



**Universidad del Azuay**

**Departamento de Posgrados**

**Maestría en Desarrollo Temprano y Educación Infantil**

**Mención en Atención Temprana**

**INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO MOTOR EN  
PREMATUROS: UN ESTUDIO DE CASO MEDIANTE  
EDUCACIÓN A PADRES POR MEDIOS VIRTUALES.**

**Autora:**

María Victoria Abad Zamora

**Directora:**

Ph.D Ximena Monserrath Vélez Calvo

**Cuenca-Ecuador**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Macarena y Víctor, por creer en mí, por ser el pilar en mi vida, por su amor y apoyo incondicional, por caminar conmigo y nunca soltarme.

A mi hermana Rossana por acompañarme y apoyarme en todo momento.

Al bebé y a los padres de familia del estudio de caso que estuvieron dispuestos a colaborar en todo momento.

*Victoria*

## **AGRADECIMIENTO**

Primero quiero agradecer a Dios, quién supo guiarme por el buen camino.

A la Dra. Ximena Vélez, por dedicarme su tiempo, brindarme palabras de apoyo y confiar en mí para poder cumplir con esta meta.

A los docentes de la maestría en desarrollo temprano y educación infantil que con sus conocimientos me ayudaron a ser mejor cada día.

A todos los que estuvieron de alguna forma presentes.

¡Muchas gracias!

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo desarrollar un proceso de intervención temprana para el desarrollo motor en prematuros mediante educación a padres por medios virtuales. Realizamos un estudio de caso correspondiente a un niño de cuatro meses nacido moderadamente prematuro (36 semanas de gestación). Para la evaluación del desarrollo motriz del niño se utilizaron la Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine, el Inventario de Desarrollo de Battelle y la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”. Los resultados muestran que el programa de tele intervención beneficia a la estimulación temprana de niños prematuros en el área motriz, particularmente de la motricidad fina. Se concluye que la atención en modalidad virtual, requiere adaptar espacios, tiempos y técnicas de atención de modo que pudieran comprender los padres de familia y llevarlos a cabo en casa.

**Palabras clave:** atención temprana, desarrollo motor, intervención en línea, prematuro.

## ABSTRACT

This study aims to develop an early intervention process for motor development in premature infants through virtual parent education. The methodological work was based on a case study corresponding to a four-month-old child born moderately premature (36 weeks of gestation). For evaluating the child's motor development, the Brunet Lézine Early Childhood Psychomotor Development Scale, the Battelle Development Inventory, and the Child Development Assessment Test "EDI" were used. The results show a significant advance in the motor area and excellent motor skills. It is concluded that the Early Care treatment with the participation of parents in virtuality can provide positive results.

**Keywords:** early care, motor development, early online care, premature birth.



# ÍNDICE

## Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Índice de anexos	vii
CAPÍTULO 1	1
1. 1	
CAPÍTULO 2	7
2. TRABAJO EMPÍRICO	7
2.1. Objetivos	7
2.1.1. Objetivo general	7
2.1.2. Objetivos Específicos	7
2.2. Tipo de estudio	7
2.3. Descripción del caso	8
2.4. Procedimiento	9
2.5. Instrumentos	11
2.5.1. Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine	11
2.5.2. Inventario de Desarrollo de Battelle	12
2.5.3. Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”	13
2.6. Método de interpretación de resultados	15
CAPÍTULO 3	16
3. RESULTADOS	16
3.1. Planificaciones	16
3.2. Resultados de la primera evaluación del desarrollo psicomotor	17
3.2.1. Resultados de la Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine	17
3.2.2. Resultados del Inventario de Desarrollo de Battelle	17
3.2.3. Resultados de la Escala de Desarrollo Infantil “EDI”	18
3.3. Resultados de la segunda evaluación del desarrollo psicomotor	18
3.3.1. Resultados de la Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine	18
3.3.2. Resultados del Inventario de Desarrollo de Battelle	19
3.3.3. Resultados de la Escala de Desarrollo Infantil “EDI”	20
	vi

3.4. Resultados de la tele intervención	21
CAPÍTULO 4	23
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	23
4.1. Discusión	23
4.2. Conclusiones	25
REFERENCIAS	27
ANEXOS	33

### **Índice de tablas**

Tabla 1. Perfil según Brunet Lézine	17
Tabla 2. Perfil del desarrollo motriz según inventario de Battelle	17
Tabla 3. Perfil según Escala EDI	18
Tabla 4. Perfil del desarrollo motriz según inventario de Battelle	19

### **Índice de figuras**

Figura 1. Resultado del nivel de desarrollo motriz mediante la Escala Brunet-Lézine	19
Figura 2. Resultado del nivel de desarrollo motriz Inventario de Desarrollo Batelle	20
Figura 3. Resultado del nivel de desarrollo motriz Evaluación del Desarrollo Infantil	21
Figura 4. Evaluación de la tele intervención por parte de los padres del niño	22

### **Índice de anexos**

Anexo 1. Guía para evaluar la intervención en línea en atención temprana	33
Anexo 2. Revisión bibliográfica para elaboración de la Guía para evaluar la intervención en línea en atención temprana	35
Anexo 3. Planificaciones para intervención en línea	40
Anexo 4. Resultados de la Escala Brunet Lezine	50
Anexo 5. Perfil del desarrollo de Battelle	55
Anexo 6. Resultados Escala de Desarrollo Infantil “EDI”	57

# CAPÍTULO 1

## 1. INTRODUCCIÓN

El tiempo de gestación normal de un embarazo es de 37 a 40 semanas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018); por lo tanto, un prematuro es aquel que ha nacido antes de la semana 37 de gestación. Sus causas no son específicas, pero existen factores de riesgo como: bajo nivel socio económico, madres menores de 20 años y mayores de 35 años, madres con un bajo nivel nutricional (Rellan et al., 2008; Cabezuela y Frontera, 2010; Ceriani, 2019).

Los niños nacidos prematuros, según la edad gestacional, se pueden clasificar en tres subcategorías (OMS, 2018):

- Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- Muy prematuros (28 a 32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas).

A nivel biológico, el nacimiento prematuro implica una inmadurez en el desarrollo del bebé durante la etapa gestacional, lo cual, afecta a los sistemas anatómicos y funcionales, volviendo vulnerable al recién nacido quien con frecuencia deberá enfrentar otras patologías asociadas y alteraciones en su desarrollo, siendo la más significativa el área motora durante su primer año (Cabezuela y Frontera, 2010, Casado et al., 2019). Por tal razón, el nacimiento prematuro representa la principal causa de muerte en menores de cinco años de edad, por lo cual, es considerado un problema de salud pública de gran importancia en la actualidad (Matos et al., 2020).

El desarrollo psicosocial del niño que ha nacido prematuro, responde a la influencia de una multiplicidad de factores estrechamente ligados al ambiente o entorno ecológico, principalmente de la familia, la misma que puede presentar prácticas y factores de riesgo o de protección que dan forma a percepciones, ideales y actuaciones en torno al cuidado (maternidad/paternidad) y que, impactan directamente en el desarrollo cognitivo, moral y relacional de sus miembros, por lo cual, los entornos próximos deberán transformarse en función de las nuevas circunstancias personales del sujeto, en este caso la prematurez (Torrico et al., 2002).

Cada año nacen 15 millones de niños prematuros y aproximadamente un millón de ellos muere anualmente, a causa de las complicaciones relacionadas con la prematuridad (Matos et al, 2020; OMS, 2018); presentando problemas sanitarios, como por ejemplo retraso en el desarrollo, lo cual, conlleva a la necesidad de terapias de atención temprana para reducir el impacto o las secuelas de la prematuridad en los niños (Tosca, 2011). En tal sentido, cuando el niño ha nacido prematuro, necesita muchos cuidados especiales, para evitar posibles complicaciones presentes al momento del nacimiento o que pueden desarrollarse más adelante provocando retrasos psicomotores causando alteraciones que tendrían que ser intervenidas terapéuticamente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015; Voss et al., 2016).

El desarrollo motor es un proceso secuencial y dinámico, que permite desenvolverse de una manera autónoma en los diferentes ámbitos que comprenden esta área, (Macías y Fagoaga, 2018). Involucra el crecimiento del cuerpo y el control gradual de los músculos grandes y pequeños, en donde, las destrezas motoras gruesas (músculos grandes) le permiten al niño realizar actividades como sentarse, gatear caminar; y, las destrezas motoras finas (músculos pequeños) le permiten doblar los dedos, sostener objetos (Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, 2017). De ahí que, las destrezas motoras son fundamentales para que el niño pueda explorar y comprender el mundo que lo rodea, caso contrario, este proceso se ve interrumpido si se presenta retraso psicomotor, mismo tiene que ver con la demora en la sucesión normal de adquisición de los hitos del desarrollo (Vericat y Orden, 2013).

Varias investigaciones se centran en el análisis de la relación entre el desarrollo motor y el nacimiento prematuro; por ejemplo, un trabajo realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-Perú, evidenció que, en los casos de recién nacidos prematuros de peso extremadamente muy bajo, las complicaciones más recurrentes son el retraso del desarrollo psicomotor y la retinopatía (Fernández et al., 2017). Además, la maduración del sistema nervioso en los niños prematuros es diferente al de un niño nacido a término, por lo que el diagnóstico precoz permite detectar algún posible trastorno y a su vez una intervención temprana para mejorar su desarrollo (Macías y Fagoaga, 2018). Por tal razón, el retraso psicomotor constituye un punto de interés en el 12% de las consultas en Neuropediatría, de donde, la mayoría de casos presentan retrasos psicomotores madurativos o desarrollo psicomotor en el límite de la normalidad, cuyas intervenciones presentan avances importantes cuando son tratados desde la atención temprana (López y Monge, 2011).

La atención temprana en niños prematuros es parte de las estrategias de salud para prevención de posibles trastornos, razón por la cual se considera como una intervención necesaria (Hechavarría et al., 2018). Este proceso se define como un conjunto de intervenciones que se realiza a niños de 0 a 6 años y a la familia, con el objetivo de responder lo más pronto posible a las necesidades en el desarrollo, sean transitorias o permanentes. De esta manera, una intervención oportuna tiene la finalidad de desarrollar y potenciar las funciones cerebrales del niño, así como, promover el uso de actividades de estimulación que permitan potencializar, entre otras, las funciones motrices (Esteves et al., 2018).

Es así que, la intervención oportuna en niños nacidos prematuros resulta esencial en los primeros meses de vida, aplicando modelos de intervención clínica y trabajando conjuntamente con la familia, brindándole el mismo espacio de participación y decisión sobre la intervención que el terapeuta (Alcalá et al., 2019). Esto, debido a que en los primeros meses se puede aprovechar al máximo la plasticidad cerebral en el desarrollo del niño, proceso en el cual, el cerebro tiene la capacidad de repararse y reorganizarse para dar lugar a cambios estructurales que producen mejoras funcionales (Alcalá et al., 2019). Se estima que gran parte de los niños nacidos prematuros (34 y 37 semanas de edad gestacional) presentan alteraciones del desarrollo que pueden ser identificadas y tratadas desde la Atención Temprana (Casado et al., 2018).

Si bien la atención temprana representa un soporte para estos casos, debido al confinamiento como medida de prevención frente a la pandemia por Covid-19, los niños pequeños se han visto en una posición especialmente vulnerable, puesto que representa un tiempo crítico para los servicios de cuidado, salud y estimulación que se ofrecen a estos niños, mismos que serán necesarios para su crecimiento saludable (Devercelli, 2020). En consecuencia, los centros de desarrollo infantil se han visto en la necesidad de adaptarse a la nueva modalidad de trabajo virtual para ofrecer intervenciones de calidad a los niños y niñas (Confederación Española Plena Inclusión, 2020).

Asumir la virtualidad en la práctica terapéutica implica concretar todos los elementos didácticos como contenidos, estrategias, recursos, evaluación y la participación familiar según el contexto y particularidad de los niños (Barberi et al. 2021; Larraín y Nieto, 2020). Por tanto, el uso de la virtualidad para la atención temprana supone corregir grandes errores y olvidar los métodos tradicionales, ya que muchos de ellos tienen deficiencias (Ingavélez et al. 2016). Bajo

estas circunstancias, las Tecnologías de la Información, (TI) por sus características permiten atender a tiempos, espacios, ritmos y formas diferentes de aprender (Rojas, 2021) especialmente a grupos vulnerables, quienes, por su situación de salud, acceso y posibilidades pueden beneficiarse de esta modalidad de intervenciones (Macias y Fagoaga, 2018).

Por otra parte, la participación de los padres en la intervención del desarrollo, antes de la pandemia por la COVID 19, se había limitado al apoyo en la provisión de recursos educativos y proporcionarles a sus hijos actividades que ayudan en el desarrollo y no participaban tan activamente en los procesos de intervención (Rojas, 2021). Sin embargo, la participación de los padres a causa de la pandemia, ha ampliado el papel de los progenitores en el proceso de desarrollo de sus hijos, evidenciando que las familias juegan un rol imprescindible en el acompañamiento de sus hijos en estos tiempos de virtualidad (Martínez, 2017; Oñate et al., 2016).

Al respecto, el objetivo de realizar terapia en línea es mantener la calidad de atención en los niños involucrando a los padres o cuidadores en la crianza. Esta forma de intervención facilita también el contacto con las familias incorporando a otros miembros que por diferentes motivos no pueden estar presente en el desarrollo del niño y procura responder inquietudes que se presenten sobre este proceso (García et al., 2021).

Los modelos de intervención en la actualidad no se centran solamente en el niño sino en la familia, a la que se brinda el mismo poder de decisión que el terapeuta, obteniendo resultados eficaces en niños con riesgo en el neurodesarrollo (Alcalá et al., 2019). “La estimulación adecuada tiene efectos positivos sobre el desarrollo motor y aún más, si se cuenta con el acompañamiento de los padres para favorecer los procesos evolutivos mejorando la independencia física del niño para explorar el medio ambiente” (Ortiz et al., 2014, p. 119).

De esta manera, se puede observar que la atención temprana desde sus inicios se sustentaba en un modelo que estaba enfocado únicamente en el niño. En la actualidad gracias a varios trabajos que han considerado el valor del contexto, en especial la familia y las circunstancias de su entorno, las acciones de estimulación se desarrollan a partir de modelos ecológicos que consideran la familia y el entorno (Perpiñán, 2009). Al respecto, Bronfenbrenner (1987) plantea que, si bien, el niño es un agente activo de su propio desarrollo, se ha dejado de lado que este proceso puede potenciarse de mejor manera si se lo aborda desde un sentido social, donde la familia, los amigos, el personal sanitario, constituyen elementos que

impactan en la vida de los niños, pudiendo llegar a facilitar el curso y pronóstico de una terapia de atención temprana.

El modelo ecológico planteado por Bronfenbrenner fundamenta la importancia que tiene el contexto y la interacción con distintos sistemas, en la salud y el reconocimiento de la complejidad del desarrollo de las personas a nivel individual, familiar y social (Ruvalcaba y Orozco, 2018). El modelo plantea el medio ambiente como el conjunto de estructuras seriadas y distribuidas en distintos niveles que se sostienen entre sí, otorgándole una esencia recursiva y conexas que da lugar a un enfoque integral, sistémico y naturalístico del desarrollo, el mismo que responde a la influencia de múltiples factores que componen el entorno ecológico (Ortega et al, 2011).

