

**Actividades de intervención
y cribado universales**

**EVALUACIÓN DEL
DESARROLLO
PSICOMOTOR Y
AFECTIVO**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y AFECTIVO

Población diana

- Todos los menores entre 0 y 14 años.
- Desarrollo psicomotor (DPM): especialmente en menores de 3 años.
- Grupos de especial vulnerabilidad o riesgo:

POR CAUSAS ORGÁNICAS:

RN de <1500 g o EG <32 S.

- Convulsiones neonatales.
- Apgar <3 a los 5 minutos o pH cordón <7,00.
- Necesidad de Ventilación mecánica.
- Hiperbilirrubinemia >25 mg/dl que precise exanguinotransfusión.
- Infección congénita pre o postnatal del SNC.
- Hijo de madre VIH, ADVP y/o Alcohol.
- Neuroimagen patológica.

- Trastornos genéticos dismórficos o metabólicos.

- SD Malformativos.

CAUSAS PSICOSOCIALES:

- Carencias afectivas-emocionales.
- Malos tratos.
- Separación o conflictos abiertos.
- Familia monoparental. Muerte de uno de los padres.
- Padres adolescentes.
- Falta de recursos económicos.
- Enfermedades crónicas de los padres (especialmente depresión, adicciones...)

Periodicidad

- En Todas las visitas de seguimiento del programa de salud infantil.
- En consultas a demanda específicas.
- En actividades grupales y comunitarias específicamente programadas.

Para lograr que estos niños y niñas desarrollen el máximo de sus capacidades y alcancen un óptimo desarrollo biopsicosocial, es necesario que exista implicación y coordinación entre las familias y los profesionales que se relacionan con los menores en sus distintos entornos: sanitario, familiar escolar y servicios sociales

- **Entorno Sanitario:** Observación directa del menor en la consulta. Revisiones en las visitas del programa de salud infantil en su centro de salud. Revisiones en consulta a demanda o de urgencias.
- **Entorno familiar:** conociendo las necesidades básicas de sus hijos e hijas en cada momento de su desarrollo, construyendo vínculos afectivos y observando sus adquisiciones.
- **Entorno escolar** (maestros y equipos orientación): observando la evolución de los menores en la escuela y sus adquisiciones cognitivas y sociales.

ACTIVIDADES:

1. Evaluación del desarrollo psicomotor (dpm)
2. Evaluación del desarrollo afectivo
3. Promover actividades de coordinación

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (DPM)

El desarrollo psicomotor es el proceso de incremento de capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales, que tiene lugar en la vida del niño durante sus primeros años. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas como al aprendizaje que el niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. La evaluación del desarrollo psicomotor de un menor es un proceso complejo, que precisa un seguimiento a lo largo del tiempo. Los controles de salud infantil permiten una detección precoz de problemas y una intervención temprana, de ahí la importancia de conocer en las distintas edades, los principales hitos evolutivos indicativos de un desarrollo saludable y ajustado a la norma. Hay que precisar previamente que estos cambios evolutivos no tienen por qué seguir un orden estricto ni ser rígidos ni homogéneos en sus características puesto que dependerán en gran medida de las demandas socio-educativas y socio-culturales del entorno del menor.

Además de explorar las diferentes áreas, no olvidar preguntar a los padres, independientemente de la edad del niño, si tienen alguna preocupación con respecto al desarrollo de su hijo o hija.

Los puntos claves en la valoración del desarrollo psicomotor son:

- Conocer el desarrollo normal de un lactante.
- Conocer las variantes de la normalidad. (¿retraso o inmadurez?)
- Detectar signos de alarma. (Anexo III)
- Disponer de instrumentos sencillos de diagnóstico y detección precoz.
- Si hay una sospecha ¿informar o esperar?

En general:

- Durante el primer año se podrán diagnosticar la mayoría de los trastornos más graves del desarrollo: formas severas y medias de parálisis cerebral, de retraso mental y déficits sensoriales.
- A lo largo del segundo año, pueden detectarse las formas moderadas o leves de los trastornos anteriores, así como los correspondientes al espectro autista.
- Entre los dos y los cuatro años se van a poner de manifiesto los trastornos y retrasos del lenguaje. Los trastornos motrices menores y los de conducta, a menudo ya presentes en etapas previas, se hacen más evidentes y se constituyen en motivo de consulta.
- A partir de los 5 años se detectan en las escuelas dificultades de aprendizaje, que ponen de manifiesto otros trastornos como deficiencia mental leve, disfunciones motoras finas, dispraxias, etc. que previamente han podido pasar desapercibidos.

Herramientas o recursos:

- Historia clínica detallada
- Exploración y valoración neuroevolutiva (Anexo I, Anexo VIII)
- Preguntar a los padres acerca de la evolución del menor y prestar atención a sus preocupaciones respecto al desarrollo de sus hijos/as. Las preocupaciones de los padres deben ser siempre tenidas en cuenta, ya que suelen ser los primeros en darse cuenta de que algo no marcha como era de esperar.
- Test de evaluación (Test de Denver II, el Haizea-Llevant, Chat, M-Chat,...) son herramientas muy utilizadas y orientativas aunque con limitaciones derivadas de su interpretación, por tanto no deben ser concluyentes a la hora de establecer un diagnóstico. (Anexo II)

- Signos de alerta. Los signos de alerta nos obligan a ser exhaustivos en la exploración y la historia clínica, valorando en su conjunto el desarrollo del niño, ya que un signo aislado es poco valorable. (Anexo III)

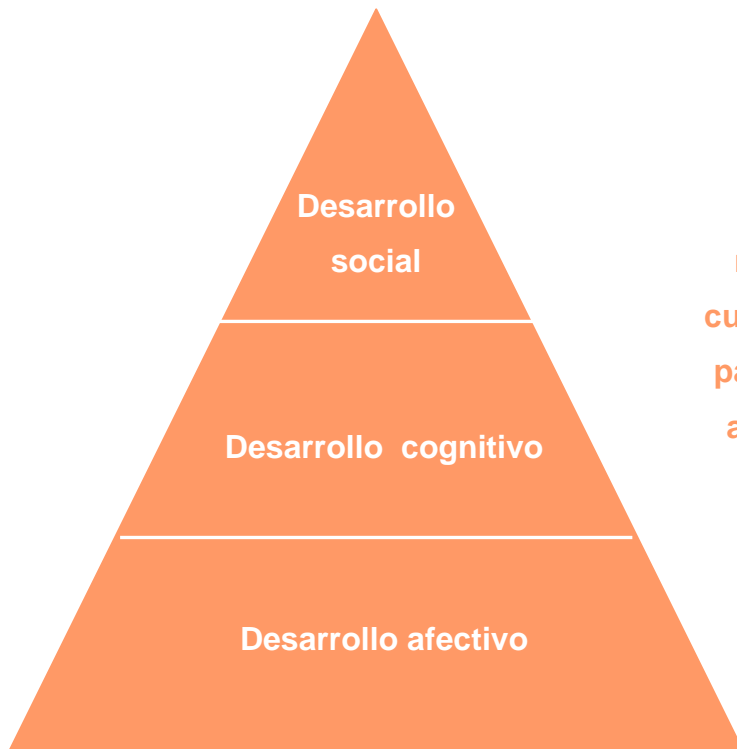
• EVALUACIÓN DEL DESARROLLO AFECTIVO

El desarrollo evolutivo es una construcción narrativa que el menor lleva a cabo incorporando elementos del mundo externo (realidad física, estímulos...) a su mundo interno, esta incorporación es posible gracias a una vinculación afectiva positiva o segura con sus figuras vinculares, por tanto el desarrollo afectivo está en la base de la pirámide del desarrollo evolutivo. (figura 1)

El desarrollo afectivo del menor permite crear modelos de referencia a través de los cuales se incorpora la información necesaria para su desarrollo cognitivo y a partir de ambos (desarrollo afectivo y cognitivo) se posibilita el desarrollo social.

Los vínculos afectivos juegan un papel esencial en la construcción de la identidad de la persona y de sus relaciones futuras, es la base de su seguridad y lleva a la persona a la exploración, al desarrollo de relaciones sociales y de su autonomía.

Una de las habilidades básicas de los padres o madres será saber vincularse afectivamente con sus hijos/as y transmitir modelos de referencia, incluidos los de género, que permitan en ellos un desarrollo integral, adquirir experiencia, desenvolverse y adaptarse al mundo exterior. (figura 1)



El desarrollo afectivo permite crear modelos de referencia a través de los cuales incorpora la información necesaria para el desarrollo cognitivo y a través de ambos se posibilita el desarrollo social

Figura 1. Pirámide del desarrollo evolutivo.

