



**Universidad del sureste, campus  
Ocosingo.**

**Asignatura: Enfermería en el cuidado del niño y  
adolescente  
“Evaluación psicomotriz del niño”**

**Docente:** Lic. Erika Cedillo Reyes

**Alumna:** Karen Uldarely Encino Hernández

**Cuatrimestre:** 7°

**Yajalon Chiapas a 08 de octubre, 2020.**

## Procedimiento para valorar el desarrollo psicomotor del niño

El desarrollo psicomotor es el 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 lo 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, los principales hitos evolutivos indicativos de un desarrollo saludable y ajustado a la norma, es importante conocer las edades. Es importante precisar previamente que estos cambios evolutivos no tienen porque 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.

### Es importante...

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.

### 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

• Disponer instrumentos sencillos de diagnóstico y detección precoz.

### 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 aspecto autista.
- Entre los dos y cuatro años se van a poner de manifiesto los trastornos y retrasos del lenguaje. Los trastornos motores 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, distonías motoras finas, dispraxias, etc.

### Herramientas o recursos

- Historia clínica detallada
- Exploración y valoración neuroevolutiva
- 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 - Levant, chat, H-chat...) son herramientas muy utilizadas y orientativas aunque con limitaciones derivadas de su interpretación, por lo tanto no deben ser concluyentes a la hora de establecer un diagnóstico.

- 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 un poco valorable.

### Signos de alerta por edades

2 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• Imitabilidad permanente</li><li>• sobresalto exagerado ante el ruido</li><li>• Aducciones pulgares</li><li>• Ausencia de control visual</li></ul>
3 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• No control cefálico</li><li>• Asimetría de la actividad de las manos</li><li>• No responde a los sonidos</li><li>• Ausencia de seguimiento visual</li><li>• Falta sonrisa facial</li></ul>
4 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasividad excesiva</li><li>• Limitación en la abducción (ángulo a 90°)</li><li>• No se orienta hacia la voz</li><li>• No responde con sonidos guturales a la voz ni emite sonidos para llamar la atención</li></ul>
6 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persistencia del reflejo de Moro</li><li>• Ausencia de control del eje corporal</li><li>• No preñ voluntaria</li></ul>

8 meses	<p>Ausencia de volteo</p> <p>Asimetría en la presión</p> <p>No dirige las manos a los objetos</p> <p>No se coge los pies para jugar con ellos</p> <p>patrones de conducta repetitiva</p>
9 meses	<p>No sondatación en opaco</p> <p>No hace frases de dos palabras</p> <p>No responde, ni parece reconocer su nombre</p>
36 meses	<p>Caidas Frecuentes</p> <p>Dificultad para subir y bajar escaleras</p> <p>No puede copiar un círculo</p> <p>Lenguaje Incomprensible</p>
4 años	<p>No adquisición de conductas básicas (alimentación, sueño, control de esfínteres)</p> <p>No copia un cuadrado</p>
5 años	<p>No es capaz de copiar un triángulo</p> <p>Insomnio, dificultad al dormirse</p> <p>Incapacidad de seguir juegos reglados</p>
A	<p>Pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores</p> <p>Macrocefalia</p> <p>Microcefalia</p>
Cualquier edad	<p>Estacionamiento perímetro craneal</p> <p>Asimetrías posturales o de la motricidad</p> <p>Movimientos oculares anormales</p> <p>Movimientos cefálicos repetitivos</p> <p>trastorno conductuales graves</p> <p>Hiperextensión cefálica y/o del eje corporal</p>