Los sistemas que forman parte del modelo ecológico del desarrollo humano son (Bronfenbrenner, 1987):

- **Microsistema:** está conformado por el ambiente (físico, social y psicológico) inmediato del niño donde aprende sobre el mundo a través de las conexiones o vínculos con las personas que están en su entorno. No se refiere únicamente al espacio en que se desenvuelve el niño, sino que, involucra un patrón de roles, actividades y relaciones interpersonales que experimenta el niño.
- **Mesosistema:** se refiere a la relación entre dos o más entornos en que el niño participa de forma activa y que representan para él, interacciones sociales entre miembros de distintos microsistemas, como, por ejemplo, la iglesia y la comunidad, la madre y la maestra.
- **Exosistema:** es un sistema psicológico donde las personas mantienen una conexión a pesar de no encontrarse físicamente juntas. Puede ser uno o más entornos donde el niño no es un participante activo, sin embargo, se ve afectado por lo que ocurre en dichos entornos. Por ejemplo, el niño puede percibir los problemas que tiene el padre en su trabajo, aunque no esté presente físicamente en ese lugar.
- **Macrosistema:** lo conforman otros sistemas seriados que se interconectan para construir patrones de ideología, así como la organización de las instituciones sociales de una determinada cultura. En este macrosistema se componen las

creencias, valores sociales y otros elementos culturales que influyen en la vida del niño y su familia.

De esta manera, según el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), los padres de familia o las personas encargadas del cuidado del niño, son un factor de protección que interactúan dentro de cada sistema (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) que, en este caso de estudio, serían quienes apoyan a que el niño se desarrolle de mejor manera en el ambiente en el que se encuentran, en consecuencia, mientras más involucrados estén los padres de familia, mejor será su desarrollo.

Un plan de intervención temprana ajustado al planteamiento de los sistemas, debe presentar las siguientes características: a) promover el funcionamiento positivo del niño y su familia; b) enfocarse en las necesidades, deseos y prioridades del niño que han sido identificados tanto en la evaluación como los reconocidos por la familia; c) apoyarse en los valores y capacidades de la familia para cumplir los objetivos planteados; d) conocer el entorno familiar del niño para definir los medios de apoyo; e) proveer información que aporte a enriquecer los conocimientos de la familia, de manera que, en casa cuenten con herramientas necesaria para continuar con la intervención (Osorio et al., 2013).

## **CAPÍTULO 2**

### **2. TRABAJO EMPÍRICO**

#### **2.1. Objetivos**

##### **2.1.1. Objetivo general**

Desarrollar un proceso de intervención para el desarrollo motor en prematuros a partir de un estudio de caso mediante educación a padres por medios virtuales.

##### **2.1.2. Objetivos Específicos**

1. Evaluar el desarrollo motor en un niño prematuro de la ciudad de Cuenca de acuerdo a la edad corregida.
2. Elaborar y aplicar un programa virtual de estimulación para el desarrollo motor en un niño prematuro de la ciudad de Cuenca, involucrando a padres o personal de cuidado, en base a las necesidades detectadas en la evaluación.
3. Comparar el avance de desarrollo motor de un niño prematuros por medio de una evaluación pre intervención y post intervención.
4. Evaluar semanalmente los resultados de la terapia en línea con una herramienta.

#### **2.2. Tipo de estudio**

El paradigma en el que se inscribe la investigación responde al estudio de caso. Los estudios de caso aplicados a nivel social ayudan al profesional a orientarse y analizar las decisiones que debe tomar sobre el desarrollo y necesidades del niño, mediante guías de evaluación y un plan de intervención adecuado (Martínez, 2006).

Se trató de una investigación de tipo longitudinal, la cual consistió en un proceso observacional y recolección constante de datos cualitativos y cuantitativos que sirvieron para dar seguimiento a un caso de estudio específico y particular (Hernández et al., 2014).

El enfoque de investigación fue mixto y responde a un proceso sistemático que combina los métodos cuantitativos (aborda datos estadísticos asignándoles un significado numérico y basado en la objetividad, y la medición controlada) y cualitativo (describe las cualidades de un fenómeno, es inductiva y valida la proximidad a la realidad empírica) en un mismo estudio

para lograr una mayor cobertura y visión más completa del fenómeno que se investiga (Cedeño, 2012)

El estudio fue de alcance descriptivo y presenta el conocimiento de la realidad tal como se presenta en un individuo (Rojas, 2015) En este estudio se realizó una evaluación pre y post intervención y se valoró el proceso de intervención una herramienta creada por el equipo de investigación para evaluar la funcionalidad de la intervención en línea.

Para la selección del caso se consideraron los siguientes criterios: niño o niña nacido prematuro, proveniente de familia que resida en la ciudad de Cuenca, padres que autoricen su participación en la investigación mediante la firma del consentimiento informado, padres que dispongan de servicio de internet y medios tecnológicos para recibir el asesoramiento en línea.

### **2.3. Descripción del caso**

**Sexo:** masculino

**Fecha de nacimiento:** 11 de abril de 2021

**Edad a la fecha de estudio:** 4 meses

**Residencia:** Ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador.

El niño tiene 4 meses, sus padres manifiestan que el período de gestación transcurrió con normalidad hasta el quinto mes que se presentó retraso en el crecimiento intrauterino y deficiente líquido amniótico.

Fue un embarazo deseado, nace a las 36 semanas por cesaría inducida por lo mencionado anteriormente. Obtuvo un peso de 3 kg, talla de 40 cm, Apgar de 8-9 y perímetro cefálico de 34. Ingresó a neonatología con oxígeno por 20 días, se le colocó en la sala de crecimiento y desarrollo por aproximadamente 10 días para control de peso, permaneciendo 30 días en Neonatología.

El desarrollo del niño se ve afectado por el tiempo que estuvo internado en neonatología y la madre comenta que el desarrollo no es igual al de sus anteriores hijos por lo que acude a ayuda.

### **Ámbito familiar y socio-emocional**

Pertenece a una familia nuclear conformada por mamá, papá y dos hijos, es muy consentido por toda la familia por ser el menor de la casa. La relación familiar es muy buena.

### **Desarrollo motriz, lenguaje, cognitivo, adaptativa.**

En cuanto al desarrollo motriz, la mamá manifiesta que no presenta control cefálico, en prono no se apoya sobre sus antebrazos y no le gusta estar en esta posición, no se lleva objetos a la boca y mantiene las manos en puño.

En el desarrollo de lenguaje, no responde con sonidos guturales a conversaciones que se le incluyen.

En el desarrollo cognitivo, explora su entorno y objetos que se le entregan.

En el área adaptativa reacciona al seno buscándolo, mantiene la mirada durante un tiempo corto.

## **2.4. Procedimiento**

Antes de iniciar el trabajo de investigación, se solicitó el debido consentimiento informado a los padres del niño, en el cual autorizaron que se lleve a cabo las evaluaciones y el proceso de intervención con su representado. Además, se explicó a los padres los objetivos, métodos y el proceso general del estudio, mismo que se describe en las siguientes fases:

### **Fase 1: Evaluar el desarrollo motriz**

Se mantuvo un encuentro con los padres del niño para recolectar datos prenatales, perinatales y postnatales para realizar la respectiva anamnesis del caso de estudio.

Además, se evaluó el desarrollo motor en un niño prematuro de la ciudad de Cuenca de acuerdo a la edad corregida. Se aplicó la Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine (Josse, 1997), Inventario de Desarrollo de Battelle (Newborg et al., 2011) y la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI” (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2013).

## **Fase 2: Planificar y ejecutar un plan de intervención psicomotriz mediante la modalidad virtual como método de intervención.**

Se diseñó un programa de intervención virtual de estimulación para el desarrollo motor a un niño prematuro de la ciudad de Cuenca en base a las necesidades detectadas en la evaluación involucrando a padres o personal de cuidado, con una intervención de 3 sesiones de 30 minutos por semana durante 4 meses. La propuesta de intervención fue diseñada en base al enfoque ecológico-contextual de Bronfenbrenner (1987) y las recomendaciones de la Confederación Española “Plena Inclusión” (2020) a través de curso virtual “Formación de tele intervención de atención temprana”, puesto que la intervención se realiza mediante tele intervención con un papel primordial y mayor participación de la familia.

Bronfenbrenner (1987) plantea que, si bien, el niño es un agente activo de su propio desarrollo, se ha dejado de lado que este proceso puede potenciarse de mejor manera si se lo aborda desde un sentido social. Precisamente, la familia, los amigos, el personal sanitario, constituyen elementos que impactan en la vida de los niños, pudiendo llegar a facilitar o disrumpir el curso y pronóstico de una terapia de atención temprana.

El modelo ecológico del desarrollo humano, elaborado por Bronfenbrenner (1987), fundamenta la importancia que tiene el contexto y la interacción con distintos sistemas, en la salud y el reconocimiento de la complejidad del desarrollo de las personas a nivel individual, familiar y social. El modelo plantea el medio ambiente como el conjunto de estructuras seriadas y distribuidas en distintos niveles que se sostienen entre sí, otorgándole una esencia recursiva y conexas que da lugar a un enfoque integral, sistémico y naturalístico del desarrollo, el mismo que responde a la influencia de múltiples factores que componen el entorno ecológico.

La modalidad utilizada fue virtual, mediante la plataforma ZOOM. La aplicación del programa fue evaluada semanalmente por medio de un cuestionario creado ad hoc por un equipo de investigación, con la finalidad de conocer periódicamente el avance de la intervención en línea desde el criterio de los padres de familia y, a partir de ello, tomar decisiones en el transcurso de la intervención.

### **Fase 3: Analizar los resultados del plan de tele intervención**

Se comparó el avance de desarrollo motor del niño nacido prematuro que fue intervenido por los padres con la aplicación de la Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine (1997), Inventario de Desarrollo de Battelle (2011) y la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI” (2013). Los resultados de la segunda evaluación se tabularon en el programa Microsoft Excel para compararlos con la evaluación inicial y analizar el impacto que tuvo el plan de intervención.

También se analizaron los resultados de la tele intervención mediante la Guía para evaluar la intervención en línea en atención temprana (Véase anexo 1), una escala creada Ad hoc para evaluar el proceso de tele intervención al finalizar cada semana de intervención, a partir del criterio de los padres de familia.

## **2.5. Instrumentos**

### **2.5.1. Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine (Josse, 1997)**

**Descripción:** Se trató de una revisión de la clásica escala Brunet-Lézine, cuya versión original fue editada en París el año 1951 y estuvo inspirada en la Escala de Gesell. Al igual que en la versión original de Gesell, los ítems están agrupados en torno a las cuatro áreas siguientes: Postura (control postural o motricidad general), Coordinación (coordinación visomotora), Lenguaje (comprensión y expresión) y Sociabilidad (relaciones sociales) (Josse, 1997).

Esta escala estuvo estructurada en 15 niveles equivalentes a la edad en meses, cada nivel consta de 10 ítems, con un total de 150 ítems. La calificación es de 0-1 según logre o no lo evaluado, la suma de estos resultados da la edad de desarrollo (ED) que son más fiables a partir del 4 mes, puesto que el primer trimestre se evalúa el comportamiento neonatal (Josse, 1997).

**Material y aplicación:** Desde el nacimiento hasta los 12 meses se requiere:

- Una caja con 10 cubos de madera, de color rojo vivo y de 2.5 cm de arista.
- Una taza grande.
- Una cuchara
- Una campanilla metálica de 12 cm de alto.
- Cualquier sonajero de color vivo y formato pequeño.

- Un aro de color rojo vivo de 13 cm de diámetro atado a un condón blanco de 25 cm de largo.
- Un espejo de 30 x 25 cm.
- Un pañuelo, no transparente, de 40 x 40 cm.
- Un lápiz rojo y otro azul.
- Una hoja de papel blanco de 20 x 13 cm.
- Un frasco de cristal transparente de 9 cm de alto con un cuello de 2 cm de diámetro.

La aplicación de la prueba siempre se inicia en el nivel que corresponde a la edad cronológica del niño, se marca cada ítem como positivo o negativo en el protocolo de respuestas según haya cumplido o no la acción requerida. Si en el nivel de su edad realiza con éxito todos los ítems, se continuará con las edades superiores hasta que el niño fracase en todos los ítems de su serie. En caso de que en el nivel de la edad cronológica obtuviera uno o más ítems negativos, se retrocederá a una edad anterior y así sucesivamente hasta que los ítems sean positivos (edad base). Luego se continúa con las edades superiores hasta que todos los ítems de un nivel de edad sean negativos (edad techo) (Josse, 1997).

Es recomendada para medir el desarrollo Psicomotor de la primera Infancia (0 a 30 meses) y segunda infancia (30 meses a 6 años), cuyo objetivo es valorar el nivel madurativo del niño en las áreas de control postural y motricidad (P), coordinación óculo motriz y conducta de adaptación a los objetos(C), lenguaje (L), sociabilidad o relaciones sociales y personales (S) (Josse, 1997).

**Validez:** Esta escala tiene un índice de validez de 82,7.

### **2.5.2. Inventario de Desarrollo de Battelle** (Newborg et al., 2011)

**Descripción:** Es un instrumento que contempla 450 literales agrupados en cinco áreas con varios subdominios y un cribado que tiene la misma estructura que la escala general, pero consta únicamente de las áreas generales, con un total de aproximadamente 100 ítems. Las pruebas se pueden administrar mediante la observación del evaluador, y/o entrevista a los padres o educadores. Su tiempo de implementación puede llegar hasta los 180 minutos, dependiendo del niño, su rendimiento y la disposición del niño con el evaluador (Newborg et al., 2011).

**Materiales y aplicación:** El inventario de Battelle está formado por un Manual y seis Cuadernos de aplicación dependientes (uno para cada área y otro para la Prueba de «screening»), un sobre con láminas, Cuadernillo de anotación y perfil y Hoja de anotación de la Prueba de «screening». El resto de los materiales necesarios se pueden encontrar fácilmente.

El tiempo de aplicación de la Prueba de «screening» oscila entre 10 y 30 minutos, en función de la edad del niño. Para la aplicación se emplea, aproximadamente, una hora, cuando se trata de niños con edades inferiores a tres años o superiores a cinco, y entre hora y media y dos horas cuando se trata de niños con edades comprendidas entre tres y cinco años.

Tiene la finalidad de evaluar las habilidades fundamentales del desarrollo desde el nacimiento hasta los ocho años, su aplicación es individual. Esta prueba, se desarrolló con el propósito de proporcionar información en diversas áreas del desarrollo del niño, para facilitar la elaboración de programas de intervención individualizados (Newborg et al., 2011).

**Validez y Fiabilidad:**

Battelle evalúa habilidades de desarrollo u otros atributos como la inteligencia, para lo cual se realiza un análisis lógico y conceptual, además de procedimientos estadísticos, obteniéndose validez del 88% y fiabilidad de 93% (Newborg et al., 2011).

**2.5.3. Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI” (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2013)**

**Descripción:**

Es un instrumento de tamizaje diseñado para la detección de problemas en el neurodesarrollo. Fue elaborada en México y publicada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2013). Está dirigido a niños desde un mes de vida hasta un día antes de cumplir los 5 años de edad.

**Aplicación:**

Existen dos modalidades de aplicación de los ítems de la prueba EDI:

- Preguntas dirigidas: Se investiga el ítem interrogando a la mamá, el papá o cuidador(a).

- Observación del niño: Se investiga el ítem examinando la conducta del niño. El evaluador encontrará dos asteriscos (\*\*) en los ítems que requieran evaluación del niño. (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2013)

La prueba EDI tiene el siguiente sistema de codificación: MG: motriz gruesa, EN: exploración neurológica, MF: motriz fina, FRB: factores de riesgo biológico, LE: lenguaje, ALA: señales de alarma, SO: social, ALE: señales de alerta, CO: conocimiento. Cada ítem de la prueba EDI se califica de manera individual, siguiendo un formato muy simple con sólo dos respuestas posibles: Lo hace o lo tiene / No lo hace o no lo tiene (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2013).