Puntos clave sobre el desarrollo afectivo:

- **Diferenciar interacción, vínculo y relación de dependencia.**
 - Interacción es una relación temporal, intercambiable, sin implicación afectiva ni compromiso.
 - Vínculo es una relación de dos única e insustituible (no es una característica de la persona sino de la relación), en la que ha habido implicación afectiva, permanencia en el tiempo y en la que se ha generado un proyecto de vida. Es la base de la seguridad y la autonomía.
 - Relación de dependencia: está basada en un vínculo afectivo inseguro o negativo e impide el desarrollo integral del menor.
- **Estimular conductas de apego (ver temas correspondientes)**
 - Promoción lactancia materna
 - Buen trato
 - Expresar el afecto
 - Compartir tiempo
 - Generar sentimientos de pertenencia
 - Compromiso y cuidado del otro
 - Observar aspectos positivos de los hijos
- **Fomentar la autonomía, y potencialidad de los menores.**
- **Atención a edades críticas, acontecimientos vitales estresantes** (adquisición de los hábitos de alimentación y sueño. Control esfínteres, rabietas, celos, adolescentes)
- **Seguimiento cercano de las situaciones de riesgo.**

Herramientas o recursos:

- Historia clínica detallada.
- Exploración y valoración de la construcción de vínculos afectivos entre los menores y sus padres. (Anexo IV)
- Conocimiento de las etapas evolutivas, adquisiciones, “momentos críticos” e indicadores y señales de alarma en el desarrollo psicológico. (Anexo I, III, VII, VIII)
- Detección de Factores de riesgo y Factores de protección en el desarrollo psicológico del menor. (Anexo V y VI)

- Facilitar un óptimo desarrollo psicosocial y afectivo mediante la derivación a consulta especializada de menores con señales de alarma.
- Guías anticipatorias que orienten a los padres sobre las necesidades básicas, parentalidad positiva, construcción de vínculo seguro y momentos críticos.
- Grupos Psicoeducativos de Padres, Escuela de Padres, Educación para la salud.

• PROMOVER ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

En aquellos menores en los que se detecten signos de alerta o se sospeche que hay alteración del desarrollo se hará:

- Consulta con el trabajador/a social sanitario para que realice la valoración sociofamiliar.
- Derivación a los servicios especializados (neuropediatría, ORL, Oftalmología, Salud mental, según el caso), y a los servicios de atención temprana.
- Seguimiento en consulta programada de AP en programas específicos (ej: menores de 1500 g; Síndrome de Down, etc... (ver temas específicos)

Herramientas o recursos:

- Proceso de Atención Temprana: (Atención temprana: proceso asistencial integrado. Procesos específicos. Sevilla: Consejería de Salud)
- Asociaciones de discapacitados presentes en la comunidad.
- Consultas específicas de seguimiento en coordinación con atención especializada.
- Creación de Equipos de trabajo multidisciplinares con Unidad de Trabajo social para facilitar calendario de visitas a consulta especializada, derivación a otros servicios o asociaciones y asegurar la atención integral de estos menores.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y AFECTIVO

ANEXO 1

HITOS DEL DESARROLLO EVOLUTIVO

PERÍODO DE EDAD	DESARROLLO COGNITIVO
0-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio simple de reflejos innatos - Repetición, combinación y diversificación de reflejos
6-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Repetición de conductas que tienen consecuencias interesantes - Conducta intencional sensoriomotora (p.e. coger un objeto). - Inicio de la permanencia del objeto (conoce la existencia de un objeto que se esconde en su presencia) - Primeras muestras de imitación gestual
12-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Repetición de conductas con consecuencias interesantes pero con variaciones - Imitación gestual y conservación del objeto ya establecida - Imitación diferida - Conoce miembros de categorías - Representa situaciones vividas a través del juego - Reconoce su imagen en el espejo
2-3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor controlabilidad y adaptabilidad de la atención, pero requieren apoyo para atención sostenida y selectiva - Pensamiento <i>egocéntrico</i> o ceñido a su perspectiva y experiencias vitales. P.e. la creencia de que los objetos inanimados están vivos y dotados de intenciones - Deriva conocimientos nuevos de otros aprendidos previamente - Memoria autobiográfica
3-4 años	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos categoriales complejos, en tres niveles: categorías básicas, supraordenadas y subordinadas - Recuerda una historia o cuento - Conocimiento del significado arbitrario de símbolos (números)
4-6 años	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad progresiva de discriminar perspectivas diferentes a la suya (p.e. que un niño no sabe donde otro escondió un caramelo, a pesar de que él lo sepa) - Mayor capacidad de atención sostenida y selectiva, aunque en determinadas circunstancias precisan ayudas externas - Autoconcepto basado en el aquí y ahora y ceñido a características físicas, posesiones y preferencias (“tengo pecas; me gusta jugar al fútbol”).

PERÍODO DE EDAD	DESARROLLO COGNITIVO Y LENGUAJE COMPLEJO
6- 8 años	<ul style="list-style-type: none">- Mayor control y selección de la atención, adaptándose de manera más eficaz a las exigencias de cada situación- Uso de estrategias de memoria, principalmente repetir el material a aprender.- Habilidades en tareas de series de razonamiento (p.e. nieto-hijo-padre y...? abuelo)- Realizan exitosamente distintas tareas de reversibilidad, es decir, volver las cosas a un estado inicial de partida ya conocido por él para solucionar un problema.- Adquisición de repertorios básicos de lectoescritura y cálculo
8 -12 años	<ul style="list-style-type: none">- Uso más frecuente de la repetición como estrategia de memoria pero combinado con estrategias de organización comprensiva del material- Habilidades de razonamiento a través de analogías- Autoconcepto basado en rasgos de conducta y capacidades, enfatizando la pertenencia a una categoría (“soy un buen futbolista”) y las interacciones interpersonales.
>12 años	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad para informar sobre razonamientos del tipo “creo que tu estás pensando que yo estoy pensando pedirte algo” y del tipo “el médico esta pensando qué pensará mi madre de lo que le ha dicho de la alimentación”- Habilidades de razonamiento hipotético-deductivo- Autoconcepto basado en actitudes y rasgos de personalidad abstractos (“soy muy solidario”) y expresado en términos relativos.- Establecimiento de preferencias profesionales, gustos u otros valores, así como estrategias de afrontamiento para su consecución.

PERÍODO DE EDAD	DESARROLLO DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN
0-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación basada en señales cinéticas (gestos, sonrisas, llantos) - Arrullos - Protoconversaciones adulto/bebé
6-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Laleo o balbuceo reduplicativo (“ba-ba-ba-ba”) - Protoimperativos (usa al adulto para obtener un objeto) - Protodeclarativos (usa un objeto para llamar la atención del adulto) - Comprensión de las primeras palabras - Responde a su nombre - Parloteo: combinación de diferentes sonidos (“da-du”) - Expresión de la primera palabra
12-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Emite alrededor de 10 palabras - Imitación vocal - Sobre-extensiones (misma palabra para distintos referentes) - A los 18 meses: 50 palabras a nivel expresivo y 100 a nivel comprensivo. - Comprende órdenes sencillas - Explosión léxica a partir de los 20 meses - Holofrases: uso de una palabra para expresar una idea completa - Primeras combinaciones de palabras (“papá agua”)
2-3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Combinaciones de tres palabras - Pregunta por el nombre de las cosas - Habla “telegráfica” - Hiperregularizaciones: (“he ponido”, “no cabo”) - Incorporación progresiva al repertorio morfosintáctico: preposiciones, conjunciones, artículos, tiempos verbales, etc.
3-4 años	<ul style="list-style-type: none"> - Aprende entre 5-9 palabras nuevas al día - Amplio repertorio fonológico de articulación vocal, pero son frecuentes los errores - Usa frecuentemente el lenguaje para comunicarse con adultos o jugando solo - Realiza preguntas sobre el funcionamiento de diversos eventos - Uso sistemático de morfosintaxis adecuada
4-6 años	<ul style="list-style-type: none"> - Léxico de 8000 palabras - Dominio completo de la articulación fonológica. - Dominio de errores de hiperregularización

