

Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)



© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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





**Manual para la Aplicación
de la Prueba de Evaluación
del Desarrollo Infantil (EDI)**

2a. Edición

2021

Toda reproducción autorizada de este manual, debe ser en forma íntegra, sin alteraciones o modificaciones, hacer referencia de las instituciones que lo generaron y no utilizarlo con fines de lucro.

Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).

Primera edición, 2013

Primera reimpresión, 2013

Segunda edición, 2021

Secretaría de Salud

ISBN primera edición 978-607-460-417-7

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA).

Francisco de P. Miranda 177, Lomas de Plateros, Álvaro Obregón, 01480 Ciudad de México.

Derechos Morales: Antonio Rizzoli Córdoba.

Directorio

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtro. Marco Vinicio Gallardo Enríquez

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (CeNSIA)

Dr. José Luis Díaz Ortega

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Mtro. Agustín López González

Director de Área

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ (HIMFG)

Dr. Jaime Nieto Zermeño

Director General

Dra. Mónica Villa Guillén

Directora Médica

Dr. Rómulo Erick Rosales Uribe

Subdirector de Asistencia Médica

Dr. Antonio Rizzoli Córdoba

Jefe del Servicio de Pediatría del Desarrollo y la Conducta

CONTENIDO CONCEPTUAL:

Antonio Rizzoli Córdoba

Lourdes Schnaas Y Arrieta

Silvia Liendo Vallejos

Beatriz Romo Pardo

María Salud Rodríguez Trejo

Ilma Ruth Torres Escobar

PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)

Instituto Nacional de Perinatología (Versión Original 2010)

Lourdes Schnaas Y Arrieta

Estela Perroni Hernández

Efraín Olivas Peña

PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)

(Versión Modificada 2021).

Los cambios fueron coordinados por el CeNSIA y

el Servicio de Pediatría del Desarrollo y la Conducta de HIMFG:

Servicio de Pediatría del Desarrollo y la Conducta del HIMFG

(Versión Modificada 2021)

Antonio Rizzoli Córdoba

Lizbeth G. Salado Meléndez

Ilma Ruth Torres Escobar

Magdalena Ferrusquía Figueroa

Daniela P. Rodríguez Zapata

María Salud Rodríguez Trejo

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

(CeNSIA) (Versión modificada 2021)

Magdalena Solares Lamas

Carlos Chicalote Castillo

Amanda Mendoza Martínez

Martha Renatta Pacheco García

AGRADECIMIENTOS:

Personal PASIA de las entidades federativas, Fundación Gonzalo Río Arronte IAP, UNICEF México, Flor Barrera Ángeles, Leopoldo Alfonso Cruz Ortíz, Jessica Giselle Domínguez Muñoz, Gaspar Emilio Guerra Macías y a las niñas, niños y sus familias que participaron en el proyecto “Validación de una herramienta para la detección oportuna de problemas en el desarrollo infantil de niños de 60 a 71 meses de edad”.

DISEÑO E ILUSTRACIONES: María Flores Figueroa

FOTOGRAFÍA: ©UNICEF México / Balam Ha Carrillo

/ Sebastián Belaustegui

/ Simon Lister

Índice

Introducción a la prueba EDI	6
Cálculo de edad.....	9
Ítems correspondientes a factores de riesgo biológico	11
Ítems correspondientes a la exploración neurológica	12
Formatos de aplicación para la prueba EDI.....	15
Ítems correspondientes al grupo 1 (de 1 mes a 1 mes 29 días)	16
Ítems correspondientes al grupo 2 (de 2 meses a 2 meses 29 días)	18
Ítems correspondientes al grupo 3 (de 3 meses a 3 meses 29 días)	20
Ítems correspondientes al grupo 4 (de 4 meses a 4 meses 29 días)	22
Ítems correspondientes al grupo 5 (de 5 meses a 6 meses 29 días)	24
Ítems correspondientes al grupo 6 (de 7 meses a 9 meses 29 días)	26
Ítems correspondientes al grupo 7 (de 10 meses a 12 meses 29 días)	28
Ítems correspondientes al grupo 8 (de 13 meses a 15 meses 29 días)	30
Ítems correspondientes al grupo 9 (de 16 meses a 18 meses 29 días)	32
Ítems correspondientes al grupo 10 (de 19 meses a 24 meses 29 días)	34
Ítems correspondientes al grupo 11 (de 25 meses a 30 meses 29 días)	36
Ítems correspondientes al grupo 12 (de 31 meses a 36 meses 29 días)	38
Ítems correspondientes al grupo 13 (de 37 meses a 48 meses 29 días)	40
Ítems correspondientes al grupo 14 (de 49 meses a 59 meses 29 días)	42
Ítems correspondientes al grupo 15 (de 60 meses a 71 meses 29 días)	44
Sección de consulta de la prueba EDI	47