Al finalizar toda la aplicación de la prueba EDI, en base a los resultados obtenidos en los cinco ejes de la prueba, el desarrollo del niño puede ser clasificado como:

- Desarrollo normal o verde: El niño cumple los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad en todas las áreas del desarrollo y además no presenta ninguna señal de alarma o datos anormales en la exploración neurológica.
- Rezago en el desarrollo o amarillo: El niño no cumple con todos los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad, pero no presenta un retraso considerable porque ha logrado los hitos del grupo de edad anterior.
- Riesgo de retraso en el desarrollo o rojo: El niño no cumple adecuadamente con los hitos del desarrollo y habilidades esperadas para su grupo de edad, y presenta un retraso considerable porque no ha logrado los hitos del grupo anterior; o presenta señales de alto riesgo como son las señales de alarma o tiene una exploración neurológica claramente anormal. (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2013).

Así, la calificación obtenida se expresa como semáforo. Se consideran positivos tanto el resultado amarillo como el rojo, aunque se plantea una intervención diferente para cada uno (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2013).

#### **2.5.4. Guía para la evaluación de la intervención en línea en atención temprana**

Con base en la revisión bibliográfica (Véase anexo 2) y con ayuda de un equipo interdisciplinario de investigación, se creó una herramienta a la que se denominó: Guía para la intervención en línea en atención temprana. Este recurso se aplicó al finalizar cada semana de intervención, y fue llenado por los padres de familia.

Esta encuesta se realizó mediante la investigación del equipo de investigación producto de una revisión bibliográfica, tras la cual se planteó una encuesta específica y adecuada para conocer el grado de satisfacción en la intervención. Su objetivo es evaluar el proceso de intervención en línea. Es importante mencionar, que es un instrumento nuevo que surge ante la necesidad de adaptarnos a la nueva situación que se vive por la emergencia sanitaria de Covid-19 que ha planteado la intervención mediante plataformas virtuales. Por lo tanto, la encuesta fue validada por profesionales en el área de educación y estimulación temprana.

La encuesta cuenta con datos de identificación del niño o niña, el nombre del examinador y la fecha de la evaluación para control del proceso de intervención en línea. La evaluación de la intervención en línea se realiza con base en 15 preguntas que corresponden a 4 variables: a) Atención Temprana, b) Atención Temprana en la Virtualidad, c) Participación de los Padres, y d) Rol del Terapeuta. Los criterios son evaluados mediante el criterio de los padres frente a cada enunciado: Nada de acuerdo (1), En desacuerdo (2), Indiferente (3), De acuerdo (4), Muy de acuerdo (5).

### **2.6. Método de interpretación de resultados**

La ilustración de los resultados, una vez calificados con los baremos de los instrumentos, se realizó con el programa Excel 2021. En este programa se realizaron gráficos con diagramas de líneas considerando los cocientes promedios del desarrollo motor, tanto para el instrumento de Brunet-Lézine como para el Batelle. Los cocientes de desarrollo se obtuvieron de dividir la edad de desarrollo en días o en meses para la edad cronológica alcanzada en días o en meses, valor que se multiplicó por 100. En el caso de la Escala de Desarrollo infantil se utilizó estadística descriptiva para ilustrar el nivel de desarrollo según alguna de las tres categorías, sin establecer un cociente, sino más señalando el desarrollo motor conforme a la calificación sugerida por el propio instrumento. En cuanto a los resultados de la evaluación de la intervención en atención temprana en línea, se analizaron usando estadísticos descriptivos.

## CAPÍTULO 3

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Planificaciones

Para el proceso de intervención se recurrió a la matriz de planificación de sesiones que fue diseñada conforme a las necesidades de intervención del caso específico. La planificación tiene como fundamento los aportes del enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1987). Además, se consideraron los fundamentos teóricos de la intervención en atención temprana en línea y las pautas recomendadas en el curso virtual “Formación de tele intervención de atención temprana” de la Confederación Española Plena Inclusión (2020), misma que está disponible a través de la plataforma YouTube y tiene una duración de ocho horas. Algunos de los parámetros que se consideran, son:

- Se centra en las necesidades del niño intervenido.
- Contempla las siguientes fases: 1) revisar los objetivos de la sesión, 2) dar instrucciones y consejos, 3) conducir la sesión, 4) ofrecer orientación y retroalimentación, 5) hacer sugerencias y preguntas, 6) resumir, 7) realizar un repaso final en el que se plantearán los objetivos de la siguiente sesión. Estas fases se utilizarán para diseñar las planificaciones.
- Sigue los siguientes consejos: a) iluminación de la habitación, b) mantener cerrada la puerta de la habitación para evitar interrupciones, c) evitar cualquier ruido molesto, d) poner tiempo al día.
- Toma en cuenta antes de la sesión: a) realizar una sesión de prueba, b) comunicarse antes de la sesión, c) comentar el contexto de la sesión, d) preparar la habitación. Esto se considerará como preliminares a la intervención.

Se realizaron 10 planificaciones (Véase anexo 3).

## 3.2. Resultados de la primera evaluación del desarrollo psicomotor

### 3.2.1. Resultados de la Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine

En la tabla 1 se puede observar que, al realizar la evaluación se tomó en cuenta la edad corregida (edad que tendría el bebé si hubiera nacido a las 40 semanas) equivalente a 3 meses. Los resultados mostraron que el niño se encuentra en una edad de 1 mes en el área motora, por lo tanto, es un área que se presenta afectada de acuerdo a su edad (Véase anexo 4).

**Tabla 1**

*Perfil según Brunet Lézine*

<b>Fecha de nacimiento:</b> 11 de abril de 2021		
Fecha de examen: 17 de agosto de 2021		
Edad real: 4 meses y 6 días		
Edad corregida: 3 meses		
Edad	Postura	Coordinación
Edad en meses	1,10	1,20
Edad en días	40	50

Fuente: elaboración propia

### 3.2.2. Resultados del Inventario de Desarrollo de Battelle

En la tabla 2 se puede observar que el niño tiene un desarrollo motor de 1 mes (motricidad gruesa de 1 mes y motricidad fina de 1 mes) (Véase anexo 5).

**Tabla 2**

*Perfil del desarrollo motriz según inventario de Battelle*

ÁREA	SUBÁREAS	EDAD EQUIVALENTE EN MESES
MOTORA	Control muscular	1 mes
	Coordinación corporal	
	Locomoción	
	Motricidad gruesa 3	
	Motricidad fina	
	Motricidad perceptiva	
	Motricidad fina: 3	
<b>Puntuación total: 6</b>		

Fuente: elaboración propia

### 3.2.3. Resultados de la Escala de Desarrollo Infantil “EDI”

La tabla 3 indica que los resultados generales se ubican en la zona amarilla que, de acuerdo a su edad corregida, indica que el desarrollo motor del niño se encuentra en una edad de 1 mes (Véase anexo 6).

**Tabla 3**

*Perfil según Escala EDI*

ÁREA DE DESARROLLO	NORMAL	ALERTA	RETRASO
Motriz gruesa	X		
Motriz fina	X		
Edad de desarrollo motor	1 MES		

Fuente: elaboración propia

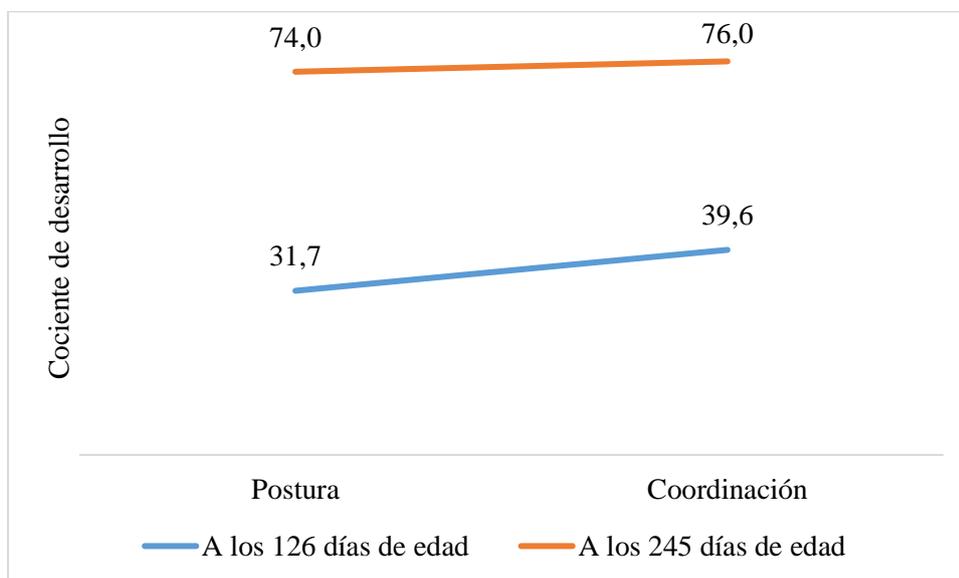
### 3.3. Resultados de la segunda evaluación del desarrollo psicomotor

#### 3.3.1. Resultados de la Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine

Se presentan los resultados de la Escala Brunet-Lézine para evaluar el desarrollo motriz de la primera infancia. En el presente caso, la primera evaluación realizada a los 126 días (4 meses y 6 días) muestra valores de desarrollo muy por debajo de las expectativas. Es así que, se observa que en postura el nivel de desarrollo ni siquiera alcanza los 40 puntos. Por su parte, la coordinación bordea los 40 puntos. Tras el proceso de implementación del programa durante cuatro meses, se observó mejorías significativas. De este modo, el área de postura subió de 31,7 puntos a 74 puntos; mientras que, el área de coordinación que al principio tenía 39,6 puntos llegó a obtener 76 puntos. Véase figura 1.

**Figura 1**

*Resultado del nivel de desarrollo motriz mediante la Escala Brunet-Lézine Revisado*



**Nota:** La evaluación del cociente de desarrollo se obtiene de dividir la edad de desarrollo en días para la edad cronológica en días multiplicándola por la centena. La expectativa de desarrollo normal debería aproximarse al valor de 100 puntos.

### 3.3.2. Resultados del Inventario de Desarrollo de Battelle

A través de la aplicación del Inventario de Desarrollo de Battelle se evaluó el desarrollo motriz, obteniendo los siguientes resultados. Véase tabla 4.

**Tabla 4**

*Perfil del desarrollo motriz según inventario de Battelle*

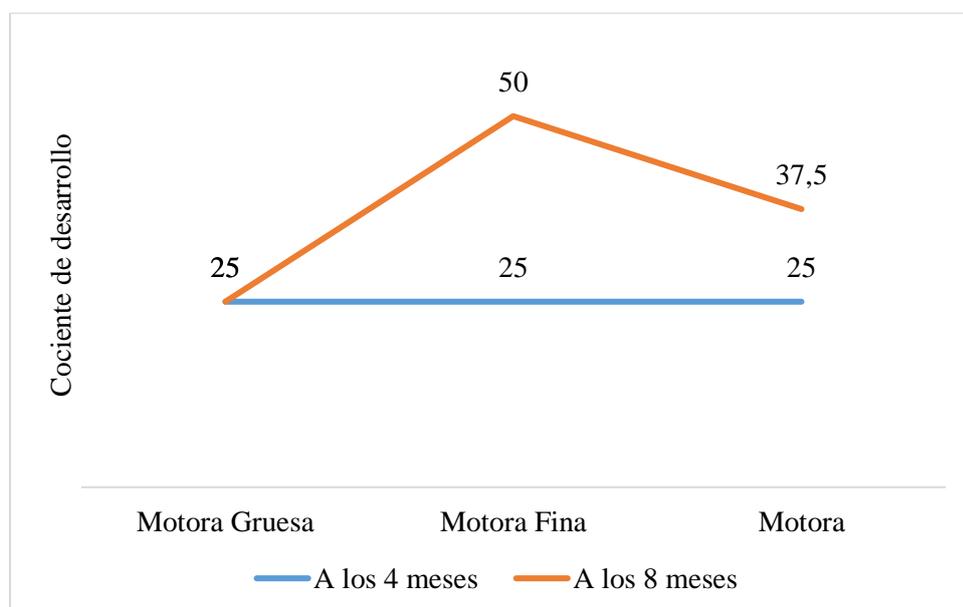
ÁREA	SUBÁREAS	EDAD EQUIVALENTE EN MESES
MOTORA	Control muscular	3 meses
	Coordinación corporal	
	Locomoción	
	Motricidad gruesa 8	
	Motricidad fina	
	Motricidad perceptiva	
	Motricidad fina: 8	
	<b>Puntuación total: 16</b>	

Fuente: elaboración propia

Se presentan los resultados obtenidos con el Inventario Batelle. En el presente caso, la evaluación realizada a los 4 meses muestra valores muy bajos para el área motora, pues en todos los casos obtuvo una puntuación de 25. Una vez que se concluyó el proceso de intervención, se volvió a evaluar el desarrollo motriz constatando que la motricidad gruesa no se ha modificado. En lo que respecta a la motricidad fina, se observa un avance significativo pues han incrementado de 25 puntos de mejoría. Desde luego, el desarrollo motor general es un promedio entre las dos evaluaciones por lo que es de esperarse un incremento de 12,5 puntos a nivel general. Sin embargo, es importante hacer notar que únicamente se ha incrementado el desarrollo motor fino. Véase figura 2.

**Figura 2**

*Resultado del nivel de desarrollo motriz mediante el Inventario de Desarrollo Battelle*



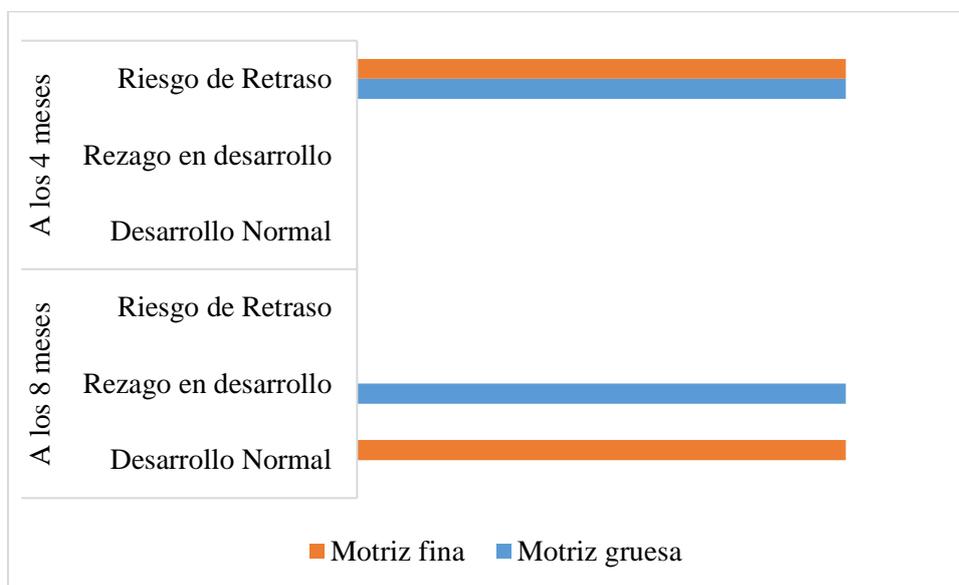
**Nota:** La evaluación del cociente de desarrollo se obtiene de dividir la edad de desarrollo en meses para la edad cronológica en meses multiplicándola por la centena. La expectativa de desarrollo normal debería aproximarse al valor de 100 puntos.

### 3.3.3. Resultados de la Escala de Desarrollo Infantil “EDI”

La Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) muestra que inicialmente el niño tenía un desarrollo equivalente a un mes de edad. En este caso, el desarrollo motriz presenta riesgo de retraso (tanto en motricidad fina como en motricidad gruesa). Tras el proceso de intervención realizado durante cuatro meses, se observó una notable mejoría pues el niño pasó de tener riesgo de retraso en motricidad fina a alcanzar un nivel normal. Con respecto al nivel obtenido en motricidad gruesa se mantuvo en el nivel de rezago en el desarrollo. La edad promedio sugerida por el baremo después del proceso de intervención fue de 5-6 meses. Véase figura 3.