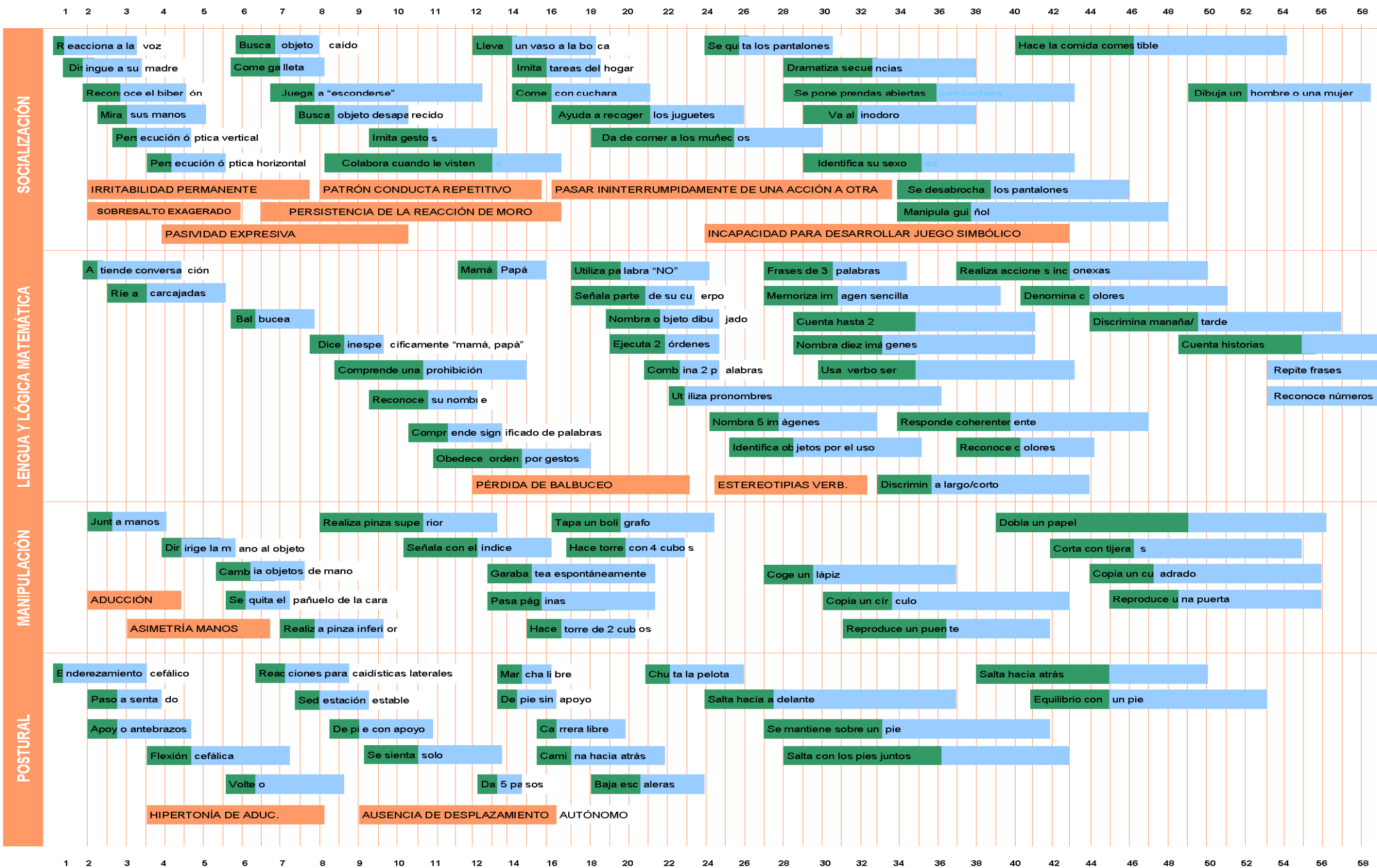
PERÍODO DE EDAD	DESARROLLO SOCIOAFECTIVO
0-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión facial de interés, asco, desagrado o enfado - Sonrisa social - Sensibilidad diferenciada hacia figuras familiares - Total dependencia de su figura de apego, construcción de la confianza que se recibe a través de los cuidados físicos, la higiene y las caricias. - Intercambio de miradas, gestos y vocalizaciones. - A través del llanto, balbuceos el bebé comunica sus deseos y necesidades. El hecho de que sus padres interpreten y satisfagan estas demandas brinda seguridad y fortaleza al niño. - Aceptan a desconocidos
6-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Apego establecido: precaución ante los desconocidos y protestas por la separación del cuidador . Llanto y/o timidez ante extraños (8 meses) - A través del llanto, los gestos, balbuceos y primeras palabras el bebé comunica sus deseos y necesidades. El hecho de que sus padres interpreten y satisfagan estas demandas brinda seguridad y fortaleza al niño. - La comprensión de las expresiones emocionales de otros guía su conducta a niveles básicos. - Juego en paralelo con iguales.
12-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Acepta mejor las separaciones de las figuras de apego - Juego simbólico o de ficción con personas u objetos (p.e. usar un palo como un teléfono o un cuchillo) - Ausencia de preferencias de género en los compañeros de juego. - Sigue ordenes o peticiones sencillas. - Aprenden a tolerar y afrontar sus reacciones emocionales. - A través del llanto, los gestos, y palabras el bebé comunica sus deseos y necesidades. El hecho de que sus padres interpreten y satisfagan estas demandas brinda seguridad y fortaleza al niño.
2-3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrolla la autonomía a través del movimiento y del lenguaje. - Cumple secuencia de órdenes. - Sigue normas sencillas en el juego. - Diferenciación del propio yo del de los demás. - Se interesa por los estados afectivos de los demás. - Experimenta emociones como vergüenza, culpa y orgullo. - Comparten con amigos. - Juego cooperativo y socio-dramático (p.e. jugar a los médicos) - Adoptan estados emocionales diferentes a los propios a través del juego simbólico. - Preferencias por jugar con niños del mismo sexo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión emocional flexible y adaptada a las circunstancias. - Adquiere hábitos de auto cuidado: vestirse, limpiarse y ducharse. - Etapa de un gran egocentrismo y dificultad para ponerse en el lugar del otro (hasta los 4 años) - Surgen pataletas y berrinches pues quiere separarse de sus figuras vinculares pero desea que ella siga a su servicio.
<p>3-4 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adquiere hábitos de auto cuidado: vestirse, limpiarse y ducharse - Comportamientos oposicionistas reconducibles - Etapa de un gran egocentrismo y dificultad para ponerse en el lugar del otro (hasta los 4 años) - Relaciones de jerarquía establecidas (p.e. padres/hijo) - Construye un ideal basado en sus principales figuras de apego. - Conocimiento de normas sociales - Se amplían gustos y preferencias así como el contacto con diversos agentes de socialización (profesores, compañeros..)
<p>4-6 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de los roles sociales y de género - Curiosidad por el cuerpo y la sexualidad. Se preocupan por el nacimiento de los niños y las niñas, por las relaciones de pareja. - Construye un ideal basado en sus principales figuras de apego. - Gran desarrollo de las fantasías sobre las que basan su juego o ideales. - Comprensión de las normas sociales y morales básicas - Habilidades de empatía en situaciones concretas y emociones básicas (p. e. alegría) - A partir de los 5 años bajan las pataletas y descubre que puede integrarse a su medio y busca ser reconocido y aceptado por su ambiente. - Aparece el deseo de apoyar en las labores de casa, ayudar a su profesora. - Aparecen los miedos nocturnos, temen a monstruos, animales, etc.
<p>6 – 8 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amistad como ayuda y apoyo unidireccional - Autoridad como mayor poder físico y social. Aprende el funcionamiento social, sus normas y exigencias - Obediencia basada en la reciprocidad (“si lo hago, jugará conmigo”) - Habilidades de empatía generalizadas a distintas situaciones y con emociones más complejas (p.e. culpabilidad) - Capacidad de comprender que una situación puede producir dos emociones diferentes, siempre que una suceda a la otra (p.e. que está contento por dormir en casa de un amigo, pero luego añorará a sus padres) - Comprende y además utiliza razonamientos referidos al reparto equitativo (p.e. los mismos caramelos a cada uno) - Tolerancia a la frustración y un estilo de afrontamiento adecuado a las situaciones en las que ocurren experiencias de fracaso y decepción. - Mayor necesidad de convivir con gente de su edad. Los niños conviven con los niños y las niñas