Introducción

INTRODUCCIÓN

La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en niños de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días, organizado en 15 grupos de edad. Las edades de aplicación mínimas e indispensables para la prueba EDI son: 1 mes, 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 meses de edad.

La prueba EDI podrá ser aplicada por el personal de salud capacitado por instituciones y organismos avalados por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CenSIA) y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG).

Nota aclaratoria: El objetivo de la prueba es evaluar a todas las niñas y los niños, en consecuencia cada hito tanto de la prueba como del manual debe ser similar para ambos. En el texto del presente manual se puede llegar a utilizar niño/niños para expresar niño/niña o niños/niñas, con el único fin de hacer más entendible el texto.

PUNTOS CLAVE DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA EDI

Clave 1:

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

PREGUNTAS DIRIGIDAS: Se investiga el ítem interrogando a la mamá, al papá o al cuidador primario.

OBSERVACIÓN DEL NIÑO: Se investiga el ítem examinando la conducta del niño. El evaluador encontrará dos asteriscos (**) en los ítems que requieran evaluación directa del niño.

Clave 2:

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

Clave 3:

Cada ítem de la prueba EDI se califica de manera individual, siguiendo un formato muy simple con solo dos respuestas posibles:

Lo hace o lo tiene	SI
No lo hace o no lo tiene	NO

Clave 4:

En todas las PREGUNTAS DIRIGIDAS, es importante verificar la frecuencia de la aparición de la conducta, por lo que la respuesta se califica con base en lo siguiente:

Lo hace siempre o la mayor parte de las veces	SI
No lo hace o lo hace muy rara vez	NO

Clave 5:

Todas las preguntas marcadas con ** (modalidad observación del niño) deben de ser observadas durante la aplicación de la prueba tal y como se describe en este manual.

Clave 6:

Algunos ítems que deben ser observados pueden requerir:

- a)** Mostrarle al niño como se realiza la actividad.
b) Si el niño no lo hace o lo hace de forma incorrecta, se debe repetir la instrucción, para asegurar que no lo puede hacer a pesar de que se haya entendido correctamente la instrucción.

Clave 7:

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

A) 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.

B) 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**. En algunos grupos de edad el niño puede presentar factores de riesgo biológico o señales de alerta.

C) 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 por que no ha logrado los hitos del grupo anterior; o presenta señales de alarma o tiene una exploración neurológica claramente anormal.

BLOQUE 1: DATOS PERSONALES

Grupo de edad: define el grupo al que pertenece el niño. En niños nacidos antes de las 37 semanas y menores de 2 años de edad se debe realizar primero el cálculo de edad corregida para aplicar la prueba que corresponda a ésta y NO a la de la edad cronológica.

Datos de identificación del niño:

- Edad del niño: edad exacta en años y meses.
 - Edad corregida: edad en meses cuando se reúnan los criterios para su aplicación.
 - Datos de la persona que lo lleva a evaluación, edad y número de teléfono.
 - Pertenencia a algún grupo de población indígena y no hispano hablante: consignar la necesidad de un traductor para la aplicación de la prueba EDI.
 - Fecha de aplicación.

Introducción

BLOQUE 2: EVALUACIÓN DE LOS 5 EJES

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO: cualquier situación conocida que ha vivido o vive un niño, la cual puede predisponer a tener un retraso en el desarrollo. Esto no implica que exista o vaya a existir un retraso. Los factores de riesgo biológico son comunes para todos los grupos y podrían ser:

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.
3. Gestación menor a 34 semanas.
4. Peso del niño al nacer de 1500 g o menos.
5. Retardo en la respiración y circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.
6. Hospitalización del niño en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con duración mayor a cuatro días.
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.

SEÑALES DE ALERTA: conjunto de signos o síntomas que en ausencia de otra alteración pueden sugerir una desviación del patrón normal del desarrollo, por lo que se requiere un seguimiento más cercano del niño.