**Figura 3**

*Resultado del nivel de desarrollo motriz mediante la Evaluación del Desarrollo Infantil EDI*



Fuente: elaboración propia

### 3.4. Resultados de la tele intervención

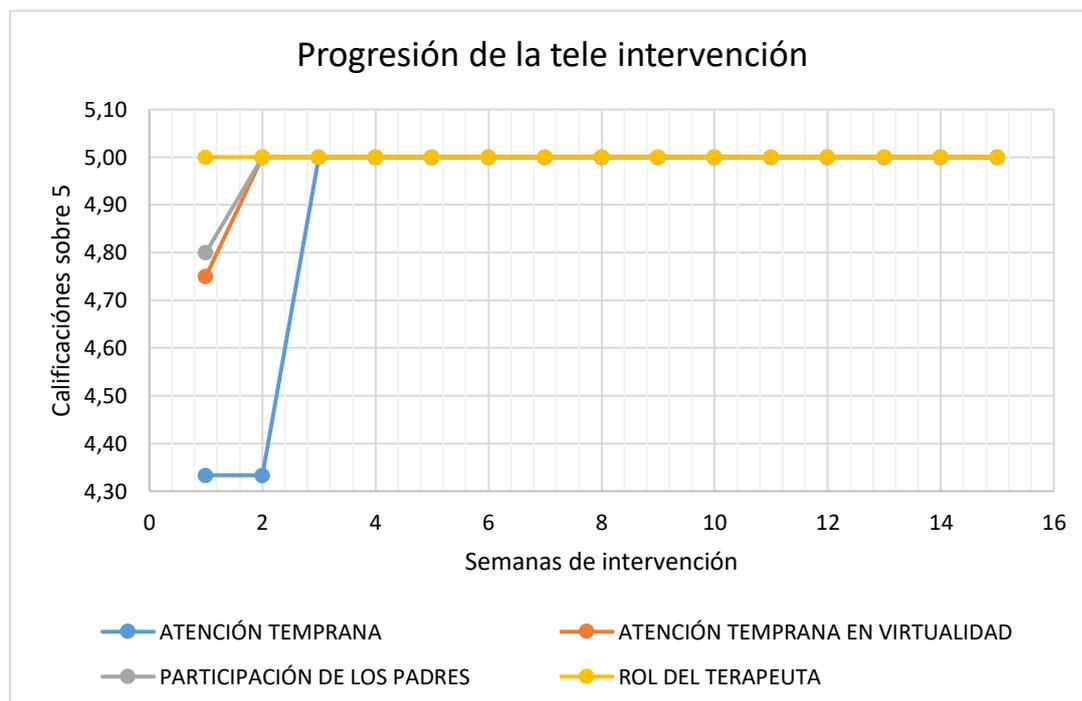
Se observa la progresión del programa de tele intervención, de acuerdo con el criterio de los padres del niño intervenido. Las evaluaciones fueron realizadas al finalizar cada semana de trabajo con la familia, sumando un total de 10 sesiones. Para ello, los padres calificaron el desarrollo del programa en cuatro criterios: 1. Atención Temprana, 2. Atención Temprana en la Virtualidad, 3. Participación de los Padres, y, 4. Rol del Terapeuta.

El componente de Atención Temprana reportó los puntajes más bajos durante las dos primeras sesiones, por lo tanto, el programa diseñado no estaba cumpliendo plenamente las expectativas de los padres de familia, quienes consideraron que no favorecía plenamente al desarrollo motriz de su hijo; no obstante, esta situación no tardó en mejorar, reportando puntuaciones iguales a 5 (el mayor puntaje dentro de la escala) desde la tercera hasta la última sesión. De igual forma el componente Atención Temprana en la Virtualidad obtuvo una puntuación de 4 en la primera semana, evidenciando que los padres no consideraban que las actividades desarrolladas durante la intervención virtual fueran totalmente adecuadas al contexto y particularidades de su hijo, situación que fue mejorada a partir de la segunda semana en adelante.

Los componentes Participación de los Padres y Rol del Terapeuta, obtuvieron una puntuación sobresaliente durante todas las sesiones, indicando que los padres estuvieron conformes con su rol dentro de las terapias y consideraron que el desempeño de la profesional a cargo sí era el adecuado. Estos dos resultados son importantes porque demuestran que desde ambas partes (padres y terapeuta) los adultos que acompañaron al niño, enriquecían el proceso de atención temprana en modalidad virtual. Véase figura 4.

**Figura 4**

*Evaluación de la tele intervención por parte de los padres del niño*



Fuente: elaboración propia

## CAPÍTULO 4

### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

#### 4.1. Discusión

Con el objeto de llevar a cabo un programa de tele intervención para el desarrollo motor de un niño nacido prematuro, este estudio sentó sus bases sobre la situación inicial del desarrollo motriz del caso de estudio, encontrando de acuerdo con la Escala Brunet-Lézine valores muy por debajo de lo esperado (postura menos de 40 puntos, coordinación bordeaba los 40 puntos), considerando que la expectativa para un niño normal de esta edad debe aproximarse al valor de 100 y, considerando los promedios y las desviaciones obtenidos por otros estudios, debería ubicarse por arriba de los 75 puntos (Alcantud et al., 2011).

Por su parte, el Inventario de Battelle demostró que el niño (de 4 meses de edad cronológica al momento de la primera evaluación), reportó valores muy bajos en relación al área motora (1 mes); considerando que los estudios de referencia que han realizado pruebas de control para procesos de intervención, muestran que los cocientes de desarrollo promedios están por arriba de los 60 puntos (Moraleda-Barrenoa et al., 2011). Varias investigaciones se centran en el análisis de la relación entre el desarrollo motor y el nacimiento prematuro; por ejemplo, un trabajo realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-Perú, evidencia que las complicaciones más recurrentes son el retraso del desarrollo motor y la retinopatía (Fernández et al., 2017).

Tomando en cuenta los resultados de los dos instrumentos, la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) demostró que la edad de desarrollo del niño no corresponde a su edad cronológica, reportando un desarrollo equivalente a un mes de edad corregida. Las principales dificultades en el desarrollo motriz es que presentaba riesgo de retraso en motricidad fina y motricidad gruesa. Nuevamente, y guardando relación con las evaluaciones anteriores, el niño presenta un nivel de desarrollo y un desfase entre la edad cronológica y la corregida (diferencia de tres meses), mayores a los reportado en otros estudios con niños de promedio de edad cronológica igual a 3,8 meses nacidos alrededor de las 36 semanas de gestación, quienes obtuvieron edad corregida igual 2,39 meses (1,4 meses de diferencia) y un promedio de la edad motora igual a 2,1 meses (Ortiz-Calderón et al., 2017).

Los retrasos presentados en los hitos del desarrollo motor llevaron a considerar la necesidad de atender a este caso de estudio y brindar atención temprana a través de medios virtuales, para hacer frente a las dificultades de atender personalmente al niño en el marco de la emergencia sanitaria por Covid.19, con el propósito de no aplazar más la terapia que, según los resultados, requería aplicación inmediata. En tal sentido, los reportes luego de 15 sesiones de atención temprana, mostraron un impacto significativo en el desarrollo motriz, particularmente de la motricidad fina, ratificados por el Brunet-Lézine (de 31,7 a 74) Battelle (de 25 a 50 puntos) y el EDI (de tener rezago en el desarrollo a alcanzar un nivel normal). Por lo tanto, a nivel general, el desarrollo motor se conserva dentro del nivel de rezago con una edad promedio sugerida después del proceso de intervención igual a 6 meses, aunque no está tan alejada de su edad cronológica (8 meses) como lo estuvo antes de la intervención.

Este resultado concuerda con otros estudios de intervención temprana en niños prematuros, que demuestran que en la puntuación global las mejoras no son tan significativas, mostrándose, incluso, por debajo del nivel de desarrollo inicial, lo cual, según estos mismos estudios, encuentra sentido en casos de bebés intervenidos durante los primeros meses de vida, cuya evolución siempre es más relevante a nivel motor que otras áreas como lenguaje o social, sobre todo si se tiene en cuenta que muchos de los ítems a nivel social hacen referencia a la autonomía del sujeto (Alcalá et al., 2019; Cortés y Wachholtz, 2016).

En general, los resultados de este estudio, de caso único, sugieren efectos positivos del tratamiento de Atención Temprana del bebé prematuro a través de la tele intervención con participación de los padres de familia, favorece al desarrollo motor de un niño nacido moderadamente prematuro (32-36 semanas de gestación). Otros estudios experimentales de intervención temprana que concluyen que la Atención Temprana puede ser efectiva en bebés prematuros en los primeros doce meses de vida (Alcalá et al., 2019; Hughes et al., 2016), mejorando el área motriz, mientras la intervención se ofrezca lo más temprano posible (Spittle et al., 2015). Así también, se estima que gran parte de los niños nacidos prematuros (34 y 37 semanas de edad gestacional) presentan alteraciones del desarrollo motriz que pueden ser identificadas y tratadas desde la Atención Temprana (Casado et al., 2018). Esto se debe a que en los primeros meses se puede aprovechar al máximo la plasticidad cerebral en el desarrollo del niño, proceso en el cual, el cerebro tiene la capacidad de repararse y reorganizarse para dar lugar a cambios estructurales que producen mejoras funcionales (Alcalá et al., 2019).

En el marco de la teleintervención, las familias destacan cuestiones como la posibilidad de contactar con otras familias, las oportunidades para la participación de ambos padres y de otros miembros de la familia o la facilidad para encajar las vistas, entrevistas, etc., en su dinámica habitual (Rodríguez et al., 2021); mientras que, los profesionales señalan las posibilidades de mejorar las prácticas a través de la tecnología, efectividad de la teleintervención para la capacitación familiar o disponibilidad de alternativas cuando no es posible la intervención presencial con resultados positivos en el niño (Grogan-Johnson et al., 2013), las familias han desarrollado nuevas competencias y adquirido nuevos recursos, para asegurarse de mantener su motivación y ayudarles a aprender y a sentirse seguros de sus capacidades para contribuir al desarrollo del menor (Dunst et al., 2014), amplía la posibilidad de respuesta ante niños enfermos, largas distancias u otras condiciones que impidan desplazamientos para una intervención física (Rodríguez et al., 2021).

No obstante, la teleintervención no brinda las oportunidades no verbales de la relación cara a cara como la calidez emocional (Rodríguez et al., 2021). Y se destaca su aporte a la atención temprana, siempre que se trate de un mecanismo de apoyo, no sustitutorio de la práctica en personan (Behl y Houston, 2012).

Con respecto, a la importancia que ha tenido la presencia de la familia durante este proceso, se conoce que la intervención oportuna en niños nacidos prematuros resulta esencial en los primeros meses de vida, aplicando modelos de intervención clínica y trabajando conjuntamente con la familia, brindándole el mismo espacio de participación y decisión sobre la intervención que el terapeuta (Alcalá et al., 2019). Tal como lo concluye un estudio de atención temprana con intervención de los padres, su participación permitió determinar que “la estimulación adecuada tiene efectos positivos sobre el desarrollo motor y aún más, si se cuenta con el acompañamiento de los padres para favorecer los procesos evolutivos permitiendo que el niño pueda explorar el medio en que se desenvuelve” (Ortiz et al., 2014, p. 119).

Así también, los estudios evidencian la trascendencia de una intervención temprana para el desarrollo motor de niños prematuros con participación de los padres de familia, los modelos de intervención en la actualidad no se centran solamente en el niño, sino en la familia, a la que se brinda el mismo poder de decisión que el terapeuta, obteniendo resultados eficaces en niños con riesgo en el neurodesarrollo, determinando que la atención temprana mejora el desarrollo del niño al nivel cognitivo y motor (Alcalá et al., 2019). Su importancia no pierde

validez en la virtualidad, puesto que, a partir de la pandemia por Covid-19, el objetivo de realizar terapia en línea es mantener la calidad de atención en los niños, involucrando a los padres o cuidadores en la crianza, quienes, en otras circunstancias, no habrían podido estar presente en el desarrollo del niño (García et al., 2021).

La teleintervención tiene el potencial de proporcionar un mayor acceso a los servicios de Atención Temprana para los niños con dificultades de comunicación y sus familias (Grogan-Johnson et al., 2013), permite a cada familia comunicarse con más personas, conectarse a otras realidades diversas y, por lo tanto, ampliar las vías de la colaboración y las oportunidades de generar nuevas o más robustas redes de apoyo (Rodríguez et al., 2021); aunque, se debe tener presente que constituye un buen mecanismo de apoyo, no sustitutorio de la práctica en persona (Behl y Houston, 2012). En general, la teleintervención garantiza que todas las familias reciban la intervención a la que tienen derecho si no hay otra alternativa (Houston y Stredler-Brown, 2012).

## **4.2. Conclusiones**

Se concluye que el programa ha tenido un especial impacto en términos de desarrollo en el área motriz, particularmente de la motricidad fina, cuestión que ha sido ratificada por el Batelle y el EDI. Particularmente la motricidad gruesa no presentó cambios según las dos escalas anteriormente señaladas (Batelle y EDI), sin embargo, cuando se evaluó con la escala Brunet-Lézine, se advirtió que la intervención tuvo un impacto positivo en la postura y coordinación del niño que son dos aspectos concernientes a la motricidad gruesa. Es así que se puede concluir que, si bien la motricidad gruesa no tuvo una mejora general, parte de ella sí presentó una mejoría.

El bajo nivel de avance, además de estar asociado a la edad del niño evaluado, como lo han planteado otros estudios, se plantea la posibilidad de que esta situación se deba a una pausa de alrededor de dos semanas en el proceso, debido a que la familia del niño (él incluido) se contagiaron de Covid-19, lo que obligó a interrumpir el programa de intervención. Además, luego de atravesar esta enfermedad, el niño se presentaba frecuentemente cansado, dormía por más tiempo y durante las sesiones se mostraba indispuesto para realizar actividades.

La intervención temprana a través de medios virtuales aplicada a un caso único, ha demostrado tener un impacto positivo en el área objetivo de estudio (motricidad), la misma que

fue aceptada por los padres de familia y evaluada, mayormente, con puntuaciones sobresalientes, lo que indica que se ha respondido a una necesidad latente, no solo por parte del niño, sino de los padres de familia que han visto limitadas las posibilidades de acceder a un servicio de atención temprana.

No obstante, se debe mencionar que este proceso de adaptación a un entorno virtual que lleva la atención temprana a una modalidad de distancia (entre terapeuta y paciente), especialmente en el área motriz, representó un desafío durante las tres primeras semanas, y otras dificultades menores a lo largo de la intervención, debido a factores como: a) se trataba de una situación nueva tanto para la terapeuta como para los padres de familia, b) requería adaptar espacios, tiempos y técnicas de atención de modo que pudieran comprender los padres de familia y llevarlos a cabo en casa, c) la atención temprana enfocada en el desarrollo motriz requiere de la aplicación de ejercicios que difícilmente se podían explicar a los padres mediante el ordenador, provocando que algunos de ellos no se realicen de forma adecuada, d) los padres de familia no siempre cuentan en casa con los materiales óptimos para el desarrollo de las actividades propuestas, por lo que se necesita adaptar al contexto, e) el uso de plataformas virtuales dependientes de la internet, compromete el desarrollo de una atención temprana eficiente, debido a que se interrumpe la comunicación entre ambas partes, entorpeciendo el proceso y reduciendo el tiempo destinado a cada sesión.