	<p>con las niñas, encontrando poco agradables a los del sexo opuesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desea adquirir un lugar en su núcleo social, tanto en casa como con los amigos, el reconocimiento de los otros (especialmente de sus padres) es fundamental para su autoestima. - Suele tener sentimientos de inferioridad en la escuela, el apoyo del núcleo familiar es muy importante para contener sus crisis.
<p>8 -12 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es una etapa en la que canaliza su energía y sus impulsos en actividades creativas y complejas, esto le ayuda a sentir seguridad sobre su identidad. - La productividad y la competencia cobran mayor importancia y son sanas si son moderadas. - Amistad basada en la reciprocidad principalmente instrumental (“nos dejamos los juguetes”) pero con referencias a la similitud psicológica - Habilidades de comunicación con iguales y adultos - Autoridad ligada a otras cualidades, conocimientos (“el médico sabe de la salud”) o al desempeño de un rol. - Conciben las reglas como acordadas por consenso entre todos los implicados - Capacidad para discriminar la emoción de una persona a pesar de que su expresión facial no se corresponda (p.e. que alguien está triste aunque no lo “parezca”) - Capacidad de comprender que dos emociones diferentes se den a la vez siempre que tengan causas distintas (p.e. que está enfadado con un amigo porque le rompió el juguete pero triste porque tenga que irse castigado) - Posteriormente, admite que son posibles dos emociones diferentes simultáneamente y causadas por el mismo motivo (que está orgulloso de decirle la verdad a sus padres, pero triste por haberle castigado por los suspensos)
<p>>12 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amistad basada en la reciprocidad del apoyo y confianza mutua (“nos contamos nuestros secretos o problemas”) - Capacidad empática con situaciones de mayor nivel de abstracción (p.e. el hambre en el mundo) - Mayor tiempo de relación y temas de conversación propios con iguales. La pertenencia a un grupo de amigos de su misma edad es fundamental, ya que la identidad grupal apoya el sentimiento de pertenencia que le “asegura un lugar en el mundo”. - También hay quienes se vuelven muy tímidos y temerosos a las exigencias del medio, prefieren estar solos o con poca gente de su edad con quienes se sienten realmente identificados. - Amistades más íntimas y aumento de comportamientos prosociales - Transición desde la pandilla unisexual, a la interacción con otras pandillas unisexuales, hasta la pandilla mixta - Primeros vínculos y relaciones de pareja. Tiene ganas de experimentar cosas nuevas y de jugar distintos roles, con ello incluido el rol de pareja. Generalmente, esto ocurre primero en las mujeres que en los hombres. - Inicio de las conductas sexuales - Aumentan las expectativas de influencia en la toma de decisiones familiares - Cambios en las relaciones padres/hijos: mayor equilibrio entre afecto, comunicación y control; o desajustes afectivos. Presenta conductas rebeldes por una necesidad de diferenciarse de sus

padres aunque sigue dependiendo de ellos.

- Su tarea más importante es la búsqueda de identidad. Esto conlleva cierta confusión que se refleja en el culto al héroe o ídolo, impulsividad infantil e intolerancia hacia los demás.



DESCRIPCIÓN DE LA TABLA	
Instrumento que permite a los profesionales de los servicios sanitarios, educativos y sociales	Comprobar nivel de desarrollo cognitivo, social y motor de los niños y niñas de 0 a 5 años, detectar precozmente, en toda la población infantil, aquellas dificultades en las que está indicada una evaluación más completa y especializada.
Describe por colores la adquisición habitual de determinados hitos fundamentales del desarrollo infantil por edades en nuestro medio	<p>Inicio de la columna verde la edad en que lo ejecutan satisfactoriamente el 50%</p> <p>Final de la columna verde la edad en que lo ejecutan satisfactoriamente el 75%</p> <p>Final de la columna azul la edad en que lo ejecutan satisfactoriamente el 95%</p>
Consta de 97 elementos, que valoran el desarrollo	<p>Área de socialización: 26 elementos</p> <p>Área de lenguaje y lógica-matemática: 31 elementos</p> <p>Área postural: 21 elementos</p> <p>Área de manipulación: 19 elementos</p>
VENTAJAS FUNDAMENTALES DE LA TABLA “HAIZEA-LLEVANT”	
Sus datos proceden de población infantil de nuestro medio (muestra aleatoria 2.510 niños y niñas)	Comunidades Autónomas de Cataluña y del País Vasco.
Ofrece todo el espectro de normalidad en la adquisición de una determinada competencia	Permite valorar grandes variaciones normales del desarrollo, eliminando ansiedades injustificadas y estructurando el marco en el que una falta de adquisición debe ser considerada “estadísticamente anómala
Los elementos son fácilmente administrables	no requieren una formación especializada ni un material costoso

Las escalas de valoración del desarrollo no son diagnósticas	1/3 de los niños con dificultades en su desarrollo puntúan de manera normal en los elementos de adquisición de ciertas habilidades fundamentales, por eso establece adicionalmente 13 signos de alerta, que a cualquier edad o a partir de edades concretas indican la necesidad de realizar una evaluación cuidadosa de la situación
La tabla se puede administrar en un corto espacio de tiempo	
La Tabla alerta sobre las posibilidades de	ceguera, autismo, sordera, parálisis cerebral y deficiencia mental
NORMAS DE INTERPRETACIÓN	
Se traza una línea vertical partiendo desde la edad en meses del niño y atravesando dichas áreas.	Preguntar a la familia y comprobar si el niño realiza los elementos que quedan a la izquierda de la línea trazada o aquellos que atraviesa la línea.
El examinador o examinadora valorará	La falta de adquisición de elementos en todas o algunas de las áreas de desarrollo la presencia de señales de alerta la necesidad de otros estudios diagnósticos
En niños nacidos prematuros.	Es preciso utilizar la edad corregida por debajo de los 18 meses de edad
CONSIDERACIONES	Crear un ambiente agradable, estando presente la familia; y con el niño tranquilo Comenzar por el área de socialización No es preciso mantener el orden estricto del test Para evaluar el desarrollo psicomotor considerar que el niño o niña no esté enfermo, hambriento o con sueño; y que ve y oye bien

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y AFECTIVO

ANEXO 3

SIGNOS DE ALERTA POR EDADES

2 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad permanente. - Sobresalto exagerado ante el ruido. - Llanto monótono o alto. - Aducciones pulgares. - Ausencia de contacto visual
3 meses	<ul style="list-style-type: none"> - No control cefálico. - Asimetría de la actividad de las manos. - No responde a los sonidos. - Ausencia de seguimiento visual. - Falta sonrisa social
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Pasividad excesiva. - Limitación en la abducción (ángulo a 90°). - No se orienta hacia la voz. - No responde con sonidos guturales a la voz ni emite sonidos para llamar la atención
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Persistencia del reflejo de Moro. - Ausencia de control del eje corporal. - No prensión voluntaria. - No seguimiento visual de 180°. - Falta de balbuceo. - Dificultad para la interacción con las personas de su entorno.
8 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de volteo. - Asimetría en la prensión. - No dirige las manos a los objetos (déficits en la prensión manipulación y/o prensión en la línea media). - No se coge los pies para jugar con ellos. - Patrón de conducta repetitivo

<p>9 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No sedestación sin apoyo. - Estereotipias verbales. - No hace frases de dos palabras. - Incapacidad para ejecutar órdenes sencillas, que no se acompañen de gestos. - No responde, ni parece reconocer a su nombre. - Incapacidad para desarrollar juego simbólico. Ausencia de participación en actos cotidianos: comer, vestirse...
<p>36 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Caídas frecuentes. - Dificultad para subir y bajar escaleras. - No puede copiar un círculo. - Inmadurez verbal (vocabulario escaso, no uso de verbos). - Lenguaje incomprensible. - Incapacidad de comunicarse con frases cortas (3-4 palabras). - Incapacidad de separarse de la madre
<p>4 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No adquisición de conductas básicas (alimentación, sueño, control de esfínteres). - Incapacidad de prestar atención cinco minutos mientras se le lee un cuento. - No copia un cuadrado. - No consigue realizar un puzzle de cuatro piezas. - No usa pronombre personales, artículos o nexos
<p>5 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No es capaz de pintar un "monigote" mínimamente reconocible - No es capaz de copiar un triángulo. - Insomnio, dificultad al dormirse, pesadillas. - Incapacidad de seguir juegos reglados, planificar, escuchar normas y respetar turnos.
<p>A cualquier edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores. - Macrocefalia. - Microcefalia. - Estacionamiento perímetro craneal. - Dismorfias.

- Arreflexia osteotendinosa.
- Asimetrías posturales o de la motricidad.
- Movimientos oculares anormales.
- Movimientos cefálicos anormales.
- Otros movimientos anormales:
- Actividades distónicas de manos y estereotipias.
- Hiperextensión cefálica y/o del eje corporal.
- Movimientos cefálicos repetitivos.
- Trastornos conductuales graves.

