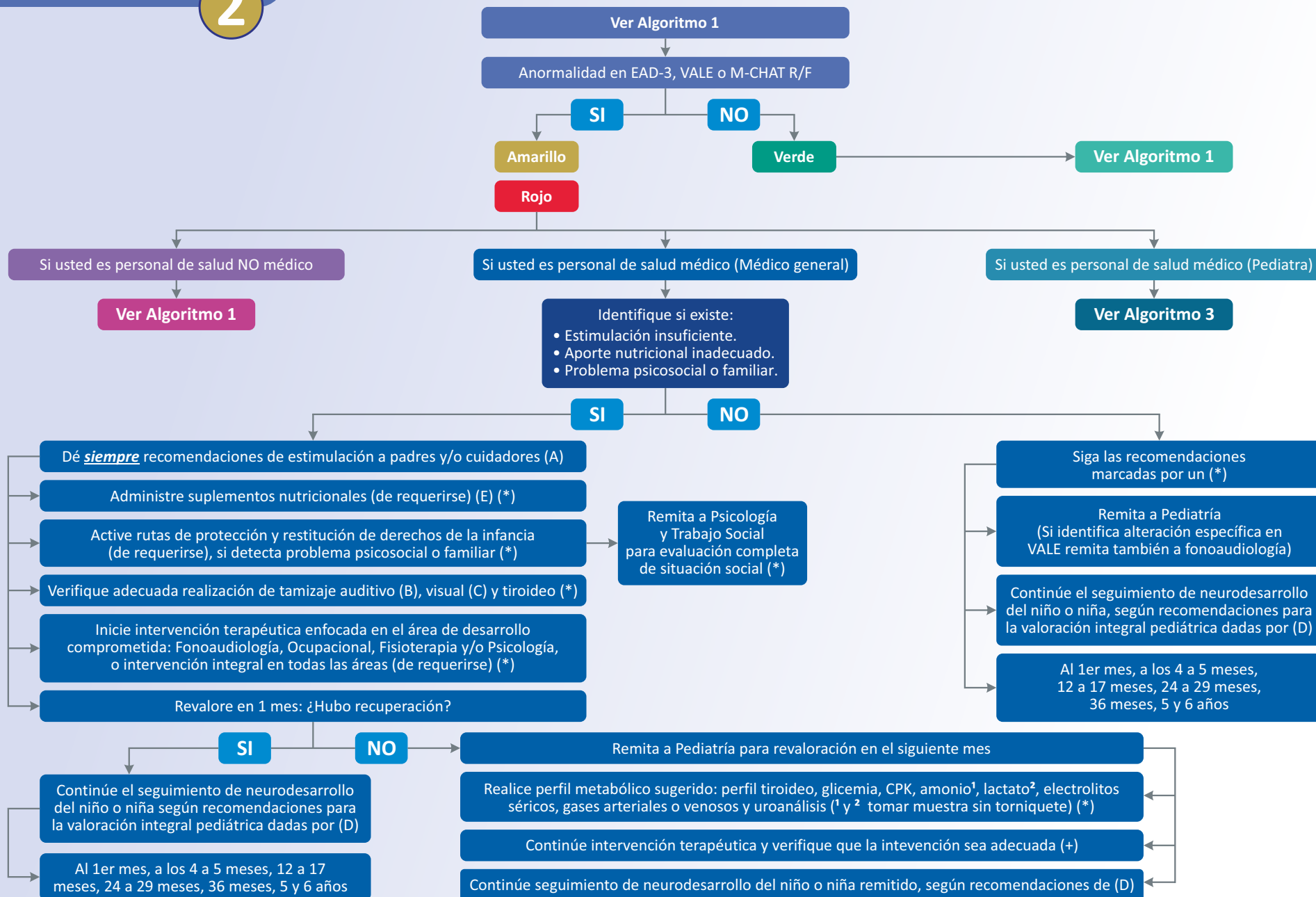
Algoritmo

1

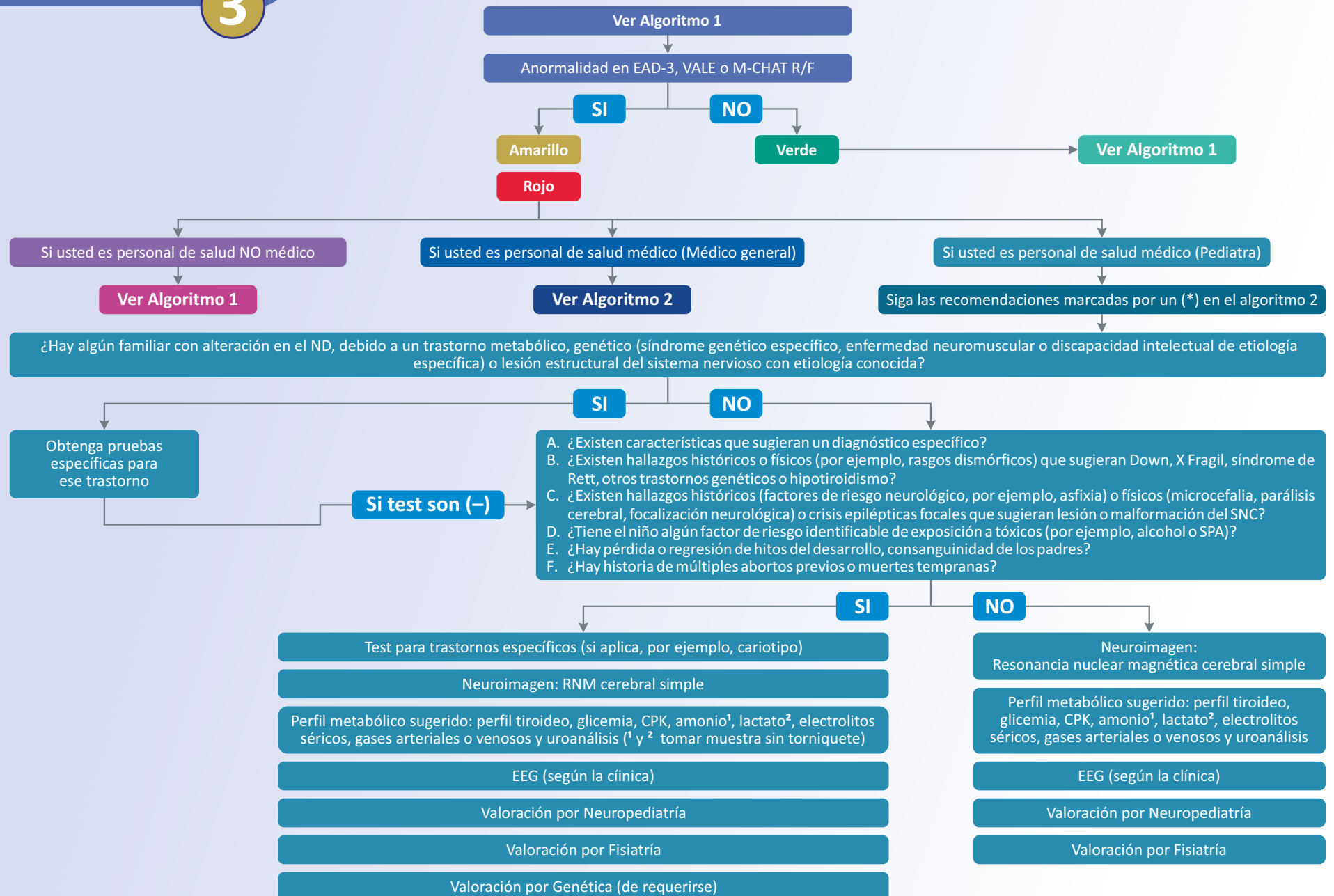


Algoritmo

2



3





Apéndice algoritmos

Realizado con base en (3, 5, 23-27)

(A)

Puede utilizar estos materiales libres realizados por la UNICEF y el CDC para dar algunas recomendaciones generales, de estimulación y de seguimiento del Neurodesarrollo a las familias de sus pacientes:

- <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/index.html>
- <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/spanish-milestones-app.html>
- <https://www.unicef.org/supply/media/636/file/Guia-actividades-Conjunto-para-el-desarrollo-nino-primer-infancia.pdf>
- <https://fadep.org/wp-content/uploads/2017/02/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>
- <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/spanish-milestones-app.html>
- <https://www.unicef.org/uruguay/media/1916/file/Hola,%20beb%C3%A9.pdf>
- <https://www.unicef.org/uruguay/media/6166/file/Mucho,%20poquito%20o%20nada.pdf>
- <https://www.unicef.org/uruguay/media/7151/file/Trato%20bien.pdf>
- <https://www.unicef.org/uruguay/media/5011/file/Pantallas%20en%20casa.pdf>
- https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=159
- <https://www.unicef.org/uruguay/media/5621/file/Dame%20teta%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf>
- <https://www.unicef.org/es/la-primer-infancia>

(B)

Según la Resolución 3280 del 2018, la Resolución 207 de 2024 y las Orientaciones técnicas para la atención y el seguimiento de niñas y niños en primera infancia con riesgos o sospecha de dificultades o problemas del desarrollo publicadas en el año 2023, la **evaluación auditiva** debe hacerse de la siguiente manera:

- **En los recién nacidos (RN)** con bajo riesgo de pérdida auditiva se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia con Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA) (*denominación en CUPS actualmente de esta tecnología es 954632: Potenciales Evocados Auditivos de Corta Latencia Automatizados Medición de Maduración (PEAA)*). En el caso de los recién nacidos y niños con alto riesgo de pérdida auditiva deben utilizarse de forma combinada las Emisiones Otoacústicas (EOA) y RATEA. Estas pruebas deben realizarse idealmente antes del mes de vida.
- **En caso de RN con alto riesgo de pérdida auditiva** (*Se determinaron como factores de riesgo para hipoacusia: antecedente familiares de sordera, Recién nacidos con Bajo peso al nacer (BPN): <2500 gr, Recién nacido prematuro: <37 semanas; estigmas asociados a un síndrome (Espectro Óculo-aurículo-vertebral o Síndrome de Goldenhar, Labio y/o paladar hendido, Malformación anatómica auricular y/o del conducto auditivo externo, Síndrome de Down, Malformaciones congénitas de cabeza y cuello y Síndromes relacionados con desordenes auditivo-vestibulares); meningitis o neuroinfección; hiperbilirrubinemia (aun sin incompatibilidad de RH) que requiere manejo con fototerapia o exanguinotransfusión; antecedentes maternos de exposición a ototóxicos; examen neurológico anormal (Reflejos auditivos alterados, Retraso del desarrollo motor); traumas prenatales que puedan afectar al feto; trastorno respiratorio; traumas perinatales; infecciones maternas de Rubéola, Citomegalovirus, sífilis, herpes, toxoplasma, VIH, o sospecha de Zika o Chikungunya (mientras se disponga de prueba serológica) u otras infecciones intrauterinas que puedan generar riesgo de hipoacusia; hipoxia perinatal – criterios por clínica o gases arteriales, incluye estado fetal insatisfactorio, hipoxia prenatal y RN que requiere maniobras; RN en UCI neonatal con requerimiento de oxígeno; Hipotiroidismo o errores congénitos del metabolismo).*