## REFERENCIAS

- Alcalá, M., Gibello, A., Casallo, M., y Ortega, I. (2019). Atención temprana en prematuridad a propósito de un caso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 23-31. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349860126002/349860126002.pdf>
- Alcantud, F., Rico, D., Ribelles, L., y Ronda, E. (2011). Relación entre la escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet-Lézine revisada y la escala de desarrollo motor Peabody-2. *THERAPEÍA*, 3, 27-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3926529>
- Barberi, O., Cabrera, J., y Garrido, J. (2021). La educación inicial virtual en contexto de pandemia COVID-19. Aciertos y desafíos: una Aproximación desde la praxis preprofesional de la carrera de Educación Inicial en la Universidad Nacional de Educación. *Revista de experiencias pedagógicas MAMAKUNA*, (16), 77-87. <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/mamakuna/article/view/471>
- Behl, D. D., Houston, T. y Stredler-Brown, A. (2012). The value of a learning community to support telepractice for infants and toddlers with hearing loss. *Volta Review*, 112(3), 313-327. <https://doi:10.17955/tvr.112.3.m.701>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Cabezuela, G., y Frontera, P. (2010). *El Desarrollo Psicomotor*. NARCEA S.A.
- Casado, C., Moya, A., y Corrales, A. (2019). Los recién nacidos muy prematuros: dificultades en la escuela. *Enfermería Global*, 18(55), 554-566. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-554.pdf>
- Casado, M., Gutiérrez, Á., y Ruiz, J. (2018). Evaluación del desarrollo de un grupo de recién nacidos prematuros frente a niños nacidos a término. *Rev. Peiatr Aten Primaria*, 20(78), 121-131. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n78/1139-7632-pap-20-78-121.pdf>
- Cedeño, N. (2012). La investigación mixta, estrategia andragógica fundamental para fortalecer las capacidades intelectuales superiores. *Res Non Verba*, 12, 17-36.

<http://resnonverba.ecotec.edu.ec/edicion2/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20MI XTA%20ESTRATEGIA%20ANDRAG%C3%93GICA%20FUNDAMENTAL.pdf>

Ceriani, J. (2019). Las causas principales de la prematuridad y los muy frecuentes trastornos que ocasionan. *Arch Argent Pediatr*, 117(4), 210-221. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n4a01.pdf>

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2013). *Manual complementario para la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil «EDI»*. Secretaría de Salud.

Confederación Española Plena Inclusión. (2020). *Cómo implementar la teleintervención en la atención temprana*. Plena inclusión España.

Cortés, C., y Wachholtz, D. (2016). Intervención Temprana en Niños con alto riesgo de desarrollar parálisis cerebral; una revisión sistemática. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 63-76. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2016.44752>

Devercelli, A. (16 de abril de 2020). *La urgencia de apoyar a la primera infancia y a sus familias en la respuesta ante el COVID-19*. <https://blogs.worldbank.org/es/education/la-urgencia-de-apoyar-la-primera-infancia-y-sus-familias-en-la-respuesta-ante-el-covid-19>

Dunst, C. J., Bruder, M. B. y Espe-Sherwindt, M. (2014). Family capacity-building in Early Childhood Intervention: do context and setting matter? *School Community Journal*, 24(1), 37-48. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1032240.pdf>

Esteves, Z., Avilés, M., y Matamoros, Á. (2018). La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación*, 2(14), 25-36. <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/229/179>

Fernández, C., Matzumura, J., Gutiérrez, H., Zamudio, L., y Melgarejo, G. (2017). Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad, egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014. *Horiz Med*, 17(2), 6-13. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n2/a02v17n2.pdf>

- García, T., Hernández, M., Regidor, C., Gómez, J., y Martín, M. (2021). Transitando por la pandemia: adaptaciones a la epidemia de la covid -19 desde el programa de Atención Temprana del CRE de Sevilla. *Red Visual: Revista especializada en discapacidad visual*, 1(77), 182-199. <https://doi.org/10.53094/TRIJ4448>
- Grogan-Johnson, S., Schmidt, A. M., Schenker, J., Alvares, R., Rowan, L. E. y Taylor, J. (2013). A comparison of speech sound intervention delivered by telepractice and side-by-side service delivery models. *Communication Disorders Quarterly*, 34(4), 210-220. <https://doi.org/10.1177%2F1525740113484965>
- Hechavarría, L., Cruz, U., Hernández, M., y López, M. (2018). Protocolo de atención temprana a los neonatos con neuro-desarrollo de alto riesgo. *Correo Científico Médico de Holguín*, 22(1), 137-154. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n1/ccm12118.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Houston, K. T. y Stredler-Brown, A. (2012). A Model of Early Intervention for children with hearing loss provided through telepractice. *Volta Review*, 112(3). <https://doi:10.17955/tvr.112.3.m.71>
- Hughes, A., Redsell, S., y Glazebrook, C. (2016). Motor Development Interventions for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics* , 138(4), 1-11. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0147>
- Ingavélez, P., Hilera, J., Timbi, C., y Bengochea, L. (2016). *Tecnología y accesibilidad*. Universidad de Alcalá.
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. (2017). *Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 a 2 años*. <https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/Componente-Educacion-Inicial/Guia%20de%20Estimulacion%20Temprana%20para%20NN%20de%200%20a%202%20a%C3%B1os%20del%20Programa%20Base%20Familiar%20y%20Comunitaria.pdf>

- Josse, D. (1997). *Brunet-Lézine Révisé: Échelle de développement psychomoteur de la petite enfance*. Établissements d'Applications Psychotechniques.
- Larraín, J., y Nieto, P. (2020). Aportes en psicomotricidad clínica: acompañamiento psicomotriz dentro del contexto de pandemia. *Convergencias*, 3(6), 39-54. <http://revistas.uncuyo.edu.ar/ojs3/index.php/convergencias/citationstylelanguage/get/associacao-brasileira-de-normas-tecnicas?submissionId=4035>
- López, J., y Monge, L. (2011). Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. *Pediatría Atención Primaria*, 13(20), 131-144. <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/seminario07.pdf>
- Macias, M., y Fagoaga, J. (2018). *Fisioterapia en Pediatría*. Editorial Médica Panamericana.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 20, 165-193. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>
- Martínez, V. (2017). Educación presencial versus educación a distancia. *La Cuestión Universitaria*, (9), 108-116. <http://polired.upm.es/index.php/lacuestionuniversitaria/article/view/3582>
- Matos, L., Reyes, K., López, G., Reyes, M., Aguilar, E., Pérez, O., Quero, A. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Rev. Sal. Jal.*, 7(3), 179-186. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Mayorga, M., Madrid, D., y García, M. (2015). Aprender a trabajar con las familias en Atención Temprana: estudio de caso. *Escritos de Psicología*, 8(2), 52-60. <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271041134008.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Recién nacido prematuro*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
- Moraleda-Barrenoa, E., Romero-López, M., y Cayetano-Menéndez, -M. (2011). La prueba de cribado del inventario de desarrollo de Battelle para la detección precoz de alteraciones

del desarrollo. *Anales de Pediatría*, 75(6), 372-379.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.06.004>

Newborg, J., Stock, J., y Wnek, L. (2011). *BATTELLE. Inventario de Desarrollo*. TEA Ediciones.

Oñate, A., Reyes, F., y Villarroel, V. (2016). Participación y expectativas de los padres sobre la educación de sus hijos en una escuela pública. *Estudios pedagógicos*, 42(3), 347-367.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-07052016000400019>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nacimientos Prematuros*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Ortega, W., Pozo, F., Vásquez, J., Díaz, E., y Patiño, A. (2011). *Modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado a la Pedagogía*. NSIA Publishing House.

Ortiz, A., Robayo, V., y Alejo de Paula, L. (2014). Revisión sistemática de las Intervenciones para la Estimulación en Niños con Retraso Motor de 0 a 12 meses de edad. *Revista Ibero Americana Movimiento Científico.*, 8(1), 118-130.  
<https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/741>

Ortiz-Calderón, M., Valencia-Valencia, D., y Páez-Pineda, O. (2017). Evaluación longitudinal del diagnóstico funcional del neurodesarrollo según el método de Munich en niños pretérmino. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 161-165.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.35604>

Osorio, A., Gómez, A., Núñez, O., Gómez, E., y Oliva, B. (2013). *Las familias en el proceso de estimulación temprana en los niños con diagnóstico de baja visión*.  
<https://www.efdeportes.com/efd187/la-familia-en-estimulacion-temprana-con-baja-vision.htm>

Perpiñán, S. (2009). *Atención temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos competentes*. Narcea Ediciones.

Puthussery, S., Chutiyami, M., Tseng, P., Kilby, L., y Kapadia, J. (2018). Efectividad de los programas de intervención temprana para padres de bebés prematuros: una meta-

- revisión de revisiones sistemáticas. *BMC Pediatr*, 18(223), 1-18.  
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1205-9>
- Rellán, S., García, C., y Aragón, M. (2008). El recién nacido prematuro. En A. E. Pediatría, *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología* (págs. 68-77). Asociación Española de Pediatría.
- Rodríguez, L., Herrán, I., de la Mano, P., Díaz, C., y Martínez, J. (2021). Atención temprana en tiempos de Covid-19. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 52(1), 75-117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081587>
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *REDVET*, 16(1), 1-14.  
<https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Rojas, M. (2021). Los Retos de una Educación Virtual para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales. *Hamut'ay*, 8(1), 9-22.  
<http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v8i1.2232>
- Ruvalcaba, N., y Orozco, M. (2018). *Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano*. Amate.
- Spittle, A., Orton, J., Anderson, P., Boyd, R., y Doyle, L. (2015). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11 (CD005495), 1-8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005495.pub4>
- Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S., y López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>
- Tosca, R. (2011). Prematuros extremos: ¿es posible establecer un límite de viabilidad? *Anales Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana*, (12), 1-20.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4386888>

Vericat, A., y Orden, A. (2013). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Ciênc. saúde coletiv*, 18(10), 2977-2984. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000022>

Voss, W., Hobbiebrunken, E., Ungermann, U., Wagner, M., y Damm, G. (2016). The Development of Extremely Premature Infants. *Deutsches Arzteblatt International*, 113(51), 871-878. 10.3238 / arztebl.2016.0871

# ANEXOS

## Anexo 1. Guía para evaluar la intervención en línea en atención temprana

### INVESTIGACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA MEDIANTE LA MODALIDAD VIRTUAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

EXAMINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Gracias por realizar la siguiente encuesta. Nos será de gran ayuda para conocer si las intervenciones mediante la modalidad virtual mejoran el aprendizaje de los niños.

Señale del 1 al 5 el valor de la escala que más se identifique con su opinión.

1: Nada de acuer do	2: En desacuerdo	3: Indi fere nte	4: De acue rdo	5: Muy de acue rdo		
ATENCIÓN TEMPRANA		1	2	3	4	5
ITEM	PREGUNTA					
1	Las intervenciones realizadas favorecieron el desarrollo de su hijo y permitieron que la familia se ajuste a su condición.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Las actividades realizadas respondieron a las necesidades de su hijo y de la familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Las actividades realizadas atendieron el desarrollo motor, cognitivo, de lenguaje, social y adaptativo de su hijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATENCIÓN TEMPRANA EN LA VIRTUALIDAD		1	2	3	4	5
4	El programa de intervención virtual que recibió su hijo fue de calidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Las actividades desarrolladas permitieron la participación dinámica de su hijo y de su familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Las actividades desarrolladas durante la intervención virtual son adecuadas al contexto y particularidades de su hijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7	Los procedimientos aplicados lograron corregir errores y deficiencias que presentó su hijo.	<input type="radio"/>				
<b>PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8	Las terapias virtuales fueron sencillas de entender y aplicar.	<input type="radio"/>				
9	Las indicaciones ofrecidas por el terapeuta virtual reforzaron el vínculo afectivo entre ustedes y su hijo.	<input type="radio"/>				
10	Las terapias se ajustaron a las necesidades de su hijo y a las condiciones familiares.	<input type="radio"/>				
11	Las terapias se realizaron con recursos adaptados para las familias, para su entorno y de fácil acceso, los que fueron beneficiosos para el proceso terapéutico.	<input type="radio"/>				
<b>ROL DEL TERAPEUTA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12	La terapeuta apoya el desarrollo y autonomía de su hijo y fortalece sus capacidades y competencias.	<input type="radio"/>				
13	La terapeuta estimula la inclusión de su hijo en el entorno social.	<input type="radio"/>				
14	Existe una cálida, motivadora y sostenida interacción del profesional con su familia.	<input type="radio"/>				
15	La terapeuta mantiene, mejora y de ser necesario modifica algunas pautas o estrategias para enriquecer proceso de atención temprana en modalidad virtual.	<input type="radio"/>				

## **Anexo 2. Revisión bibliográfica para elaboración de la Guía para evaluar la intervención en línea en atención temprana**

### **La atención temprana**

La atención temprana desde sus inicios tenía un modelo tradicional que se centraba únicamente en el niño, en la actualidad presenta un modelo biopsicosocial, es decir, que se centra en el niño, la familia y el entorno (Perpiña, 2019). Además, la atención temprana se define como un conjunto de intervenciones que se realiza a niños de 0 a 6 años y a la familia, con el objetivo de responder lo más pronto posible a las necesidades en el desarrollo, sean transitorias o permanentes, la intervención debe englobar todas las áreas del desarrollo como motoras, cognitivas, lingüísticas, sociales y adaptativas (Atención temprana, 2000; Jemes et al., 2019; Mayorga, et al., 2015).

### **Atención temprana en la virtualidad**

En la actualidad, ante la crisis sanitaria que se está viviendo en los centros de desarrollo infantil, la atención temprana se ha tenido que adaptar a la nueva modalidad de trabajo virtual para ofrecer intervenciones de calidad a los niños y niñas (Confederación Española Plena Inclusión, 2020). En este contexto, la finalidad es captar la atención de los padres mediante las TIC o aulas virtuales para poder guiar a los estudiantes y mejorar la línea educativa (Bernaschina, 2019). Asumir la virtualidad es lograr una práctica pedagógica que concrete todos los elementos didácticos como contenidos estrategias, recursos, evaluación y la participación familiar según el contexto y particularidad de los niños (Barberi et al. 2021; Larraín y Nieto, 2020).

### **Participación de los padres**

Los beneficios de la Atención Temprana virtual para los padres y los niños, es conocer más acerca del desarrollo psicomotor y manejo en el hogar de acuerdo a las necesidades del niño y para reforzar la vinculación afectiva madre-hijo y favorecer la relación paterno-filial (Cerrillo et al., 2019). Un estudio realizado en España menciona los beneficios de trabajar de forma virtual y el vínculo generado en las familias. (García et al., 2021). También es importante recalcar que la intervención será moldeada según el contexto natural donde el niño crece, los recursos familiares, su entorno etc., que beneficiará su desarrollo al ser fomentado en una realidad propia. (Berro, 2017; Dalmau et al., 2017; Hechevarría et al., 2018)

### **Rol del terapeuta**

Por otra parte, la intervención de los profesionales en el área de la Atención temprana tiene como objetivo apoyar el desarrollo y autonomía del niño, fortalecer las capacidades y competencias del niño, familia y cuidadores; además garantizar la inclusión en el entorno social (Fernández et al. 2012; López y Herrera, 2018).

La evidencia científica señala que la adecuada interacción del profesional con la familia a través de la implementación de prácticas relacionales y participativas, es fundamental para el éxito de la intervención, es decir, que ellos constituyen una pieza clave en la propia intervención. Por ello, es importante modificar, adquirir, cambiar y mejorar algunas pautas o estrategias de interacción que ejercen en sus casas diariamente con los menores para que el trabajo de atención temprana pueda considerarse completo (Domínguez y Calvo, 2015; Escorcía et al. 2018; Larraín y Nieto, 2020).