ÁREAS DEL DESARROLLO: conjunto de habilidades relacionadas con varias funciones cerebrales, en las que el niño va demostrando un progreso o evolución a lo largo del tiempo. Para fines de la prueba EDI se agrupan en: motor grueso, motor fino, lenguaje, social y conocimiento.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA: conjunto de preguntas, observaciones y maniobras con el fin de valorar a grosso modo la integridad y madurez del sistema nervioso. Para fines de la prueba EDI se seleccionaron tres:

1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?
2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?
3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su

SEÑALES DE ALARMA: expresión clínica de un probable retraso o desviación del patrón normal de desarrollo. Estos signos no son evidencia absoluta de un retraso neurológico o del desarrollo sino que indican que es necesaria una valoración más profunda del niño, en un siguiente nivel de atención.

BLOQUE 3: CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA PRUEBA EDI

La prueba EDI es completamente cualitativa. Al finalizar su aplicación, con base en los resultados obtenidos en los 5 ejes de la prueba, el niño debe ser clasificado dentro de la categoría a la que pertenece.

Para decidir el color, el evaluador usa la información obtenida en los 5 ejes: las áreas del desarrollo, las señales de alarma, la exploración neurológica, las señales de alerta y los factores de riesgo biológico aplicando los criterios de la tabla de calificación del grupo de edad correspondiente. Con esta información es posible determinar el color resultante de la evaluación.

CÁLCULO DE EDAD CRONOLÓGICA

Para calcular la edad cronológica se realiza una resta entre la fecha de evaluación y la fecha de nacimiento del niño:

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación			
Fecha de nacimiento			
Edad cronológica			

Por ejemplo en un niño nacido el 5 de febrero del 2011 y evaluado el 23 de septiembre del 2012.

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2012	09	23
Fecha de nacimiento	2011	02	05
Edad cronológica	01	07	18

El niño tiene un año, siete meses y 18 días.

En algunos casos para realizar la operación es necesario restar y pedir prestado días al mes, y meses al año. Si el día de la fecha de evaluación es menor al día de la fecha de nacimiento, se le piden 30 días al mes (un mes es igual a 30 días). En caso necesario, se puede pedir más de un mes para el cálculo de la edad cronológica o corregida. Si el mes de la fecha de evaluación es menor al mes de la fecha de nacimiento, se le piden 12 meses al año.

- Ejemplo 1: los días le piden prestado 30 días al mes.

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2012	03 - 1 = 02	05 + 30 = 35
Fecha de nacimiento	- 2010	- 01	- 21
Edad cronológica	02	01	14

El niño tiene dos años, un mes y 14 días, y le corresponde la aplicación de la prueba del grupo ONCE (de 25 meses a 30 meses 29 días).

Cálculo de edad cronológica

Ejemplo 2 (los meses le piden prestado 12 meses al año):

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2012 - 1 = 2011	03 + 12 = 15	20
Fecha de nacimiento	- 2011	- 07	- 14
Edad cronológica	0	08	06

El niño tiene **ocho meses y seis días** y se le debe aplicar la prueba del grupo SEIS (de los siete meses a los nueve meses 29 días). Esto en el caso de que haya sido de término (mayor a 37 semanas de gestación). En caso contrario, **ANTES DE APLICAR LA PRUEBA DEBE CALCULARSE LA EDAD CORREGIDA.**

PROCEDIMIENTO PARA CALCULAR LA EDAD CORREGIDA:

Cuando el niño es menor de dos años y nació antes de las 37 semanas de gestación es necesario CORREGIR LA EDAD, calculando el número de semanas que le faltaron para cumplir 40 semanas y restándolas a la edad cronológica siguiendo los siguientes pasos:

1. Restar a 40 el número de semanas de gestación.
2. Multiplicar el resultado por 7 (número de días de una semana).
3. Restar el número de días a la edad cronológica.