Apéndice algoritmos

- Si PASA las EOA, contrastar con resultado de RATEA.
- Si FALLA las EOA, retamizar con RATEA. Si PASA la retamización, hacer seguimiento audiológico a los 6 meses, pero si FALLA, realizar diagnóstico confirmatorio auditivo con pruebas diagnósticas en niños de 0 a 6 meses se usará la audiometría por observación del comportamiento y en niños entre los 5 meses a 2 años la audiometría con refuerzo visual.
- Si PASA la RATEA, contrastar con resultado de EOA.
- Si FALLA la RATEA, retamizar con RATEA nuevamente. Si PASA esta, hacer seguimiento audiológico a los 6 meses, pero si FALLA, realizar diagnóstico confirmatorio auditivo según las indicaciones de uso de pruebas diagnósticas previamente mencionadas.
- **En caso de RN con bajo riesgo de pérdida auditiva:**
 - Si PASA la RATEA, continuar seguimiento a través de la RIAPMS (ruta de promoción y mantenimiento de la salud - Resolución 3280 del 2018).
 - Si FALLA la RATEA, retamizar con RATEA nuevamente. Si PASA esta, continuar seguimiento a través de la RIAPMS, pero si FALLA, realizar diagnóstico confirmatorio auditivo según las indicaciones de uso de pruebas diagnósticas previamente mencionadas.
- **En el caso de los RN prematuros** se debe realizar el tamizaje auditivo alrededor de las 40 semanas de edad corregida con EOA y RATEA.
- **En niños de 1 mes a 6 años:**
 - El médico y el personal de enfermería, durante la valoración integral, debe verificar que todos los niños tengan tamizaje auditivo neonatal en caso de no contar con este se debe ordenar y garantizar la toma en los primeros tres (3) meses de vida.
 - El médico y el personal de enfermería, durante la valoración integral, debe realizar a todo niño la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo.
 - El médico y el personal de enfermería, durante la valoración integral, debe aplicar a todo niño el cuestionario VALE.
 - En los niños con sospecha o diagnóstico de trastornos del desarrollo, incluso si aparentemente escucha bien o si no parece tener dificultades en el lenguaje se debe hacer valoración audiológica completa.
 - Esta valoración audiológica se debe realizar con técnicas objetivas (no requieren de la participación del niño/a, como en el caso de los potenciales evocados auditivos de tallo cerebral y las EOA) y subjetivas (requiere de la participación del niño/a, como en el caso de las audiometrías).
 - En los niños con factores de riesgo para pérdida auditiva progresiva (STORCH, etiologías genéticas o metabólicas, entre otras) se debe hacer evaluación audiológica periódica con las mismas herramientas diagnósticas ya mencionadas.





Apéndice algoritmos

(C)

Según la Resolución 3280 del 2018, la Resolución 207 de 2024 y las Orientaciones técnicas para la atención y el seguimiento de niñas y niños en primera infancia con riesgos o sospecha de dificultades o problemas del desarrollo publicadas en el año 2023, la **evaluación visual** debe hacerse de la siguiente manera:

- **En el recién nacido (RN)** se recomienda hacer tamización universal de la función visual con reflejo de rojo retiniano, inspección externa, examen pupilar y reflejo luminoso corneal en las primeras 24 a 48 horas de vida *(para especificaciones de cada una consulte la Resolución 0207 de 2024)*. Se consideran signos indicadores de remisión:
 - Prueba del reflejo de rojo retiniano: Ausente, blanco, opaco o asimétrico.
 - Inspección externa: Anormalidad estructural, por ejemplo: ptosis.
 - Examen pupilar: Forma irregular, tamaño desigual, pobre o inadecuada reacción a la luz.
 - Reflejo luminoso corneal: Asimétrico o desplazado.
- Cualquiera de los signos indicadores de remisión se considera como un hallazgo POSITIVO y ese niño debe ser remitido de manera inmediata a valoración por oftalmología o por oftalmología pediátrica según la disponibilidad.
- Si, los hallazgos en el tamizaje visual neonatal, especificado previamente, son NEGATIVOS, pero el RN tiene factores de riesgo para posibles alteraciones visuales, debe ser valorado por pediatría y remitido a oftalmología. *(Se determinaron como factores de riesgo visual: síndrome dismórfico/genético o sospecha; anomalía craneofacial, hijo o hija de madre con infección gestacional o perinatal con alto riesgo de malformaciones, problemas del desarrollo o necesidad de atención especial en salud en el niño (Por ejemplo) exposición a Sífilis, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes virus, V1H, Zika virus); Síndrome de Down; antecedente familiar hasta tercer grado de consanguinidad de enfermedades visuales /oculares genéticas o congénitas: retinoblastoma, glaucoma congénito, catarata o ceguera congénitas).*
- Si, los hallazgos en el tamizaje visual neonatal, especificado previamente, son NEGATIVOS, y el RN NO tiene factores de riesgo para posibles alteraciones visuales, puede continuar a el seguimiento a través de la RIAPMS.
- Los recién nacidos prematuros serán diagnosticados y tratados de acuerdo con los lineamientos vigentes del programa canguro *(La Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia publicados en el año 2017, recomienda valoración oftalmológica a los 28 días de vida o 31 a 32 semanas de edad gestacional (a todos los niños <33 sem y/o ≤2000 g. A los niños entre 33 y 36 sem y 2000 y 2500 g de acuerdo a los factores de riesgo asociados. A los >2500 g de acuerdo al criterio del médico tratante), con posterior valoración optométrica a los 3 meses de edad corregida para todos).*