## Referencias Bibliográficas

- Barberi, O., Garrido, J. y Cabrera, J. (2021). La educación inicial virtual en contexto de pandemia COVID-19. Aciertos y desafíos: una Aproximación desde la praxis preprofesional de la carrera de Educación Inicial en la Universidad Nacional de Educación. *Mamakuna*, 1(16), 77-87. <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/mamakuna/article/view/471/495>
- Benaschina, D. (2019). Las TIC y Artes mediales: La nueva era digital en la escuela inclusiva. *ALTERIDAD: Revista de Educación*, 14(1), 40-52. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4677/467757705003/html/index.html>
- Berro, S. (2017). Programa de Intervención en Atención Temprana para niños prematuros. *ASPROMIN*, 1(1), 1-21. <https://www.aspromin.org>
- Cárdenas, J. y Guerrero, M. (2020). Estimulación temprana y el rol de la familia: binomio fundamental para la atención temprana en el desarrollo de niños con factores discapacitantes y de alto riesgo. Universidad autónoma de Querétaro, 1 (1). 1-186. <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2176>
- Cerrillo, M., Gibello, A., Casallo, M. y Ortega, I. (2019). Atención Temprana en prematuridad a propósito de un caso. *Revista de Psicología INFAD*, 2(1), 20-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349860126002>

- Dalmau, M., Balcells, A., Giné, C., Cañadas, M., Casas, O., Salat, Yolanda., Ferré, V. y Calaf N. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en atención temprana. *Anales de Psicología*, 33(3), 641–651. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.263611>
- Domínguez, I. y Calvo, J. (2015). Terapia ocupacional y su papel en atención temprana: Revisión sistemática. *TOG*, 12(21), 1-22. <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/revision3.pdf>
- Escorcía, C., García, F., Sánchez, M, Orcajada, N. y Hernández, E. (2018). Prácticas de Atención Temprana en la Suerte de España: Perspectiva de Profesionales y Familias. *Revista anales de psicología*, 34 (3), 500-509. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.311221/232301>
- Fernández, I., García, R., Corbí, P., Alemany, C., Fernández, C. y Castello, M. (2012). Neurología y síndrome de Down. Desarrollo y atención temprana. *Rev Esp Pediatr*, 68(6), 409-414. <http://ww.w.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/bd575f37fe010274a9eeaf6a463e0faf4a87e18b.pdf>
- García, T., Hernández, M., Regidor, C., Gómez, J. y Martín, M. (2021). Transitando por la pandemia: adaptaciones a la epidemia de la covid -19 desde el programa de Atención Temprana del CRE de Sevilla. *Red Visual: Revista especializada en discapacidad visual*. 1 (77), 182-199. <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/revista-red-visual/numeros-publicados-red-visual/2021-redvisual-77/transitando-por-la-pandemia-adaptaciones-a-la-epidemia-de-la-covid-19-desde-el-programa-de-atencion-temprana-del-cre-de-sevilla>
- Grupo de atención temprana. (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. (Primera edición). Artegraf. <http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/240/1/LIBRO%20DE%20LA%20ATENCIÓN%20TEMPRANA.pdf>
- Hechavarría, L., Cruz, U., Hernández, A. y López, M. (2018). Protocolo de atención temprana a neonatos con neurodesarrollo de alto riesgo. *Citma Científico médico de Holguín*,

22(4), 1-18. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100012)

Jemes, I., Romero, R., Labajos, M. y Moreno, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *Anales de Pediatría*, 90 (5) ,301-309. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318301802?via%3Dihub>

Larraín, J. y Nieto, P. (2020). Aportes en psicomotricidad clínica: Acompañamiento psicomotriz dentro del contexto de pandemia. *Convergencias. Revista de educación*, 3(6), 39-54. <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/convergencias/article/view/4035>

López, P. y Herrera, D. (2018). Papel del terapeuta ocupacional en Atención Temprana. *Sanun. Revista Científico-Sanitaria*, 3 (2), 10-15. [https://www.revistacientificasanun.com/articulo.php?id=41#texto\\_completo](https://www.revistacientificasanun.com/articulo.php?id=41#texto_completo)

Mayorga, M; Madrid, D y García, M. (2015). Aprender a trabajar con las familias en Atención Temprana: estudio de caso. *Escritos de Psicología*, 8 (2), 52-60. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n2/informe2.pdf>

Perpiñán, S (2019). *Atención Temprana y Familia: cómo intervenir creando entornos competentes*, (3). Narcea. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GPikDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=atencion+temprana+&ots=tS5sxWn2eg&sig=4haLbR08MYRbn0MtDMW3uzkHydM#v=onepage&q&f=false>

Plena Inclusión. (2020). *Cómo implementar la teleintervención en la atención temprana*. (1) Plena Inclusión España. [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena\\_inclusion.\\_como\\_implementar\\_la\\_teleintervencion\\_en\\_la\\_atencion\\_temprana\\_0.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._como_implementar_la_teleintervencion_en_la_atencion_temprana_0.pdf)

Timbi, C., Robles, V., Guiñansaca, E., Capón, M y Ochoa, G. (2015). ADACOF: una aproximación educativa basada en TIC para el aprendizaje digital de la articulación del código fonético en niños con discapacidad. *Perfiles Educativos*, XXXVII (149), 187-202. <https://www.redalyc.org/pdf/132/13239889011.pdf>

### Anexo 3. Planificaciones para intervención en línea

#### Planificación semanal 1

##### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** control cefálico.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Motriz gruesa	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b> Tomar al niño de las manos y levantarlo tratando que controle el cuello. Tomar al niño de los brazos y moverlo de lado a lado para que gire la cabeza. Colocar al niño en posición prona sobre una pelota grande y moverlo hacia adelante, atrás y hacia los lados Colocar al niño sobre un rodillo y moverlo hacia adelante y atrás.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	<p>Humanos Colchoneta rodillo.</p> <p>Juguetes. Pelota de plástico</p>	Mantiene la cabeza erguida.			X

## Planificación semanal 2

### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular grueso.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** control cefálico

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				Adquirido	En Proceso	Iniciado
Motriz gruesa	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b> Tomar al niño de las manos y levantarlo tratando que controle el cuello. Tomar al niño de los brazos y moverlo de lado a lado para que gire la cabeza. Colocar al niño en posición prona sobre una pelota grande y moverlo hacia adelante, atrás y hacia los lados Colocar al niño sobre un rodillo y moverlo hacia adelante y atrás. Colocar al niño en posición prona, apoyándose sobre los antebrazos y llamar la atención con juguetes para que levante la cabeza.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	Humanos Colchoneta rodillo. Juguetes. Pelota de plástico	Mantiene la cabeza erguida.			X

## Planificación semanal 3

### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular grueso.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** control cefálico

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Motriz gruesa	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b> Tomar al niño de las manos y levantarlo tratando que controle el cuello. Tomar al niño de los brazos y moverlo de lado a lado para que gire la cabeza. Colocar al niño en posición prona sobre una pelota grande y moverlo hacia adelante, atrás y hacia los lados Colocar al niño sobre un rodillo y moverlo hacia adelante y atrás. Colocar al niño en posición prona, apoyándose sobre los antebrazos y llamar la atención con juguetes para que levante la cabeza.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	<p>Humanos Colchoneta rodillo. Juguetes.</p> <p>Pelota de plástico</p>	Mantiene la cabeza erguida.		X	

## Planificación semanal 4

### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular grueso.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** control cefálico.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b> Colocar al niño frente al espejo en posición prona e intentar que mantenga erguida la cabeza viendo su reflejo sobre este. Colocar al niño boca abajo sobre una pelota llamarle la atención para que levante la cabeza. Colocar al niño en posición prona, apoyándose sobre los antebrazos y llamar la atención con juguetes para que levante la cabeza.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	Humanos espejo pelota de plástico chinescos	Mantiene erguida la cabeza		X	

## Planificación semanal 5

### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular grueso.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** Control cefálico.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b> Colocar al niño frente al espejo boca abajo e intentar que mantenga erguida la cabeza viendo su reflejo sobre este. Colocar al niño en posición prona sobre una pelota llamarle la atención para que levante la cabeza. Colocar al niño en posición prona, apoyándose sobre los antebrazos y llamar la atención con juguetes para que levante la cabeza. Colocar al niño en posición supina y sostenerlo de los brazos para que intente levantar su cabeza. Sostener al niño de las manos e incentivar a que se incorpore en posición sentado.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	Humanos Juguetes Chinescos.	Mantiene erguida la cabeza	X		

## Planificación semanal 6

### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular grueso.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** Cambio de posición supina a prona (volteo)

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
motriz gruesa	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b></p> <p>colocar al niño en posición supina y ayudarle a que quede de costado, con masajes al lado contrario incentivar a girar a posición supina. Colocar al niño en posición supina, mostrarle juguetes e incentivarlo a que intente coger. Colocar al niño en posición supina y colocar juguetes a cada lado, ayudándole a que gire de lado a lado.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	Humanos Juguetes. chinescos.	Voltea de supino a prono.			X

## Planificación semanal 7

### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular grueso.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** Cambio de posición supina a prona (volteo)

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
motriz gruesa	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b> Colocar al niño en posición supina y mover las piernas como si estuviera pedaleando una bicicleta. Colocar al niño en posición supina darle masajes desde la cadera hasta los pies, ayudarlo a subir y bajar las piernas y doblar las dos piernas hacia la cadera para que levante el tronco y se apoye sobre los hombros.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	Humanos Colchonetas	Voltea de supino a prono.			X

## Planificación semanal 8

### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular grueso.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** Cambio de posición supina a prona (volteo)

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
motriz gruesa	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b> Mover las piernas del niño de un lado a otro, hacerle bolita y girar las piernas y la cadera de lado a lado. llamar la atención del niño mostrándole un chinesco o juguete hasta que intente agarrarlo, moverlo de lado a lado. Colocar al niño en posición supina e incentivar el volteo estirando la una pierna y recogiendo la otra para que pueda girar.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	Humanos colchoneta juguetes.	Voltea de supino a prono		X	

## Planificación semanal 9

### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular grueso.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** Cambio de posición supina a prona (volteo)

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
motriz gruesa	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b> Colocar al niño en posición supina sobre una sábana o colcha y ayudarlo a que gire su cuerpo para llegar a posición prona. Colocar al niño en la esquina de la sabana o colcha y al otro lado juguetes para que intente girar con ayuda de la sabana. Colocar al niño en a un lado de la colchoneta de lado y el adulto ponerse detrás llamándole por su nombre y con juguetes para que pueda girar. colocar al niño en posición supina y poner juguetes a su alrededor incentivando a girar.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	Humanos Sábana o colcha. colchoneta juguetes.	Voltea de supino a prono		X	

## Planificación semanal 10

### Caso 1: NNA

**Objetivo general:** mejorar la habilidad motora, mediante actividades de ejecución y control motriz, para incrementar el dominio muscular grueso.

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Tema:** extensión lumbar, apoyo en antebrazos

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
	<p><b>Fase 1: revisión de objetivos y estrategias.</b> Revisión de objetivos para la sesión.</p> <p><b>Fase 2: conducir la sesión.</b> Colocar al niño en posición supina sobre la colchoneta, colocar las manos de los padres al nivel de las manos del niño para que los sujete e impulsarlo a que levante el torso. Ubicar al niño en posición prona sobre una colchoneta y colocar juguetes frente al niño para que intente mantener levantada la cabeza apoyándose sobre los antebrazos. Colocar al niño en posición supina y ayudarlo a girar hacia posición prona con ayuda colocar los brazos debajo del tronco para que sostenga la cabeza, llamar su atención con chinescos.</p> <p><b>Fase 3: turno de preguntas</b> La mamá podrá realizar cualquier pregunta sobre el desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Fase 4: cierre</b> Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Actividades a realizar en casa: refuerzo de las actividades realizadas durante unos 10 min.</p>	Humanos	Se apoya en antebrazos			x

**Anexo 4. Resultados de la Escala Brunet Lezine  
(primera evaluación)**

**BLR-E**  
Hoja de Nivel

**Brunet - Lézine Revisado**

**Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia**

Nombre y Apellidos Nicolás Aviles

Sexo Masculino

Examinador Ha. Victoria Alceda

	Año	Mes	Día
Fecha del Examen	2021	08	17
Fecha de Nacimiento	2021	04	11
Edad Real	0	4	6
Ajuste si prematuridad			30
Edad real o corregida expresada en meses o en días	3;4	126	

	P	C	L	S	Global
Nº. de Puntos	3	5	3	4	15
AD en meses	1,10	1,20	1,15	2	1,15
AD en días	40	50	45	60	45
QD	31,7	39,6	35,7	47,6	35,7

Edad	P	C	L	S	Global
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					
30					

**ANOTACION Y PERFIL**

Meses	P		C		L		S	
	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items
30	72 66		104 98 92		73 67 61		51 45	
24	60 56		86 82 78		55 51 47 43		39	
20	52 49		74 71 68		39 36 33		35 32	
17	46 43		65 62 59 56		30 27		29 26	
14	40 38		53 51 49 47 45		24 22		23	
12	36 34 32		43 41 39 37		20 18		21	
10	30 29 28		35 34 33 32		16		19 18	
9	27 26 25		31 30 29 28		15		17 16	
8	24 23 22		27 26 25 24		14 13		15	
7	21 20 19 18		23 22 21		12		14 13	
6	17 16 15		20 19 18 17		11 10		12	
5	14 13		16 15 14		9 8		11 10 9	
3	12 11 10		13 12 11 10		7 6		8	
4	9 8 7		9 8 7		5		7 6 5	X
2	6 5 4		6 5 4	X /	4 3	X /	4 3	/
1	1 mes		1 mes		1 mes		1 mes	

Nº	Item	Exito o Fracaso
<b>2 MESES</b>		
1	P1	Tendido sobre el vientre levanta la cabeza y los hombros
2	P2	Mantiene derecha la cabeza cuando se ejerce una presión en sus antebrazos
3	P3	Estando sobre la espalda se vuelve de lado
4	C1	Sigue con los ojos a una persona que se desplaza
5	C2	Sigue el aro con los ojos de un lado a otro
6	C3	Sentado, vuelve la cabeza para seguir un objeto que se desplaza lentamente
7	L1	Responder a la voz inmovilizándose
8	L2	Vocaliza dos sonidos diferentes o hace vocalizaciones prolongadas (balbuceos)
9	S1	Sonríe al examinador en respuesta a su sonrisa acompañada de palabras
10	S2	Reacción animación cuando se aproxima a él
<b>3 MESES</b>		
11	P4	En posición sentada, mantiene la cabeza derecha, sin oscilaciones
12	P5	Tumbado sobre el vientre, se apoya sobre los antebrazos
13	P6	Levanta la cabeza y los hombros cuando se le coloca en posición sentada
14	C4	Mira el cubo puesto sobre la mesa
15	C5	Tendido sobre la espalda, agarra firmemente el sonajero con un movimiento involuntario
16	C6	Juega con sus manos, las examina
17	L3	Vocaliza cuando el examinador le habla y le sonríe
18	S3	Se anima ante los preparativos de la comida
19	S4	Reír a carcajadas
20	S5	Conciencia de la novedad de una situación
<b>4 MESES</b>		
21	P7	Tumbado sobre el vientre, mantiene las piernas extendidas
22	P8	Tendido sobre la espalda, hace movimientos para quitarse la servilleta que se le ha puesto sobre la cabeza
23	P9	Se mantiene sentado con un ligero sostén
24	C7	Mira la pastilla puesta sobre la mesa
25	C8	Tendido sobre la espalda, sacude el sonajero colocado en su mano mientras lo mira
26	C9	Tendido sobre la espalda, hace movimientos de prensión dirigidos al aro
27	C10	Coge un cubo al contacto
28	L4	Vuelve inmediatamente la cabeza para mirar a la persona que le habla
29	L5	Expresa de forma diferente placer, incomodidad, cólera o da gritos de alegría
30	S6	Participa en juegos corporales
<b>5 MESES</b>		
31	P10	Tendido sobre la espalda explora sus piernas y rodillas
32	P11	De pie, sostenido por los brazos, soporta una parte de su peso
33	C11	Mantiene un cubo situado en su mano y mira el segundo
34	C12	Tiende la mano hacia el objeto que se le ofrece
35	C13	Sentado, coge con una mano el aro que se balancea delante de él
36	L6	Ríe y vocaliza manipulando sus juguetes
37	L7	Muestra interés por los ruidos exteriores
38	S7	Sonríe al espejo
39	S8	Responde negativamente o grita cuando la persona que se ocupa de él se aleja
40	S9	Diferencia claramente entre las caras familiares y extrañas
<b>6 MESES</b>		
41	P12	Tendido sobre la espalda se desembaraza de la servilleta puesta sobre su cabeza
42	P13	Tendido sobre la espalda, se coge los pies con las manos
43	P14	Se levanta hasta la posición sentada cuando se ejerce tracción sobre sus antebrazos
44	C14	Eleva el cubo desde la mesa hasta su vista
45	C15	Tiene 2 cubos, uno en cada mano y mira al tercero
46	C16	Coge la pastilla
47	C17	Levanta por el asa la taza vuelta hacia abajo
48	L8	Hace balbuceos o vocaliza cuatro sonidos diferentes
49	L9	Reacciona inmediatamente al oír su nombre
50	S10	Mira lo que mira el adulto si este se lo muestra con el dedo