Si el paciente del ejemplo 2, a quién se calculó una edad cronológica de ocho meses seis días, nació a las 34 semanas de gestación, se hace de la siguiente forma: $40 - 34 = 6$ semanas. Para convertir las semanas resultantes a días, se multiplican por $7: 6 \times 7 = 42$ días. Para corregir la edad, se deben restar los 42 días a la edad cronológica:

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2012	03	20
Fecha de nacimiento	2011	07	14
Edad cronológica	0	08 - 2 = 6	06 + 60 = 66
34 semanas de gestación (40-34=6)			$6 \times 7^* = 42$
Edad corregida	0	6	24

* (Se multiplica por 7 debido a los 7 días de la semana)

Así, aunque el paciente tenga ocho meses y seis días de nacido, realmente tiene seis meses 24 días, por lo que la prueba que realmente le corresponde es la del grupo CINCO (de los cinco meses a los seis meses 29 días).

El aplicarle la prueba del grupo siguiente habría calificado automáticamente al paciente como amarillo, aunque tuviera un desarrollo normal lo que es inadecuado. Por esto es fundamental corregir la edad, y así poder evaluar realmente el desarrollo que corresponda.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

FRB 1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.	SI	NO
---	----	----

Pregunte a cuántas consultas prenatales asistió la madre durante el embarazo.
La madre debió acudir a más de dos.

FRB 2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta o enfermedades sistémicas durante el embarazo.	SI	NO
--	----	----

Pregunte si la madre presentó alguna complicación durante el embarazo como: sangrados transvaginales, amenaza de aborto o parto pretérmino, cervicovaginitis o infecciones urinarias de repetición (2 o más), hipertensión arterial u otra enfermedad sistémica (lupus eritematoso, artritis reumatoide, diabetes mellitus, epilepsia, hipertiroidismo, entre otras), intervenciones quirúrgicas mayores, ingesta de medicamentos teratogénicos, drogas, alcohol, tabaquismo u hospitalizaciones maternas frecuentes por otra causa.

FRB 3. Gestación menor a 34 semanas.	SI	NO
--------------------------------------	----	----

Pregunte la duración del embarazo. Es posible que el cuidador desconozca el número de semanas, por lo que puede preguntar el número de meses y en caso de ser menor a 7 meses y medio o haber nacido 6 semanas antes de la fecha probable de parto o cesárea, debe tomarse como menor a 34 semanas de gestación.

FRB 4. Peso de su niño al nacer de 1500 g o menos.	SI	NO
--	----	----

Pregunte cuál fue el peso de su niño al nacimiento. Si trae la hoja de alumbramiento o certificado obtenga la información de dicho documento.

FRB 5. Retardo en la respiración y circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.	SI	NO
--	----	----

Pregunte: a) Si el bebé lloró al nacer y si no fue así, cuánto tiempo tardó en llorar o respirar; b) si le comentaron que tenía una coloración "azulosa o morada", es decir, si estaba cianótico. De ser posible obtenga el Apgar al minuto y a los cinco minutos, y pregunte si requirió reanimación. (Apgar menor o igual a 6) También indague si presentó circular de cordón a cuello. "¿Fue necesario que le hicieran cesárea porque tenía el cordón enredado en su cuello?"

FRB 6. Hospitalización de su niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con una duración mayor a 4 días.	SI	NO
---	----	----

Pregunte si el niño requirió ser hospitalizado o permanecer en la UCIN durante el período neonatal. De obtener una respuesta afirmativa, investigue la causa y la duración de la hospitalización.

FRB 7. Madre menor a 16 años al momento del parto o cesárea.	SI	NO
--	----	----

Pregunte la edad de la madre al momento del nacimiento de su niño.

Materiales requeridos para este eje en todos los grupos de edad:
EN 1.2: juguete llamativo no sonoro. EN 1.3: cinta métrica.

EN

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

****EN 1.1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?**

SI

NO

Coloque al niño relajado, acostado o sentado sobre la mesa de exploración y observe mientras lo estimula, si moviliza la cabeza, el tronco y las cuatro extremidades. Analice la presencia de movimientos normales (aquelllos con una velocidad, intensidad y cantidad media), anormales (aquelllos con una velocidad, intensidad y cantidad pobre o excesiva) o ausencia de movimiento en alguno(s) de los segmentos corporales o en todo su cuerpo.

****EN 1.2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?**

SI

NO

Coloque al niño acostado o sentado sobre la mesa de exploración. Sujete con la mano derecha el juguete llamativo no sonoro a 20 cm frente al niño y después de obtener la fijación visual hacia el juguete, desplácelo lentamente en el eje horizontal, vertical y en ambas diagonales. Analice la presencia o ausencia de mirada binocular en posición primaria (ojos viendo al frente), incapacidad de la movilidad de uno o ambos ojos o alguna alteración de la mirada primaria conjugada.