Modificado del Proceso de Atención Temprana. Junta de Andalucía. Consejería de Salud (2006).
Atención temprana: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y AFECTIVO

ANEXO 4

INFLUENCIA DE VÍNCULO PADRE/MADRE- HIJO/HIJA EN EL DESARROLLO DE LOS MENORES

El vínculo es una necesidad innata del ser humano de relacionarse con otro por medio de conductas de intimidad (abrazar, sonreír) que desean ser correspondidas. Las principales figuras vinculares para los niños y niñas son aquellas que se hacen cargo de su cuidado y protección sean o no sus padres biológicos.

<p>VÍNCULO SEGURO</p>	<p>Características de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra cómodo en sus relaciones afectivas. • Puede ser cercano e íntimo y autónomo a la vez. • Tiene una visión positiva tanto de sí mismo como de los otros. • Se siente fuerte para enfrentar diversas situaciones en casa y en el trabajo. <p>Actitud de los padres hacia los menores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escucha y complace las demandas del niño. • Puede alejarse del él pero siempre vuelve a su lado cuando lo necesita, le da protección y apoyo en situaciones que el niño percibe como “peligrosas”. • No tiene expectativas concretas de las respuestas del niño sino que está flexible y receptivo/a frente a lo que el niño expresa. <p>Características de los menores</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño o niña seguro llora cuando sus padres se alejan y se tranquiliza cuando llegan, más adelante. • Maneja bien la separación. • Es capaz de jugar libremente porque sabe que está protegido. • Tiene buenas relaciones con sus iguales y no se victimiza ni victimiza a los otros, de hecho, sus compañeros lo encuentran positivo y dispuesto. • No teme al fracaso ya que su madre o padre están seguros de que puede lograr las cosas que se propone.
<p>VINCULO INSEGURO EVITATIVO O</p>	<p>Características de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoran más la independencia.

DESPREOCUPADO

- Rechazan la intimidad como modo de protección (aunque en el fondo tengan necesidad del cariño de los otros)
- Expresan poco sobre sí mismos y sus sentimientos.
- Suelen tener dificultades en las relaciones interpersonales.
- Tienden a sentirse mejor en el manejo de temas laborales que en las relaciones personales.
- Se sienten incapaces de contener sus propias ansiedades y temores, los evitan, los niegan y los depositan en otros, muchas veces en sus hijos o en sus parejas.

Actitud del padre o madre hacia el niño o niña

- Tienden a rechazar las conductas de apego del menor.
- Tienen aversión frente al contacto táctil.
- Se quejan de manera verbal y/o no verbal del fastidio que le produce haber tenido al bebé.

Características de los menores

- Se presentan con mayor frecuencia en hombres.
- No presentan reacciones afectivas e interés frente a las figuras de apego, incluso pueden mostrar más interés por un extraño que por sus madres.
- Tienden a poner una “barrera” entre ellos y sus emociones, se muestran apáticos, no son cariñosos, rechazan el contacto físico.
- Tienen dificultades sociales pues tienden a ser agresivos con sus compañeros.

**VINCULO
INSEGURO
AMBIVALENTE O
PREOCUPADO**

Características de los padres

- Presentan ansiedad constante
- Se implican demasiado en las cosas.
- Tienden a generar relaciones de dependencia.
- Gran dificultad para tener relaciones afectivas satisfactorias.
- Tienden a sentir soledad y tristeza con frecuencia.
- Les cuesta separarse de su hijo o hija.

Actitud del padre o madre hacia el niño o niña

- Tienden a ser confusos algunas veces manifiesta calidez y otras, enojo sin que

	<p>existan motivos lógicos para hacerlo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Respuesta inestable frente a las señales del niño o niña, no lo rechazan pero presentan incapacidad para consolarlo en su regazo.• Con frecuencia sus comentarios desaniman la autonomía de los hijos e hijas.• Les cuesta establecer buen contacto con el niño o niña y no saben “leer” lo que les ocurre <p>Características de los hijos</p> <ul style="list-style-type: none">• Se encuentran muy angustiados y preocupados por lo que la figura vincular hace o deja de hacer, esto les impide realizar sus propias actividades de exploración y juego.• La ausencia de su padre o madre les estresa pero su presencia también, no se sienten reconfortados y tranquilos en su cercanía.• Cuando hay conflictos entre la pareja el niño o niña tiende a involucrarse y a sentir culpa, genera conductas muy dependientes y toma partido.
<p>VINCULO DESORGANIZADO</p>	<p>Características de los padres</p> <ul style="list-style-type: none">• Es el tipo de apego que generan padres o cuidadores con psicopatologías más severas.• Pueden ser depresivos, excesivamente ansiosos, con trastorno bipolar, drogodependientes y otros trastornos graves.• Generalmente en sus relaciones están presentes el maltrato y/o la violencia.• Es muy posible que existan situaciones traumáticas previas. <p>Actitud del padre o madre hacia el niño o niña</p> <ul style="list-style-type: none">• Con frecuencia presentan conductas contradictorias (piden aproximación con el niño o niña pero luego ponen distancia)• No son capaces de tranquilizar al niño, se asustan con las demandas del niño o niña• Inversiones de rol, busca que el infante les de seguridad.

- A veces tienen conductas sexualizadas o demasiado íntimas con el niño de manera prolongada.
- Hay distancia afectiva y verbal.

Características de los hijos

- Patrones conductuales contradictorios, tales como una conducta de apego muy fuerte seguida repentinamente por la evitación, la congelación o conductas absortas.
- Indicadores de desorganización y desorientación, tales como deambulación desorientada, expresiones confusas o absortas o cambios rápidos y múltiples del afecto.
- Tienen expresiones de angustia pero no buscan acercarse a su figura vincular sino evitarla.
- Tienden a tener conductas agresivas, a ser hiperactivos y a presentar dificultades en el aprendizaje.

Tabla elaboración propia. FUENTE Save the Children (2008). Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar. Madrid: Save the Children

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y AFECTIVO

ANEXO 5

FACTORES DE RIESGO GENERALES EN EL DESARROLLO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Circunstancias de la concepción y del embarazo

- Madre adolescente (riesgo para la madre y el hijo)
- Hijo no aceptado al final del embarazo
- Hijo adoptado
- Embarazo de riesgo

Circunstancias perinatales

- Prematuridad
- Sufrimiento fetal
- Bebé con defectos o malformaciones
- Separación prolongada madre-hijo en este período
- Hospitalización prolongada

Características temperamentales

- Temperamento difícil, irritable, hiperestésico (ya observable en bebés).
 - Niños complicados/problemáticos en las primeras semanas (Factor de riesgo moderado, inespecífico, para diferentes trastornos. El riesgo aumenta cuando el niño “difícil” vive en un ambiente familiar patológico, conflictivo o incoherente desde el punto de vista educativo)
 - Humor negativo (colérico, triste, etc.)
 - Arrítmico (regulación de los ritmos de vigilia/sueño, alimentación, eliminación, etc.)
 - Reacciones intensas, desmesuradas, frecuentes
 - Adaptación muy lenta a situaciones nuevas (personas, objetos, alimentos, etc.)
 - Embotamiento o alejamiento social
- Inhibición conductual (valorable sobre todo después del primer año de edad):
 - Inhibición conductual en situaciones nuevas, especialmente delante de personas desconocidas que no le resulten familiares

- Tardanza extrema a la hora de responder
- Alejamiento de los desconocidos
- Paralización del juego y las vocalizaciones
- Se apega y se aferra, de forma continua y excesiva, a la madre o a la figura sustituta
- Activación vegetativa

Enfermedades crónicas

- Asma, obesidad, convulsiones, diabetes, déficits sensoriales, neoplasias, VIH+, etc.
- Secuelas de enfermedades agudas del SNC
- Enfermedades metabólicas que originan déficits en los niños que las sufren o que generan angustia en los padres
- Enfermedades que provocan trastornos cognitivos

Cambios ambientales o Momentos críticos agudos

- Muerte del padre, de la madre o de un hermano
- Separación de los padres
- Larga hospitalización personal o de familiares directos
- Larga temporada de ausencia del padre o la madre
- Nacimiento de hermanos en familias vulnerables
- Cambios escolares o ambientales
- Malos tratos físicos y/o sexuales
- Otras circunstancias que producen estrés

Características de los padres

- Antecedentes de trastornos psicopatológicos en los padres:
 - trastornos delirantes
 - esquizofrenia
 - trastornos depresivos mayores
 - episodios de manía
 - intento de suicidio
 - alteraciones graves de la personalidad

— alcoholismo y abuso de drogas

- Enfermedad crónica. Padres con déficits sensoriales graves
- Desestructuración familiar. Conflictos graves y crónicos de pareja
- Desvinculación y/o desconocimiento del papel de padres
- Abandono, negligencia, maltrato
- Padres de edades extremas (muy jóvenes o muy mayores)
- Padres con institucionalización prolongada durante la infancia
- Familias monoparentales con poco apoyo psicosocial