(segunda evaluación)

**BLR-E**  
Hoja de Nivel

**Brunet - Lézine Revisado**

**Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia**

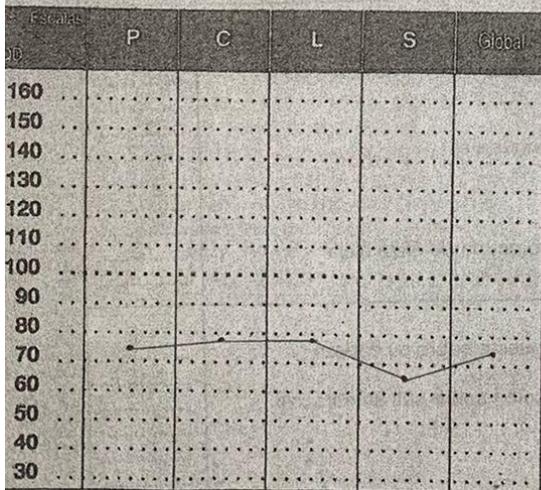
Nombre y Apellidos Diego Andrés Abad

Sexo Masculino

Examinador Ma. Victoria Abad

	Año	Mes	Día
Fecha del Examen	2021	12	16
Fecha de Nacimiento	2021	04	11
Edad Real	0	8	35
Ajuste si prematuridad			30
Edad real o corregida expresada en meses o en días	7;5	215	

	P	C	L	S	Global
Nº. de Puntos	15	18	10	10	53
AD en meses	5,10	5,14	5,15	4,20	5,09
AD en días	160	164	165	140	159
QD	74	76	76,7	65	73,9



**ANOTACION Y PERFIL**

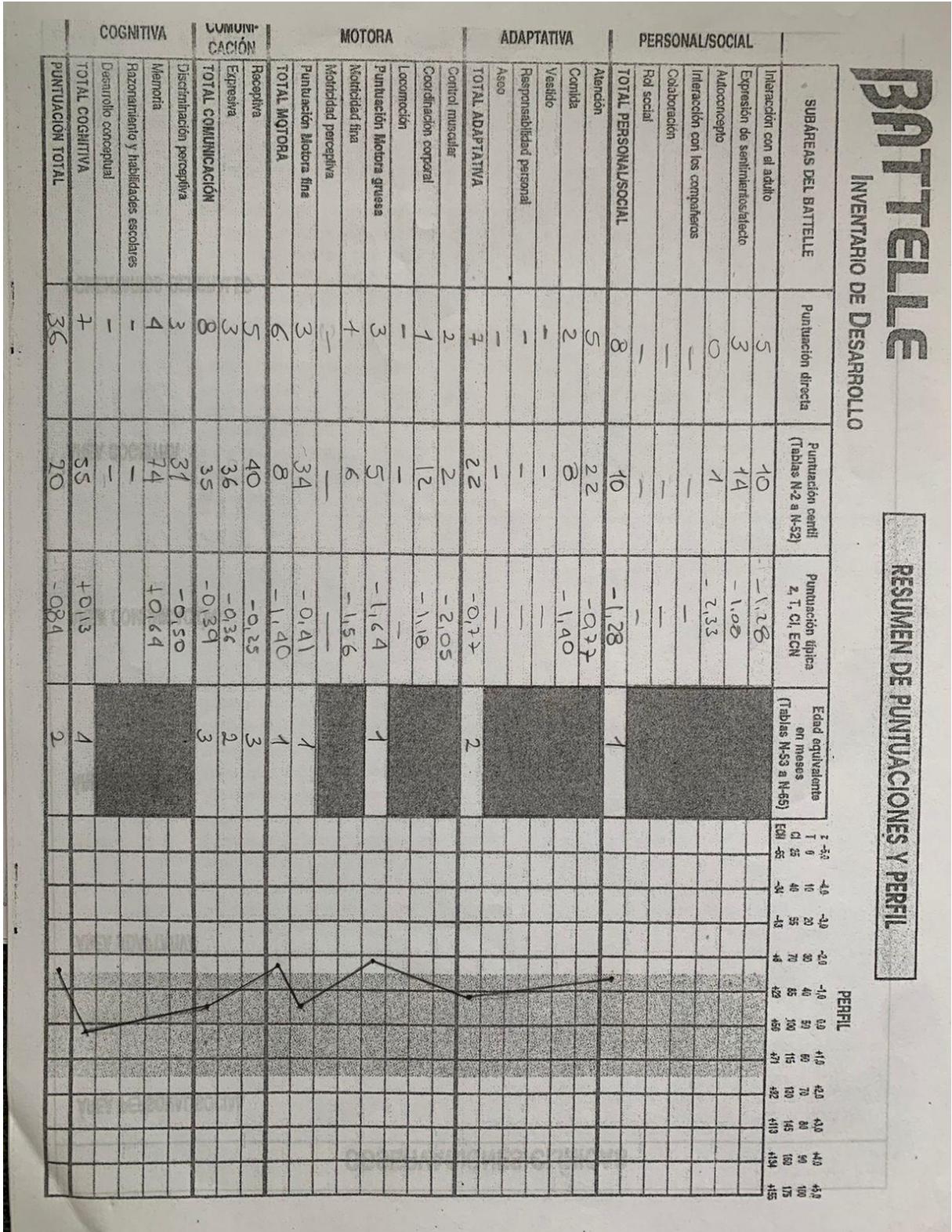
Meses	P		C		L		S	
	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items
30	72 66		104 98 92		73 67 61		51 45	
24	60 56		86 82 78		55 51 47 43		39	
20	52 49		74 71 68		39 36 33		35 32	
17	46 43		65 62 59 56		30 27		29 26	
14	40 38		53 51 49 47 45		24 22		23	
12	36 34 32		43 41 39 37		20 18		21	
10	30 29 28		35 34 33 32		16		19 18	
9	27 26 25		31 30 29 28		15		17 16	
8	24 23 22		27 26 25 24		14 13		15	
7	21 20 19 18		23 22 21	X X X	12	X	14 13	X
6	17 16 15	X X X	20 19 18 17	X X X	11 10	X	12	X
5	14 13	X X	16 15 14	X X X	9 8	X X	11 10 9	X X X
3	12 11 10	X X X	13 12 11 10	X X X	7 6	X X	8	X
1	9 8 7		9 8 7		5		7 6 5	X X X
2	6 5 4		6 5 4		4 3		4 3	X X
1	1 mes		1 mes		1 mes		1 mes	

Nº	Item		Éxito o Fracaso
<b>2 MESES</b>			
1	P1	Tendido sobre el vientre levanta la cabeza y los hombros	.....
2	P2	Mantiene derecha la cabeza cuando se ejerce una presión en sus antebrazos	.....
3	P3	Estando sobre la espalda se vuelve de lado	.....
4	C1	Sigue con los ojos a una persona que se desplaza	.....
5	C2	Sigue el aro con los ojos de un lado a otro	.....
6	C3	Sentado, vuelve la cabeza para seguir un objeto que se desplaza lentamente	.....
7	L1	Responder a la voz inmóvilizándose	.....
8	L2	Vocaliza dos sonidos diferentes o hace vocalizaciones prolongadas (balbuceos)	.....
9	S1	Sonríe al examinador en respuesta a su sonrisa acompañada de palabras	.....
10	S2	Reacción animación cuando se aproxima a él	.....
<b>3 MESES</b>			
11	P4	En posición sentada, mantiene la cabeza derecha, sin oscilaciones	.....
12	P5	Tumbado sobre el vientre, se apoya sobre los antebrazos	.....
13	P6	Levanta la cabeza y los hombros cuando se le coloca en posición sentada	.....
14	C4	Mira el cubo puesto sobre la mesa	.....
15	C5	Tendido sobre la espalda, agarra firmemente el sonajero con un movimiento involuntario	.....
16	C6	Juega con sus manos, las examina	.....
17	L3	Vocaliza cuando el examinador le habla y le sonríe	.....
18	S3	Se anima ante los preparativos de la comida	.....
19	S4	Reír a carcajadas	.....
20	S5	Conciencia de la novedad de una situación	.....
<b>4 MESES</b>			
21	P7	Tumbado sobre el vientre, mantiene las piernas extendidas	.....
22	P8	Tendido sobre la espalda, hace movimientos para quitarse la servilleta que se le ha puesto sobre la cabeza	.....
23	P9	Se mantiene sentado con un ligero sostén	.....
24	C7	Mira la pastilla puesta sobre la mesa	.....
25	C8	Tendido sobre la espalda, sacude el sonajero colocado en su mano mientras lo mira	.....
26	C9	Tendido sobre la espalda, hace movimientos de presión dirigidos al aro	.....
27	C10	Coge un cubo al contacto	.....
28	L4	Vuelve inmediatamente la cabeza para mirar a la persona que le habla	.....
29	L5	Expresa de forma diferente placer, incomodidad, cólera o da gritos de alegría	.....
30	S6	Participa en juegos corporales	.....
<b>5 MESES</b>			
31	P10	Tendido sobre la espalda explora sus piernas y rodillas	.....+
32	P11	De pie, sostenido por los brazos, soporta una parte de su peso	.....+
33	C11	Mantiene un cubo situado en su mano y mira el segundo	.....+
34	C12	Tiende la mano hacia el objeto que se le ofrece	.....+
35	C13	Sentado, coge con una mano el aro que se balancea delante de él	.....+
36	L6	Ríe y vocaliza manipulando sus juguetes	.....+
37	L7	Muestra interés por los ruidos exteriores	.....+
38	S7	Sonríe al espejo	.....+
39	S8	Responde negativamente o grita cuando la persona que se ocupa de él se aleja	.....+
40	S9	Diferencia claramente entre las caras familiares y extrañas	.....+
<b>6 MESES</b>			
41	P12	Tendido sobre la espalda se desembara de la servilleta puesta sobre su cabeza	.....-
42	P13	Tendido sobre la espalda, se coge los pies con las manos	.....+
43	P14	Se levanta hasta la posición sentada cuando se ejerce tracción sobre sus antebrazos	.....+
44	C14	Eleva el cubo desde la mesa hasta su vista	.....-
45	C15	Tiene 2 cubos, uno en cada mano y mira al tercero	.....+
46	C16	Coge la pastilla	.....+
47	C17	Levanta por el asa la taza vuelta hacia abajo	.....-
48	L8	Hace balbuceos o vocaliza cuatro sonidos diferentes	.....-
49	L9	Reacciona inmediatamente al oír su nombre	.....+
50	S10	Mira lo que mira el adulto si este se lo muestra con el dedo	.....-

Nº	Item	Exito o Fracaso
<b>7 MESES</b>		
51	P15 X Se mantiene sentado brevemente sin sostén (aproximadamente diez segundos)	+ .....
52	P16 X Sentado con sostén, se desembara de la servilleta puesta sobre su cabeza	- .....
53	P17 X Hace esfuerzos para desplazarse, se alza sobre las rodillas, empuja con los brazos	- .....
54	P18 X Lleva sus pies a su boca	+ .....
55	C18 X Coge dos cubos, uno en cada mano	- .....
56	C19 X Busca la cuchara caída	- .....
57	C20 X Examina la campanilla con interés	+ .....
58	L10 X Utiliza emisiones vocales, gestos o grita para atraer la atención	+ .....
59	S11 X Participa activamente en el juego de «cu cú»	+ .....
60	S12 X Juega a tirar sus juguetes	- .....
<b>8 MESES</b>		
61	P19 X Tumbado sobre el vientre, se desembara de la servilleta puesta sobre su cabeza	- .....
62	P20 X Tendido de espaldas, se vuelve sobre el vientre	- .....
63	P21 X Sentado sin sostén, se desembara de la servilleta puesta sobre su cabeza	- .....
64	C21 X Coge la pastilla con la participación del pulgar	- .....
65	C22 X Juega a golpear dos objetos	+ .....
66	C23 X Atrae el anillo hacia él sirviéndose de la cuerda	+ .....
67	C24 X Hace sonar la campanilla	+ .....
68	L11 X Vocaliza varias sílabas bien definidas	- .....
69	L12 X Reacciona a ciertas palabras familiares	+ .....
70	S13 X Se manifiesta cuando se pone un objeto cerca de su alcance	- .....
<b>9 MESES</b>		
71	P22 Movimientos claros de desplazamiento	- .....
72	P23 Se mantiene de pié sin apoyo	- .....
73	P24 Sostenido por las axilas, hace movimientos de andar	- .....
74	C25 Acepta el tercer cubo dejando uno de los dos que ya tiene	- .....
75	C26 Sujeta la pastilla entre el pulgar y el índice	- .....
76	C27 Encuentra el juguete bajo la servilleta	- .....
77	C28 Retira el círculo de la tablilla	- .....
78	L13 Emite sílabas redobladas	- .....
79	S14 Comprende una prohibición	- .....
80	S15 Coge trozos con los dedos en su asiento, o bebe solo su biberón manteniéndolo, o bebe en el vaso si se le mantiene (un éxito sobre tres)	- .....
<b>10 MESES</b>		
81	P25 Pasa solo de la posición tumbada a la sentada	.....
82	P26 Colocado de pié con apoyo, levanta un pié y lo apoya	.....
83	P27 Pasa de la posición sentada a la de pié utilizando un apoyo	.....
84	C29 Levanta por el asa la taza vuelta y coge el cubo o el juguete escondido	.....
85	C30 Pone un cubo en la taza o lo retira	.....
86	C31 Busca la pastilla a través del frasco	.....
87	C32 Busca el badajo de la campanilla	.....
88	L14 Dice una palabra de dos sílabas	.....
89	S16 Mira lo que mira el adulto sin que éste se lo muestre con el dedo	.....
90	S17 Vuelve a hacer los gestos que hacen reír	.....
<b>12 MESES</b>		
91	P28 Pasa de la posición de pié a la sentada sin tumbarse	.....
92	P29 Anda con ayuda cuando se le coge de la mano	.....
93	P30 Se mantiene de pié solo algunos segundos sin apoyo (tres segundos)	.....
94	C33 Coge el tercer cubo, o trata de cogerlo, guardando los dos que ya tiene	.....
95	C34 Deja un cubo en la taza	.....
96	C35 Mete el círculo en su agujero de la tablilla	.....
97	C36 Garabatea débilmente tras una demostración	.....
98	L15 Sacude la cabeza para decir "no"	.....
99	L16 Habla en jerga de manera expresiva	.....
100	S18 Se presta activamente a ser vestido por el adulto (por ejemplo, da su mano o su pié)	.....