Apéndice algoritmos

- **En niños de 1 mes a 6 años:**

- El médico y el personal de enfermería, durante la valoración integral, debe realizar a todo niño un examen ocular completo (reflejo de rojo retiniano, inspección externa, examen pupilar, reflejo luminoso corneal, fijación y seguimiento visual) con oftalmoscopia, si aplica.
- A partir de los 3 años de vida se debe valorar la agudeza visual usando optotipos.
 - Esta valoración debe ser realizada por profesional en medicina general con entrenamiento u optómetra.
- Si identifica un factor de riesgo para alteraciones visuales o encuentra alguna ANORMALIDAD relacionada con la salud visual en cualquier momento, se debe derivar al niño a una atención resolutoria por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.
 - En los niños con sospecha o diagnóstico de trastornos del desarrollo, incluso si aparentemente ve bien y el examen ocular no tenga alteraciones, se debe hacer valoración visual completa por oftalmología u oftalmología pediátrica si existe disponibilidad y no constituye una barrera de acceso que demore la definición del perfil de funcionamiento visual del niño o niña.
 - En los niños con sospecha o diagnóstico de trastornos del desarrollo, mayores de 3 años, sin alteraciones al examen físico, y en los que se pueda realizar la valoración por optometría, esta debe realizarse. Aun así, debe garantizarse la valoración por oftalmología.
 - En los niños con factores de riesgo para pérdida visual progresiva se debe definir necesidad de evaluaciones visuales tempranas, periódicas o de forma anticipatoria.

(D)

La Resolución 3280 del 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

(E)

Administre suplementos nutricionales según recomendaciones de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).

(F)

Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer.

(+)

Intervención terapéutica adecuada se refiere a que sea realizada por personal idóneo (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos clínicos), con la intensidad requerida y recibiendo informes del avance del proceso por el personal que hace la intervención.



Glosario de la “Tabla de apoyo para la evaluación de neurodesarrollo de niños y niñas de 0 a 6 años”

- **Reacción de soporte positiva:** sosteniendo el niño por el tronco, debajo de las axilas, se apoya la planta sobre una superficie dura o blanda, y el niño hace extensión de caderas y rodillas. En el recién nacido a término logra sostener su peso brevemente. Esta respuesta se logra gradualmente con la maduración, y varía según la edad gestacional.
- **Marcha automática:** se deja descansar las plantas del niño sobre una superficie dura o blanda, y se inclina al niño(a) un poco hacia delante y se balancea un poco hacia los lados, apoyando uno u otro pie.