Estatus económicosocial desfavorable

- Situación económica desfavorable (falta de vivienda, dificultades económicas, pobreza extrema, etc.)
- Familias aisladas socialmente
- Migraciones desprotegidas o con riesgo de marginación
- Falta de escolarización de un año de duración o más

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y AFECTIVO

ANEXO 6

FACTORES DE PROTECCIÓN PARA EL DESARROLLO PSICOLÓGICO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

La OMS reconoce, entre otros, los siguientes factores protectores de la salud mental:

Estos factores de protección deben estar presentes y aprenderse en las primeras etapas de la vida de los niños y niñas dentro de su familia

- Estilos de vida saludables.
- Autoestima.
- Sentimientos de dominio y control.
- Sentimientos de seguridad.
- Destrezas sociales y de manejo de conflictos.
- Capacidad para afrontar el estrés.
- Capacidad para enfrentar la adversidad.
- Habilidades de resolución de problemas.
- Adaptabilidad.
- Apego positivo y lazos afectivos tempranos.
- Apoyo social de la familia y amistades.
- Roles igualitarios.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y AFECTIVO

ANEXO 7

MOMENTOS CRÍTICOS DEL DESARROLLO EVOLUTIVO Y SEÑALES DE ALARMA EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO

	MOMENTOS CRÍTICOS	SEÑALES DE ALARMA
0 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • El niño o niña se puede despertar varias veces en la noche. • Puede presentar llanto permanente cuando ya está alimentado y se le han cambiado los pañales. • Llanto ante extraños y rechazo a ser alzado por personas que no son muy cercanas. • Deseo de tocar todos los objetos a su alcance. • Exigencia de permanente actividad o juego. • Incremento de PATALETAS O RABIETAS • Dificultades para el destete, quitar chupete, biberón • Succión del pulgar • Negativa a querer dormir solo o en su habitación • Alimentación reducida y selectiva • Celos entre hermanos 	<p>TRASTORNOS DEL SUEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo a dormir o pesadillas durante cuatro semanas, casi todas las noches. • Insomnio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Expresado en forma de llantos y protestas (durante cuatro semanas casi todas las noches). ○ Acompañado de actividades motoras elaboradas (balanceo, cabezadas) ○ Gran insomnio (acompañado de rechazo sistemático del contacto, desvinculación, apatía y falta de relaciones sociales) ○ Insomnio silencioso (bebés que pasan horas de noche y de día despiertos sin manifestar nada con los ojos abiertos) • Hipersomnia (somnia prolongada con poca reactividad e indiferencia). <p>TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN:</p> <p>Dificultades específicas para regular los procesos conductuales, fisiológicos, sensoriales, de la atención o motores (finos o gruesos), relacionales o afectivos. Dificultades claras para que el niño o bebé pueda organizarse en estados de tranquilidad y calma después de cambios, problemas y alteraciones. Pudiendo ser el niño clasificado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipersensible (excesivamente asustadizo o, por el contrario, negativista y desafiante) • Hiporeactivo (con dificultades para la relación, retraído o distraído) • Desorganizado motóricamente e impulsivo

	MOMENTOS CRÍTICOS	SEÑALES DE ALARMA
		<p>TRASTORNOS DE LA RELACIÓN Y LA COMUNICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraimiento en la relación, • Ausencia de contacto visual: No mira, evita sistemáticamente la mirada de personas, sólo mira objetos, no realiza seguimiento visual, mirada perdida... • Ausencia de sonrisa o sonrisa infrecuente pasados los 3-6 meses • Falta de respuesta a los estímulos relacionales procedentes de familiares y personas cercanas
2 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de terrores nocturnos que interrumpen el descanso de los padres • Poner a prueba al adulto para que complazca sus deseos a través de pataletas y rabietas, manipulación para conseguir lo que se propone • Alimentación reducida, selectiva o hábitos inadecuados • Problemas en la retirada del pañal • Celos entre hermanos • Negativa a querer ir al colegio • Desobediencias • Escasa implicación o motivación en actividades académicas o dificultades en las mismas • Escaso control de impulsos y emociones 	<p>ALTERACIONES DEL SUEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Expresado en forma de llantos y protestas (como mínimo durante cuatro semanas y prácticamente todas las noches) ○ Acompañado de actividades motoras elaboradas (balanceo, cabezadas...) ○ Gran insomnio (acompañado de rechazo sistemático del contacto, desvinculación, apatía y falta de relaciones sociales) ○ Insomnio silencioso (niños que pasan horas despiertos durante la noche o el día, con los ojos abiertos, sin manifestar nada) • Hipersomnia (somnia prolongada con poca reactividad e indiferencia) • Miedo a dormir, a partir de los 30 meses, o pesadillas durante 4 semanas prácticamente todas las noches.

MOMENTOS CRÍTICOS	SEÑALES DE ALARMA
	<p>TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO: presentación con regularidad de intensidad fuerte o media y desborden las capacidades de tolerancia y contención de los padres o de los educadores)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crisis de cólera • Oposicionismo-negativismo • Conductas agresivas • Tolerancia baja a la frustración (dificultad para calmarle) <p>MIEDOS Y TRASTORNOS DE LA RELACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedos con elusión sistemática de situaciones: noche, oscuridad, algunos animales, personas desconocidas, situaciones nuevas... • Timidez intensa con rechazo del contacto • Problemas importantes en la relación con sus semejantes (agresividad excesiva y/o aislamiento) <p>TRASTORNOS GRAVES DE LA RELACIÓN Y LA COMUNICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de contacto visual: el niño no mira, evita sistemáticamente la mirada de personas, sólo mira objetos, no realiza seguimiento visual, tiene la mirada perdida... • Ausencia de sonrisa o sonrisa infrecuente: niño absorto en sí mismo, con un estado de ánimo que se caracteriza por irritabilidad y depresión, más que por retraimiento • Conductas agresivas atípicas: automutilación, cabezazos, agresiones peligrosas a uno mismo o a los demás • Habla siguiendo un patrón peculiar: ecolalia, inversión de pronombres, hiperinterrogación, verborrea... • Falta de respuesta a estímulos sociales: afectos inapropiados al contexto de las situaciones, inclinación exagerada a las personas o, a la inversa, ausencia de contactos interpersonales e insociabilidad.

	MOMENTOS CRÍTICOS	SEÑALES DE ALARMA
7 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> Falta de motivación para hacer sus tareas escolares. Los niños y niñas quisieran estar siempre fuera de casa jugando con sus amigos o amigas Comienzan a rebelarse y luchan por mayor independencia Desobediencias Escaso control de impulsos y emociones Celos entre hermanos 	<p>TRASTORNOS EN LA COMUNICACIÓN Y EN LA RELACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Aislamiento o inhibición social importante: <ul style="list-style-type: none"> Alteración de la relación con sus semejantes, compañeros y amigos Sobredependencia del adulto No sabe jugar en grupo Reacciones emocionales excesivas al perder Dificultades para hacer amigos/amigas y para mantenerlos Desconexión en los contextos cotidianos: <ul style="list-style-type: none"> Contestación fuera de lugar No se da cuenta de lo que sucede a su alrededor Verborrea Habla incoherente Mutismo total o selectivo Disfemia <p>TRASTORNOS DE CONDUCTA</p> <ul style="list-style-type: none"> Impulsividad, oposicionismo (activo o pasivo), rabietas y rebeldía excesivas Mentiras reiteradas Dificultades para incorporar y asumir normativas escolares y familiares Robos y comportamientos destructivos Agresiones a personas (autoagresiones y heteroagresiones) y a animales Exceso de movimiento, sin ninguna finalidad (hiperactividad), en más de un ambiente (hogar y colegio, hogar y parque, etc.)