# Anexo 5. Perfil del desarrollo de Battelle

(primera evaluación)





**Anexo 6. Resultados Escala de Desarrollo Infantil "EDI"**

**(primera evaluación)**

**Evaluación del Desarrollo Infantil "EDI"**

Nombres y Apellidos del niño: Nicolas Aviles Abad

Nombre del Representante Legal: Bernardo Abad

Fecha de evaluación: 18/08/21 Fecha de Nacimiento: 11/04/21

Edad Cronológica: 14/05 Teléfono: 0995127028

DX: Retraso de crecimiento intrauterino Días de Hospitalización: 30

✓ **Conclusiones de la Evaluación:**

	Si	No
1. Factores de riesgo biológico		
2. Exploración neurológica		
3. Señales de alerta		
4. Señales de alarma		

**Diagnóstico del desarrollo Psicomotor:**

AREAS DE DESARROLLO	NORMAL O VERDE	REZAGO EN EL DESARROLLO O AMARILLO	RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO O ROJO
MOTRIZ GRUESA			
MOTRIZ FINA			
LENGUAJE			
SOCIAL			
GLOBAL			
Edad de desarrollo Psicomotor: 1 mes			

### FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (página 14)

Los ítems de Factores de Riesgo Biológicos son los mismos para todos los grupos de edad.

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
3. Gestación menor a 34 semanas.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
4. Peso de su niño al nacer 1500 g. o menos.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
5. Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
6. Hospitalización de su niño(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

### EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 16)

Los ítems de Exploración Neurológica son los mismos para todos los grupos de edad.

**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

## FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (página 70)

### SEÑALES DE ALERTA (página 18)

**1. Al evaluar el tono muscular de su niño(a), ¿lo(a) siente totalmente flácido(a) ó presenta rigidez de sus extremidades?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
**2. En la evaluación de los reflejos de Moro, prensión palmar y plantar, ¿falta uno de estos 3 reflejos?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
3. ¿Su hijo(a) tiene problemas para comer: se atraganta; se pone morado; presenta problemas para succionar?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño(a) es inadecuado?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

### ÁREAS DEL DESARROLLO (página 19)

•CALIFIQUE por ÁREA DE DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios: 2 respuestas acreditadas: *Verde*; 1 o ninguna respuesta acreditada: *Rojo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

#### 01 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé está acostado(a) boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 01 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. ¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
**2. Cuando le da en la mano una sonaja a su bebé ¿la retiene durante al menos 3 segundos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 01 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo(a) o quiere comer?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 01 Área de Desarrollo: Social

1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarlo(a)?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 70)

CALIFICACIÓN: Grupo A (página 11)

**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (página 70)**

**SEÑALES DE ALERTA (página 21)**

**1. ¿Están las manos de su niño(a) permanentemente empuñadas con el pulgar adentro?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2. ¿Está el niño(a) frecuentemente irritable y cuesta trabajo tranquilizarlo(a) a pesar de haber satisfecho sus necesidades, y de forma más notoria que otros niño(as) de su edad?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
3. ¿Frecuentemente se encuentra aletargado(a) y no muestra interés por lo que sucede a su alrededor? ¿cuesta trabajo mantenerlo(a) despierto(a)?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño(a) es inadecuado?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

**ÁREAS DEL DESARROLLO (página 22)**

•CALIFIQUE por ÁREA DE DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios: 2 respuestas acreditadas: *Verde*; 1 o ninguna respuesta acreditada: *Amarillo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

•Si el niño(a) es calificado en su GRUPO DE EDAD como *Amarillo* con ninguna respuesta acreditada, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (01 mes). Si el niño(a) acredita 2 preguntas: *Amarillo*; si acredita 1 o ninguna: *Rojo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**02 Área de Desarrollo: Motriz Guesa**

**1. Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su cabeza durante al menos 3 segundos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. Cuando carga a su bebé con la cabeza hacia arriba, ¿logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 01 Mes						
**01 1. Cuando su bebé está acostado(a) boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
01 2. Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**02 Área de Desarrollo: Motriz Fina**

**1. ¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. ¿Se lleva la mano a la boca?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 01 Mes						
**01 1. ¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**01 2. Cuando le da en la mano una sonaja a su bebé ¿la retiene durante al menos 3 segundos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 02 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. Cuando su bebé oye un ruido, ¿voltea hacia la fuente del sonido?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. ¿Hace sonidos como "a", "e", "u"?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 01 Mes						
01 1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
01 2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo(a) o quiere comer?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 02 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y sonrío?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 01 Mes						
01 1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarlo(a)?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**01 2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 70)

## SEÑALES DE ALARMA (página 23)

**1. Al evaluar el tono muscular de su niño(a), ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
**2. ¿El reflejo del Moro está ausente o es asimétrico?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
3. ¿Su hijo(a) tiene problemas para comer: Se atraganta, se pone morado(a) o presenta problemas para succionar?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

## CALIFICACIÓN: Grupo B (página 12)

**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (página 70)**

**SEÑALES DE ALERTA (página 25)**

**1. ¿Logra mantener su cabeza firme sin que caiga bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados, cuando lo sostiene por el tronco?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
**2. ¿Sigue con la vista a las personas y a los objetos brillantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
3. ¿Sonríe al ver los gestos de la madre?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño(a) es inadecuado?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

**ÁREAS DEL DESARROLLO (página 25)**

•CALIFIQUE por ÁREA DE DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios: 2 respuestas acreditadas: *Verde*, 1 o ninguna respuesta acreditada: *Amarillo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

•Si el niño(a) es calificado en su GRUPO DE EDAD como *Amarillo* con ninguna respuesta acreditada, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (02 meses). Si el niño(a) acredita 2 preguntas: *Amarillo*; si acredita 1 o ninguna: *Rojo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**03 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa**

**1. Cuando su bebé está boca abajo y apoyado(a) en sus brazos, ¿logran sostener la cabeza al menos tres segundos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. Cuando sienta a su bebé, ¿ha observado si logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 02 Meses						
**02 1. Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su cabeza durante al menos 3 segundos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
**02 2. Cuando carga a su bebé con la cabeza hacia arriba, ¿logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**03 Área de Desarrollo: Motriz Fina**

1. ¿Se ha fijado si su bebé observa sus manos durante al menos 3 segundos mientras las está moviendo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. ¿Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 02 Meses						
**02 1. ¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**02 2. ¿Se lleva la mano a la boca?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 03 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. Cuando le hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cuando balbucea, ¿pronuncia algunas consonantes como "agu" o "ga"?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 02 Meses						
**02 1. Cuando su bebé oye un ruido, ¿voltea hacia la fuente del sonido?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 2. ¿Hace sonidos como "a", "e", "u"?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 03 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Es fácil que su bebé sonría?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. Cuando usted le habla, ¿Voltea la cabeza y trata de ubicar el origen de su voz?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 02 Meses						
02 1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y sonríe?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 70)

### SEÑALES DE ALARMA (página 27)

**1. Al evaluar el tono muscular de su niño(a), ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
**2. ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

### CALIFICACIÓN: Grupo B (página 12)

SEÑALES DE ALERTA (página 28)

**1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
**2. ¿Muestra interés por los objetos y trata de tomarlos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
**3. ¿Persiste en reflejo de Galant o de encurvación?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño(a) es inadecuado?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

ÁREAS DEL DESARROLLO (página 29)

•CALIFIQUE por ÁREA DE DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios: 2 respuestas acreditadas: *Verde*; 1 o ninguna respuesta acreditada: *Amarillo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

•Si el niño(a) es calificado en su GRUPO DE EDAD como *Amarillo* con ninguna respuesta acreditada, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (03 meses). Si el niño(a) acredita 2 preguntas: *Amarillo*; si acredita 1 o ninguna: *Rojo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

04 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé está sentado(a) y le sostiene suavemente de la espalda, ¿mantiene su cabeza, sin dejarla caer hacia ningún lado?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. Cuando su bebé está acostado(a) boca arriba, ¿se voltea hacia los lados?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 03 Meses						
**03 1. Cuando su bebé está boca abajo y apoyado(a) en sus brazos, ¿lograr sostener la cabeza al menos tres segundos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**03 2. Cuando sienta a su bebé ¿ha observado si logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

04 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Extiende su bebé alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. ¿Puede mantener en la mano un objeto al menos 10 segundos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 03 Meses						
**03 1. ¿Se ha fijado si su bebé observa sus manos durante al menos 3 segundos mientras las está moviendo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**03 2. ¿Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DESDE LOS CUATRO MESES DE NACIDO HASTA UN DÍA ANTES DE CUMPLIR LOS CINCO MESES DE EDAD CORREGIDA (pág. 9)

#### 04 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Emite sonidos como "le", "be", "pa", "gu"?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 03 Meses						
03 1. Cuando lo hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 2. Cuando balbucea, ¿pronuncia algunas consonantes como "gu" o "pa"?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### 04 Área de Desarrollo: Social

1. Pienso usted que cuando su bebé ve su pecho, ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con él(ella)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 03 Meses						
03 1. ¿Es fácil que su bebé sonría?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**03 2. Cuando usted le habla, ¿voltea la cabeza y trata de ubicar el origen de su voz?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 70)

#### SEÑALES DE ALARMA (página 30)

**1. ¿El reflejo del Moro está ausente o es asimétrico?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
**2. ¿Logra mantener su cabeza firme sin que caiga bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados, cuando lo sostiene por el tronco?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI

#### CALIFICACIÓN: Grupo B (página 12)

(segunda evaluación)

Evaluación del Desarrollo Infantil "EDI"

Nombres y Apellidos del niño: Nicolás Aviles Abad

Nombre del Representante Legal: Bernardo Abad

Fecha de evaluación: 16/12/21 Fecha de Nacimiento: 11/09/21

Edad Cronológica: 18/5 Teléfono: 09995127028

DX: Retraso de crecimiento intrauterino Días de Hospitalización: 30

✓ Conclusiones de la Evaluación:

	Si	No
5. Factores de riesgo biológico		
6. Exploración neurológica		
7. Señales de alerta		
8. Señales de alarma		

Diagnóstico del desarrollo Psicomotor:

AREAS DE DESARROLLO	NORMAL O VERDE	REZAGO EN EL DESARROLLO O AMARILLO	RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO O ROJO
MOTRIZ GRUESA			
MOTRIZ FINA			
LENGUAJE			
SOCIAL			
GLOBAL			
Edad de desarrollo Psicomotor: 5-6 meses			

### FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (página 14)

Los ítems de Factores de Riesgo Biológicos son los mismos para todos los grupos de edad.

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
3. Gestación menor a 34 semanas.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
4. Peso de su niño al nacer 1500 g. o menos.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
5. Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
6. Hospitalización de su niño(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

### EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 16)

Los ítems de Exploración Neurológica son los mismos para todos los grupos de edad.

**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (página 70)

SEÑALES DE ALERTA (página 31)

1. ¿Presenta interés por sus manos, las observa?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
2. ¿Balbucea o emite sonidos guturales?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
3. ¿Sostiene objetos con las manos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
4. Cuando está acostado(a) y usted lo (la) toma de las manos para sentarlo(a), ¿se impulsa para ayudarlo(a)?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
5. ¿Cuando está boca arriba puede girar su cuerpo hacia los lados?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
6. ¿Considera que el desarrollo de su niño(a) es inadecuado?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

ÁREAS DEL DESARROLLO (página 32)

•CALIFIQUE por ÁREA DE DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios: 2 respuestas acreditadas: Verde; 1 o ninguna respuesta acreditada: Amarillo. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

•Si el niño(a) es calificado en su GRUPO DE EDAD como *Amarillo* con ninguna respuesta acreditada, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (04 meses). Si el niño(a) acredita 2 preguntas: *Amarillo*; si acredita 1 o ninguna: *Rojo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

05-06 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

1. Cuando usted toma a su bebé de los brazos para sentarlo, ¿el (ella) le ayuda jalando y elevando la cabeza?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguanta su peso sobre las piernas y tiende a saltar?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 04 Meses						
04 1. Cuando su bebé está sentado(a) y le sostiene suavemente de la espalda, ¿mantiene su cabeza, sin dejarla caer hacia ningún lado?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 2. Cuando su bebé está acostado(a) boca arriba, ¿se voltea hacia los lados?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

05-06 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistentemente agarrar un objeto cercano a él (ella), aunque no pueda alcanzarlo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 04 Meses						
04 1. ¿Extiende su bebé alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 2. ¿Puede mantener en la mano un objeto al menos 10 segundos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. DESDE LOS CINCO MESES DE NACIDO HASTA EN DÍA ANTES DE CUMPLIR LOS SIETE MESES DE EDAD CORREGIDA (pag. 9)

### 05-06 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. Si llama a su bebé cuando él (ella) no lo puede ver, ¿mueve la cabeza en dirección de su voz?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, ¿vuelve él (ella) a repetirlos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 04 Meses						
04 1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 2. ¿Emite sonidos como "le", "be", "pa", "gu"?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 05-06 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Se pone intranquilo(a) cuando una persona desconocida trata de cargarlo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
**2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 04 Meses						
04 1. Piensa usted que cuando su bebé ve su pecho ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con él (ella)?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 70)

### SEÑALES DE ALARMA (página 34)

**1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
**2. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

### CALIFICACIÓN: Grupo C (página 13)

**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (página 70)**

**SEÑALES DE ALERTA (página 35)**

**1. ¿Puede mantener un objeto en cada mano?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
**2. ¿Busca o sigue con la mirada un objeto que se cayó?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
**3. ¿Puede mantenerse sentado(a) sin apoyo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
**4. ¿Tiene interés por mirar o tocar objetos de su entorno?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
5. ¿Considera que el desarrollo de su niño(a) es inadecuado?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

**ÁREAS DEL DESARROLLO (página 36)**

•CALIFIQUE por ÁREA DE DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios: 2 respuestas acreditadas: *Verde*; 1 o ninguna respuesta acreditada: *Amarillo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

•Si el niño(a) es calificado en su GRUPO DE EDAD como *Amarillo* con ninguna respuesta acreditada, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (05-06 meses). Si el niño(a) acredita 2 preguntas: *Amarillo*; si acredita 1 o ninguna: *Rojo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**07-09 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa**

**1. Al sentar a su bebé en el suelo, ¿se apoya en sus manos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**2. Cuando su bebé quiere ir de un lado a otro, ¿se arrastra sobre el estómago y puede voltearse estando boca arriba a quedar boca abajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 05-06 Meses						
**05-06 1. Cuando usted toma a su bebé de los brazos para sentarlo, ¿él (ella) le ayuda jalando y elevando la cabeza?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
**05-06 2. Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguanta su peso sobre las piernas y tiende a salir?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**07-09 Área de Desarrollo: Motriz Fina**

**1. Cuando quiere agarrar las cosas, ¿utiliza sus dedos como si fuera rastrillo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Le gusta golpear objetos contra la mesa o el suelo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 05-06 Meses						
**05-06 1. Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**05-06 2. Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistentemente agarrar un objeto cercano a él (ella), aunque no pueda alcanzarlo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 07-09 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Puede hacer dos sonidos iguales como "ba-ba", "da-da", "ta-ta"?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Hace gestos para decir lo que quiere?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 05-06 Meses						
**05-06 1. Si llama a su bebé cuando él (ella) no lo puede ver, ¿mueve la cabeza en dirección de su voz?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05-06 2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, ¿vuelve él (ella) a repetirlos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 07-09 Área de Desarrollo: Social

1. Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento(a)?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Cuando le da de beber líquidos, ¿le ayuda a detener el biberón o la taza?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió NO en DOS preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 05-06 Meses						
05-06 1. ¿Se pone intranquilo(a) cuando una persona desconocida trata de cargarlo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**05-06 2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 70)

### SEÑALES DE ALARMA (página 37)

**1. ¿Persiste el reflejo de Moro?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
**2. ¿Presenta reflejo de paracaídas?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI

### CALIFICACIÓN: Grupo C (página 13)

6. DESDE LOS SIETE MESES DE NACIDO HASTA UN DÍA ANTES DE CUMPLIR LOS DIEZ MESES DE EDAD CORREGIDA (pág. 9)