Después con el niño en la misma posición, observe la asimetría en la expresión facial. En caso de estar presente, puede ser más visible cuando el niño llora, ya que se observa que el lado afectado permanece fijo, la boca se ve desviada al lado opuesto (sano) y el párpado queda entreabierto mientras se cierra en lado sano.

****EN 1.3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?**

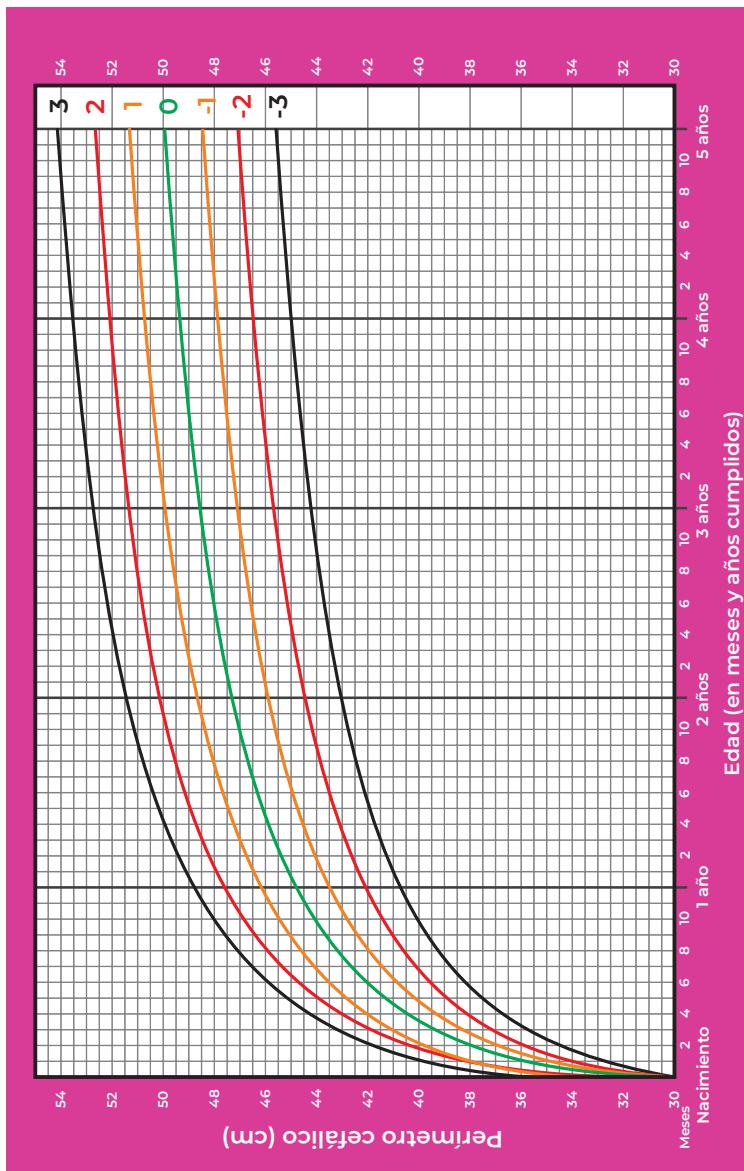
SI

NO

Coloque al niño acostado o sentado sobre la mesa de exploración. Pase la cinta métrica sobre las partes más prominentes del cráneo: desde la prominencia occipital externa llegando a los arcos supraciliares y luego hasta la glabella. Registre la medición realizada y compare esta con los valores de normalidad acorde a sexo y edad. En menores de 24 meses se compara en las tablas con edad corregida en caso de antecedente de prematuros. Lo normal es encontrar el perímetrocefálico entre +/- dos desviaciones estándar acorde a sexo y edad.