	MOMENTOS CRÍTICOS	SEÑALES DE ALARMA
		<p>TRASTORNOS POR ANSIEDAD EXCESIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones repetidas y sin sentido de las cuales no puede prescindir (rituales compulsivos) • Ansiedad excesiva al alejarse de los padres o al preverlo • Miedos desproporcionados y persistentes que limitan la vida cotidiana (fobias) <p>TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tristeza o irritabilidad mantenidas • Sentimiento de culpabilidad excesivo y/o repetitivo • Falta de ilusión, desmotivación • Pensamiento retardado • Astenia • Agitación o lentitud psicomotora • Ideas de suicidio o pensamientos persistentes sobre la muerte • Euforia y excitación excesiva (manía)
12 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta actitudes críticas y confrontadoras ante figuras de autoridad como sus padres y profesores por una necesidad de diferenciarse • Cambios repentinos de humor • Preocupación excesiva por el aspecto físico. • Preocupación excesiva por adecuarse al grupo de iguales. • A veces exige ser tratado como adulto y a veces como niño. • Falta de motivación para hacer 	<p>ABUSOS DE SUSTANCIAS TÓXICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Señales somáticas <ul style="list-style-type: none"> ○ Pérdida de peso importante ○ Fatiga crónica ○ Tos crónica, congestión respiratoria y ojos rojos ○ Deterioro de la higiene personal ○ Constipación • Apatía y malestar generales persistentes acompañados de otras señales anteriores. • Deterioro de la memoria, la atención y la concentración

MOMENTOS CRÍTICOS	SEÑALES DE ALARMA
<p>sus tareas escolares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escaso control de impulsos y emociones • Celos entre hermanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios muy frecuentes de humor (euforia-tristeza) • Autoestima baja, autoculpabilización excesiva, automenosprecio <p>TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Molestias gástricas y constipación persistentes acompañados de otras señales • Irritabilidad, tristeza, susceptibilidad persistentes • Pérdida de peso y restricción alimentaria grave • Vómitos y postprandiales reiterados • Retraimiento social progresivo • Amenorrea • Alteraciones electrolíticas (sodio, potasio, cloro, etc.) • Incremento compulsivo de la actividad física <p>TRASTORNOS AFECTIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mal humor, irritabilidad, agresividad, tristeza, pesimismo, apatía, aburrimiento • Reducción de actividad de intereses • Descenso del rendimiento académico • Menosprecio personal, culpabilización • Ideas de muerte y/o suicidio • Quejas somáticas • Insomnio o somnolencia • Pérdida del apetito y adelgazamiento • Euforia, locuacidad y descontrol general excesivos

MOMENTOS CRÍTICOS	SEÑALES DE ALARMA
	<p>TRASTORNOS POR ANSIEDAD EXCESIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedos excesivos, irracionales, no justificados • Rechazo a situaciones no familiares y vinculación familiar excesiva • Resistencia a las relaciones sociales • Quejas somáticas • Perfeccionismo, preocupación excesiva por rendimientos, evaluaciones, resultados, etc. • Preocupación excesiva por la limpieza, el orden, la simetría, las enfermedades, las infecciones, etc. • Comprobaciones innecesarias y rituales absurdos • Trastornos conversivos <p>TRASTORNOS DE LA CONDUCTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rebeldía y/o desobediencia sistemática • Ausentismo escolar frecuente • Agresiones físicas frecuentes • Robos • Mentiras frecuentes • Conductas sexuales inadecuadas • Crueldad con los animales • Consumo de tóxicos

Tabla: Elaboración propia

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y AFECTIVO

ANEXO 7

CAMPOS A EXPLORAR EN LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EVOLUTIVO Y PSICOLÓGICO POR EDADES

CAMPOS A EXPLORAR EN LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EVOLUTIVO Y PSICOLÓGICO

De 0 a 6 meses

- Observar el ejercicio adecuado de los reflejos.
- Observar si atiende tanto a un objeto como a un estímulo sonoro: ¿lo mira, lo sigue/busca con la mirada, hasta qué ángulo, intenta cogerlo, muestra alguna reacción hacia éste como alegría o desagrado?.
- ¿Le interesa su cuerpo? Por ejemplo, se busca las manos, las chupa o explora, etc.
- Observar si existen reacciones diferenciales ante los rostros de las personas en comparación con los objetos y entre personas familiares a él o desconocidos.
- Explorar la presencia de sonrisa social (p.e. pidiendo a la madre que lo estimule).
- Observar o preguntar a los familiares si el niño emite gorgojeos o arrullos.
- Explorar si coge los objetos y se los cambia de mano, preguntando además si cuando se le caen los busca (es posible que no los busque hasta la fase siguiente).
- Observar o preguntar si percibe contingencias del medio y las repite (p.e. cuando le da un golpe al sonajero y escucha que provoca un sonido intenta repetirlo).

Preguntar si muestra reacciones anticipatorias. Por ejemplo, ¿levanta los brazos cuando lo va a tomar una persona conocida?

De 6 a 12 meses

- Valorar la existencia de juego manipulativo: por ejemplo explora un objeto con las manos, lo gira, lo mira, lo chupa, lo tira, etc.
- Observar o preguntar si percibe contingencias básicas de su medio social y las busca (p.e. si al hacer un gorgojeo la madre le hace carantoñas, responde a sus “fiestas” buscando la interacción social). Valorar progresivamente durante este período los comportamientos del menor que puedan considerarse una muestra de su interés por las relaciones sociales (p.e. se interesa por los niños, hace “gracias” al entorno, etc).
- Valorar las muestras de apego ajustadas a esta edad.
- Comprobar si imita gestualmente, considerando que imitará a personas familiares previamente a imitar a desconocidos.
- Explorar si juega con el lenguaje: por ejemplo repite los mismos sonidos o incluso combina sonidos diferentes en cadenas silábicas

CAMPOS A EXPLORAR EN LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EVOLUTIVO Y PSICOLÓGICO

- Preguntar a los familiares si utiliza a las personas para alcanzar un objeto y si incluso solicita la atención de un adulto hacia un objeto (p.e. ¿señala o muestra algo que le es llamativo para que el adulto lo mire?)
- Valorar el lenguaje comprensivo del menor a través de sus padres, preguntándoles por ejemplo cómo responde cuando lo llaman por su nombre, si se detiene ante un “no”, si mira a papa ante la pregunta ¿dónde está papá? u otros ejemplos similares.
- Preguntar a los familiares si articula alguna palabra y en que situaciones (p.e. dice mamá cuando se despierta y quiere que vaya a cogerlo).
- Valorar a través de la familia por los logros de autonomía del menor (p.e. coge el biberón solo y se lo lleva a la boca).
- Valorar la transición al juego exploratorio, preguntando si utiliza nuevas formas de juego para explorar el mundo y su entorno social (meter y sacar objetos, hacer palmitas con adultos ...)

De 12 a 24 mese

- Valorar nuevas y variadas formas de interrelación con el entorno a través del juego (p.e. hacer torres de cubos, patear un balón, que mamá le lea un cuento, etc).
- Preguntar por el desarrollo del juego simbólico (p.e. tapa a la muñeca para dormir).
- Preguntar a los padres si imita gestos variados y ante múltiples modelos (familiares, no familiares, dibujos de la tele, etc), para comprobar si se ha logrado que dicha habilidad se generalice a múltiples circunstancias.
- Explorar si muestra imitación gestual de manera diferida. Por ejemplo, tras mostrarle “como se peina mamá”, lo imita aunque se le pida pasado un tiempo.
- Valorar si el menor imita vocalmente, a través de la información de los familiares y a ser posible, a través de la observación directa en la consulta.
- Valorar el desarrollo del lenguaje a través de los padres. Es recomendable que junto a la estimación informal de dicho repertorio, se realicen valoraciones estandarizadas periódicas para un seguimiento más fiable, realizando como mínimo una evaluación estandarizada inicial alrededor de los 18 meses y un seguimiento al año (alrededor de los 30 meses). Para ello pueden utilizarse instrumentos como el Inventario de Desarrollo Comunicativo de MacArthur – MCDI - (López-Ornat, S., Gallego, C., Gallo, P., Karousou, A., Mariscal, S. y Martínez, M., 2005), validado en población española desde los 8 hasta los 30 meses de edad.
- Para completar la valoración del repertorio lingüístico habría que considerar:
 - 1) Comprensión de frases: p.e. el seguimiento de órdenes sencillas.
 - 2) Elaboración progresiva de la expresión lingüística, desde palabras aisladas a holofrases, frases de dos palabras, así como otros logros ajustados a la norma.
 - 3) Variedad de usos del lenguaje: para pedir cosas, para nombrar objetos o eventos de su entorno, en canciones, rimas u otras secuencias aprendidas.

CAMPOS A EXPLORAR EN LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EVOLUTIVO Y PSICOLÓGICO

- 4) **Habilidades de adquisición lingüística:** si las nuevas formas lingüísticas las está aprendiendo a través de situaciones de enseñanza más o menos formales con otras personas (p.e. di “pan”... ¿qué quieres?, dilo tu...”pan”) o si incluso observan que cuando el menor escucha que alguien usa una palabra es capaz de comprenderla o expresarla sin que nadie se lo haya enseñado directamente.
 - 5) **Adquisición progresiva de la articulación vocal,** atendiendo al uso progresivo de nuevos fonemas y en posiciones de articulación distintas (p.e. “pla”, “pal”).
- Valorar la adquisición progresiva de tolerancia a la frustración o situaciones desagradables (separaciones de los padres, no comprarle algo que quiere, etc).
 - Valorar la adquisición progresiva de rutinas y habilidades básicas en relación a la alimentación, sueño, juego, relaciones sociales, etc.
 - Explorar a través de los padres nuevos logros en la autonomía del menor ajustados a su edad (se quita prendas sencillas, uso de la cuchara,...).