Referencias

1. Montecinos D. Programa seguimiento del niño/a prematuro en APS. Ministerio de Salud de Chile; 2014.
2. Guzzetta F. Development assessment neurological examination. En: Neurology of the infant. 1a ed. Londres-Paris: Ediciones John Libbey Eurotext Ltd.; 2009.
3. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la atención y el seguimiento de niñas y niños en primera infancia con riesgos o sospecha de dificultades o problemas del desarrollo. Ministerio de Salud; 2023.
4. Medina Alva M del P, Kahn IC, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2015;32(3):565–73.
5. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud. Cuadros de procedimiento AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia). Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud, editores. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud; 2017.
7. Visser-Bochane MI, Reijneveld SA, Krijnen WP, van der Schans CP, Luinge MR. Identifying Milestones in Language Development for Young Children Ages 1 to 6 Years. Acad Pediatr. abril de 2020;20(3):421–9.
8. Artigas-Pallarès J, Paula Pérez I, E. Ventura Mallofré E. Trastornos del lenguaje. Pediatr Integral. 2022;XXVI(1):12–20.
9. Pérez Ortiz V. Educahogar.net. 2018 [citado el 25 de noviembre de 2023]. Desarrollar la motricidad fina en niños de 3 años. Disponible en: <https://www.educahogar.net/desarrollar-la-motricidad-fina-en-ninos-de-3-anos/>
10. Educahogar.net. Educahogar.net. 2021 [citado el 25 de noviembre de 2023]. Motricidad fina para niños de 4-6 años. Disponible en: <https://www.educahogar.net/motricidad-fina-para-ninos-de-4-6-anos/>
11. Morin A. Understood. 2021 [citado el 25 de noviembre de 2023]. 8 actividades de motricidad gruesa para niños. Disponible en: <https://www.understood.org/es-mx/articles/actividades-motricidad-gruesa-ninos>
12. Gobierno de Colombia, Gobierno de Colombia. Escala Abreviada de Desarrollo - 3. Actualización y ajuste de la escala abreviada de desarrollo como un instrumento de apoyo en la valoración clínica de desarrollo de los niños menores de siete años. Gobierno de Colombia; 2017.
13. Izquierdo Bello AH. Signos de alarma en neurodesarrollo. En: Neuropediatría para no neuropediatras. 1a ed. Asconi (Asociación Colombiana de Neurología Infantil); 2021.
14. Frankenburg WK, Dobbs JB, Denver II. Test de screening para desarrollo infantil segunda edición. Manual de aplicación, corrección e interpretación. 1992.
15. Gobierno de Colombia. Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil - Revisada (Desde el nacimiento hasta los seis años). Manual Técnico. Gobierno de Colombia, editor. Gobierno de Colombia; 2015.
16. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de salud infantil / AEPap / Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo. Trastornos asociados. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2009.
17. Ustariz Manjarrez AH, Valencia Valencia D. Evaluación del desarrollo motor en prematuros menores de 1 año, mediante la escala motora infantil Alberta y el método Munich. [Bogotá D.C.]: Universidad Nacional de Colombia; 2018.
18. Hellbrügge T. Diagnóstico funcional del desarrollo durante el primer año de vida. 1a ed. Beinroth I, Bönisch-Warner H, Bär M, Asensi B, editores. España: Editorial Marfil; 1980.
19. Hellbrügge T, Von Wimpffen H. Los primeros 365 días de la vida del niño. Los primeros 365 días de la vida del niño. 1a ed. España: Editorial Marfil; 1976.
20. Martínez Muñoz C, Urdangarín Mahn D. Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación. Universidad de Chile; 2005.
21. Mora RM, García YO. Signos de alerta de desviación del desarrollo psicomotor y su relación con la afectación en las escalas de neurodesarrollo infantil. Rev Cuba Neurol Neurocir. 2017;7(1):6–14.
22. Stanford Medicine. Stanford Medicine Children's Health. Age-Appropriate Speech and Language Milestones. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P02170>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995#:~:text=\(agosto%202022\),por%20la%20cual%20se%20adoptan%20los%20lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20y%20operativos,las%20directrices%20para%20su%20operaci%C3%B3n.](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995#:~:text=(agosto%202022),por%20la%20cual%20se%20adoptan%20los%20lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20y%20operativos,las%20directrices%20para%20su%20operaci%C3%B3n.)
24. Ministerio de Salud. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. [Internet]. Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>
25. Moeschler JB, Shevell M, Committee on Genetics CO. Comprehensive evaluation of the Child with Intellectual Disability or Global Developmental Delays. Pediatrics. el 1 de septiembre de 2014;134(3):e903-18.
26. American Academic of Neurology. Evaluation of the child with global developmental delay. AAN Guideline Summary for CLINICIANS [Internet]. American Academic of Neurology; 2003. Disponible en: <https://www.aan.com/globals/axon/assets/2603.pdf>
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 207 de 2024. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal [Internet]. Colombia; 2024 p. 1–41. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=153199&dt=S#:~:text=La%20presente%20resoluci%C3%B3n%20tiene%20por,integral%20del%20presente%20acto%20administrativo>

Financiación:

Esta cartilla fue elaborada con los fondos de un concurso, para desarrollo educativo de PTC.



Calle 126 # 7-26 Of. 415
Bogotá, D.C. – Colombia
Teléfonos: (601) 390 5950
311 412 4146
informacion@asconi.com.co

www.asconi.com.co