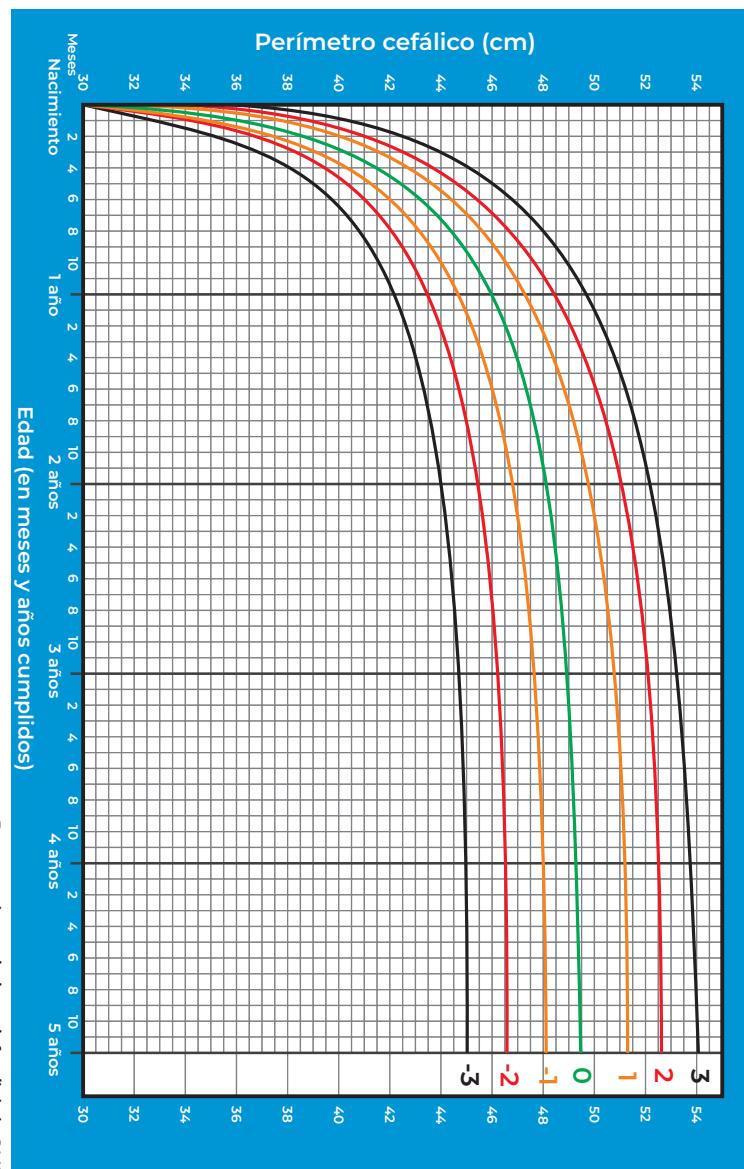
PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD NIÑAS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 5 AÑOS



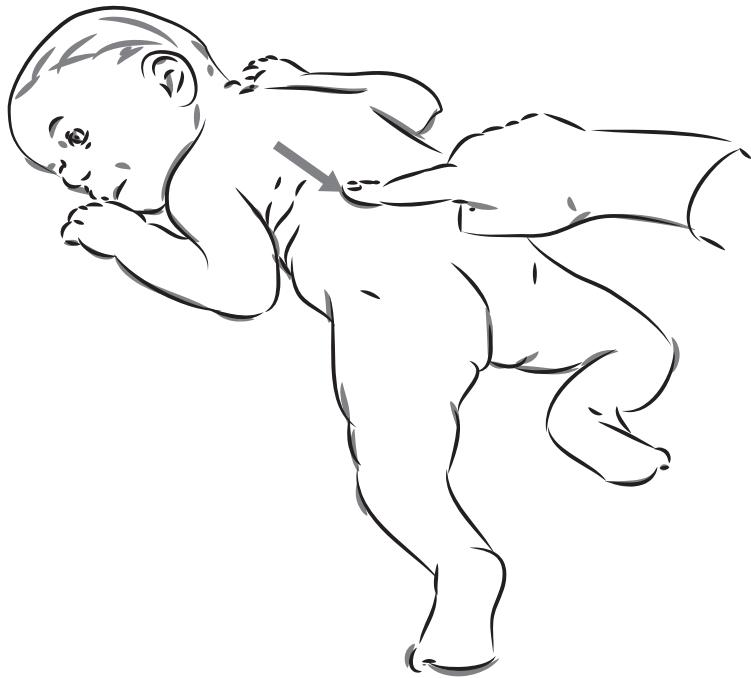
Perímetro Cefálico NIÑAS(*)

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/661577/Perimetro_Cef_lico_Ni_as.pdf

**PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD NIÑOS
DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 5 AÑOS**



Organización
Mundial de la Salud



Formatos de aplicación para la prueba EDI

2021

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:

2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.