De 2 a 3 años

- Evaluar si participa en juegos colaborativos con otras personas y si además tienen un carácter sociodramático (p.e. jugar a los médicos).
- Valorar si obedece secuencias de órdenes (p. e. coge tu juguete y guárdalo en su cesto) y cumple normas sencillas en un juego (p. e. “ahora me toca a mí”).
- Valorar si se involucra en un juego durante un tiempo más largo progresivamente.
- Explorar si el niño participa en actividades pre-académicas en casa o en el centro de educación infantil (usa lápices, sigue indicaciones en una tarea de papel, etc).
- Realizar una nueva valoración del lenguaje tal y como se detalló anteriormente, atendiendo principalmente a la adquisición de formas lingüísticas más complejas (p. e. conoce ciertas categorías, comprende y/o expresa frases más largas, mejor articulación vocal, usa preposiciones, conjunciones, etc) y con nuevas funciones (para conversar con otros niños y adultos, para contar cosas que hizo en otro momento, lugar o persona, para conocer el nombre o la utilidad de los objetos u otros eventos, etc..)
- Explorar la adquisición y/o estabilidad de rutinas básicas en relación a la alimentación, sueño, control de esfínteres, juego, sociabilidad, etc.
- Valorar si persisten hábitos como el uso del chupete u otras autoestimulatorias (succión del pulgar, “tocar la mantita preferida” para dormir, etc).
- Valorar nuevos logros de la autonomía del menor ajustados a su edad (beber solo de un vaso, se lava las manos, se interesa por quitar botones y cremalleras, etc.).

De 3 a 4 años

- Explorar el abanico de gustos e intereses del menor, considerando si son variados, de múltiples fuentes (distintas personas, actividades académicas, de juego,..) y constructivos en su desarrollo.

CAMPOS A EXPLORAR EN LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EVOLUTIVO Y PSICOLÓGICO

- Valorar la adaptación y participación del menor en nuevas rutinas y actividades (p.e. asistencia al colegio), así como nuevas relaciones sociales (compañeros de colegio, profesores, hermanos u otros).
- Valorar el establecimiento de relaciones de jerarquía con otras personas (padre-niño, profesor-niño,...) preguntando a los padres por el cumplimiento de peticiones y el seguimiento de rutinas por parte del niño, quien define estas rutinas o normas de funcionamiento cotidiano (p.e. donde se sienta a comer), como intentan sus hijos cambiar estas normas y hasta qué punto lo consiguen, como reconducen las situaciones de conflicto, etc.
- Evaluar el establecimiento de responsabilidades y obligaciones básicas (p.e. recoger sus juguetes).
- Valorar el cumplimiento progresivo de normas de funcionamiento social (p.e. dar las gracias, decir buenos días, etc).
- Valorar el repertorio lingüístico atendiendo a la adquisición de nuevos logros (p.e. uso de adverbios, corrección parcial de hiperregularizaciones,...).
- Explorar nuevos logros de autonomía del menor (p.e. colaborar en la ducha).
- Valorar la capacidad del niño de discriminar sus estados internos y emocionales (p.e. si le duele la barriguita, si tiene sueño, etc)

De 4 a 6 años

- Preguntar a los padres sobre la capacidad del menor de comprender las reacciones y estados emocionales de otras personas y de adoptar distintas perspectivas a la suya (p.e. ¿cuándo va a hacer un regalo a un amigo, puede anticipar si le gustará o no le gustará?; si el niño tiene guardado un juguete en un sitio, ¿sabe si una persona que no lo vio guardarlo desconoce que está ahí?).
- Valorar el establecimiento de nuevas formas de comunicación y de relación con el menor, gracias a la mayor perspectiva autobiográfica (p.e. el niño cuenta a sus amigos lo que hizo en verano, cuenta a sus padres a qué ha jugado en el cole, etc).
- Si tiene hermanos, explorar la relación entre ellos y factores protectores o claves en la prevención de conflictos (habilidades para compartir, respetar lo que tiene el otro, gustos y habilidades tanto compartidas como independientes de cada uno,...)
- Los logros relativos a la discriminación de estados internos propios y ajenos, unidos a las mayores habilidades lingüísticas y de memoria autobiográfica nos permitirá que los menores sean mejores informantes a estas edades. En este punto es preciso implicar más aún al menor en las sucesivas exploraciones clínicas y valorarlo por estos nuevos logros en autonomía y comunicación con profesionales sanitarios (p.e. conocer sus hábitos de salud e informar sobre ellos).
- Valorar el seguimiento generalizado de hábitos, normas y responsabilidades en casa y en el colegio (p.e., no coger lo ajeno, hablar adecuadamente a los padres, etc) y si se han interiorizado, es decir, si ya existe un seguimiento autónomo por parte del niño (p.e. se puede observar en frases de los padres tales como “es decirle vamos a cenar y ya no le recuerdo que se lave las manos”, “el ya sabe que no se lo voy a comprar y no me lo pide”, “ya no le tengo que recordar que recoja los juguetes”).
- Explorar a través de los padres si existen logros en relación a las habilidades de atención sostenida y

CAMPOS A EXPLORAR EN LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EVOLUTIVO Y PSICOLÓGICO

selectiva del menor, preguntando si pasa cada vez más tiempo realizando una misma actividad o juego, si atiende a las cuestiones importantes para hacer una actividad correctamente, etc.

- Observar las descripciones que los padres realizan sobre el menor y si realizan calificativos a comportamiento concretos o al niño en su conjunto (p.e. en lugar de decir “estuvo mal que desobedeciera a su padre”, dicen, “es un niño malo y desobediente”). Valorar las repercusiones que estas u otras descripciones tienen en el autoconcepto del menor (p.e. “yo soy muy malo”) y el concepto que otros tienen de él (profesores, familia extensa, etc).

De 6 a 8 años

- Preguntar a los padres sobre la adaptación escolar (cambio de profesores, nuevas actividades extraescolares u horarios, etc).
- Valorar la existencia de relaciones sociales significativas con compañeros u otros niños de su edad y los logros o afianzamiento de habilidades para relacionarse con su entorno social (p.e. preguntar en una tienda algo que busca, e incluso pagar).
- Valorar a través de los padres el desarrollo de habilidades académicas básicas y el cumplimiento y consolidación de hábitos de estudio.
- Explorar el cumplimiento de normas de convivencia y morales básicas (p.e. respetar el mobiliario urbano, guardar el respeto a adultos u otros compañeros,...)
- Valorar la tolerancia a situaciones de frustración y habilidades de afrontamiento ante estas (p.e. respeta las decisiones adultas).
- Valorar la autonomía en hábitos saludables adecuados (p.e. higiene dental).

De 8 a 12 años

- Valorar su implicación en nuevas preferencias y gustos (videojuegos, ordenador,...).
- Preguntar por la adaptación y relación del menor en su grupo de iguales y con otras personas significativas de su entorno (hermanos, familia extensa, etc.).
- Explorar su adaptación a los cambios corporales propios de la edad (p.e. menstruación).
- Preguntar a los padres sobre las implicaciones del menor en la toma de decisiones familiares y sus habilidades para mediar y dar el peso adecuado su punto de vista.

De 12 a 18 años

- Explorar la relaciones interpersonales significativas del menor, su papel protector o de riesgo y las habilidades de los padres en el manejo de los contactos sociales (horas de salida y llegada, lugares de contacto, momentos adecuados, etc.).
- Valorar el posible consumo de tóxicos y alcohol, así como actuaciones de educación que ha recibido el menor en su entorno familiar y social.
- Valorar el inicio de prácticas sexuales de riesgo, así como actuaciones educativas de su entorno familiar y social.

CAMPOS A EXPLORAR EN LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EVOLUTIVO Y PSICOLÓGICO

- Explorar el mantenimiento de hábitos de salud básicos, sobre todos los relativos a la alimentación y al cuidado de la imagen personal de manera adecuada.
- Explorar estrategias de afrontamiento ante situaciones conflictivas (p.e. pérdida de un abuelo, separación de compañeros de clase, discrepancias familiares,...).

Tablas: Elaboración propia