1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

01 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé esta acostado boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?	NO	SI
2. Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?	NO	SI

01 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. ¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?	NO	SI
**2. Cuando le da en la mano una sonaja a su bebé, ¿la retiene durante al menos 3 segundos?	NO	SI

01 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?	NO	SI
2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo o quiere comer?	NO	SI

01 Área de Desarrollo: Social

1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarle?	NO	SI
**2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?	NO	SI

01 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA

En este grupo no existen señales de alarma.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Uno o más ítems de la evaluación neurológica en rojo.
Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Dos o más señales de alerta en amarillo. • Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo. • Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en amarillo.
Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo y exploración neurológica en verde. • Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo y exploración neurológica en verde. • Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde.

Al ser el primer grupo evaluado, no existen ítems del grupo de edad anterior.

En este grupo de edad es obligatorio aplicar los siguientes FRB y ALE.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

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

SEÑALES DE ALERTA

**1. Al evaluar el tono muscular de su niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	SI	NO
**2. En la evaluación de los reflejos de Moro, presión palmar y plantar, ¿falta alguno de estos 3 reflejos?	SI	NO
3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado o presenta problemas para succionar?	SI	NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

2

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

02 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su cabeza durante al menos 3 segundos?	NO	SI
**2. Cuando carga a su bebé, ¿logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?	NO	SI

02 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?	NO	SI
**2. ¿Se lleva la mano a la boca?	NO	SI

02 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. Cuando su bebé oye un ruido, ¿voltea hacia la fuente de sonido, estando ésta fuera de su campo visual?	NO	SI
2. ¿Hace sonidos como "a", "e","u"?	NO	SI

02 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?	NO	SI
2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y sonríe?	NO	SI

02 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. Al evaluar el tono muscular de su niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	SI	NO
	**2. ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?	SI	NO
	3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado o presenta problemas para succionar?	SI	NO

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Una o más áreas del desarrollo en rojo. Dos o más áreas del desarrollo en amarillo. Un área del desarrollo en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico o señales de alerta. Una o más señales de alarma en rojo. Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Un área del desarrollo en amarillo. Dos o más señales de alerta en amarillo. Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo. Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, señales de alarma, exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar alguno de los 2 ítems se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (01 mes).
 Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
 Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**01 1. Cuando su bebé está acostado boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?	NO	SI
01 2. Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?	NO	SI

01 1. ¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?	NO	SI
**01 2. Cuando le da en la mano una sonajita a su bebé, ¿la retiene durante al menos 3 segundos?	NO	SI

01 1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?	NO	SI
01 2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo o quiere comer?	NO	SI

01 1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarle?	NO	SI
**01 2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?	NO	SI

En este grupo de edad es obligatorio aplicar los siguientes FRB y ALE.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

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

SEÑALES DE ALERTA

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

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

3

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

03 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé está boca abajo y apoyado en sus antebrazos, ¿logra sostener la cabeza al menos 3 segundos?	NO	SI
**2. Cuando sienta a su bebé, ¿ha observado si logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia enfrente, atrás o hacia alguno de los lados?	NO	SI

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?	NO	SI
**2. ¿Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?	NO	SI

03 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. Cuando le hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?	NO	SI
2. Cuando balbucea, ¿pronuncia alguna consonante como "agu" o "ga"?	NO	SI

03 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Es fácil que su bebé sonría?	NO	SI
**2. Cuando usted le habla al bebé fuera de su campo visual, ¿voltea la cabeza y trata de ubicar el origen de su voz?	NO	SI

03 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. Al evaluar el tono muscular del niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	SI	NO
	**2. ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?	SI	NO
EXPLORACIÓN NEUROLOGÍCA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none">Una o más áreas del desarrollo en rojo.Dos o más áreas del desarrollo en amarillo.Un área del desarrollo en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico o señales de alerta.Una o más señales de alarma en rojo.Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none">Un área del desarrollo en amarillo.Dos o más señales de alerta en amarillo.Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo.Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none">Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde.Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde.Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, señales de alarma, exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (02 meses).

Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**02 1. Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su cabeza durante al menos 3 segundos?	NO	SI
--	-----------	-----------

**02 2. Cuando carga a su bebé, ¿logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?	NO	SI
---	-----------	-----------

**02 1. ¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?	NO	SI
---	-----------	-----------

**02 2. ¿Se lleva la mano a la boca?	NO	SI
--------------------------------------	-----------	-----------

**02 1. Cuando su bebé oye un ruido, ¿voltea hacia la fuente del sonido, estando éste fuera de su campo visual?	NO	SI
---	-----------	-----------

02 2. ¿Hace sonidos como "a", "e", "u"?	NO	SI
---	-----------	-----------

02 1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?	NO	SI
---	-----------	-----------

02 2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y sonríe?	NO	SI
---	-----------	-----------

En este grupo de edad es obligatorio aplicar los siguientes FRB y ALE.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

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

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Cuándo lo sostiene por el tronco su cabeza cae bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados?	SI	NO
**2. ¿Se le dificulta seguir con la vista a las personas y a los objetos brillantes?	SI	NO
3. ¿Se mantiene serio o inexpresivo cuando la madre, padre o cuidador primario le sonríe?	SI	NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

04 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé está sentado y lo sostiene suavemente de la espalda, ¿mantiene su cabeza, sin dejarla caer hacia ningún lado por lo menos 1 minuto?	NO	SI
**2. Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿se volteá hacia los lados?	NO	SI

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?	NO	SI
**2. ¿Puede mantener en la mano un objeto al menos 10 segundos?	NO	SI

04 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?	NO	SI
2. ¿Emite sonidos como "le", "be", "pa", "gu"?	NO	SI

04 Área de Desarrollo: Social

1. Piensa usted que cuando su bebé ve su pecho o la leche, ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?	NO	SI
2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con él?	NO	SI

04 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?	SI	NO
	**2. ¿Cuándo lo sostiene del tronco su cabeza cae bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados?	SI	NO

EXPLORACIÓN NEUROLOGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Una o más áreas del desarrollo en rojo. Dos o más áreas del desarrollo en amarillo. Un área del desarrollo en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico o señales de alerta. Una o más señales de alarma en rojo. Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Un área del desarrollo en amarillo. Dos o más señales de alerta en amarillo. Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo. Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, señales de alarma, exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

4

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (03 meses).
Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**03 1. Cuando su bebé está boca abajo y apoyado en sus antebrazos, ¿logra sostener la cabeza al menos tres segundos?	NO	SI
---	----	----

**03 2. Cuando sienta a su bebé, ¿ha observado si logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia enfrente, atrás o hacia alguno de los lados?	NO	SI
--	----	----

**03 1. ¿Se ha fijado si su bebé observa sus manos durante al menos 3 segundos mientras las está moviendo?	NO	SI
--	----	----

**03 2. ¿Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?	NO	SI
--	----	----

03 1. Cuando le hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?	NO	SI
---	----	----

03 2. Cuando balbucea, ¿pronuncia alguna consonante como "agu" o "ga"?	NO	SI
--	----	----

03 1. ¿Es fácil que su bebé sonría?	NO	SI
-------------------------------------	----	----

**03 2. Cuando usted le habla al bebé fuera de su campo visual, ¿voltea la cabeza y trata de ubicar el origen de su voz?	NO	SI
--	----	----

En este grupo de edad es obligatorio aplicar los siguientes FRB y ALE.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

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

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?	SI	NO
**2. ¿Muestra indiferencia por los objetos?	SI	NO
**3. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?	SI	NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 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, ¿él le ayuda jalándose y elevando la cabeza?	NO	SI
**2. Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguanta su peso sobre las piernas?	NO	SI

05-06 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?	NO	SI
**2. Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistenteamente agarrar un objeto cercano a él, aunque no pueda alcanzarlo?	NO	SI

05-06 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. Si llama a su bebé cuando él no lo puede ver, ¿mueve la cabeza hacia su voz?	NO	SI
2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, ¿vuelve él a repetirlos?	NO	SI

05-06 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Se pone intranquilo cuando una persona desconocida trata de cargarlo?	NO	SI
**2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?	NO	SI

05-06 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?	SI	NO
	**2. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?	SI	NO
EXPLORACIÓN NEUROLOGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (04 meses).
 Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
 Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**04 1. Cuando su bebé está sentado y lo sostiene suavemente de la espalda, ¿mantiene su cabeza, sin dejarla caer hacia ningún lado por lo menos un minuto?	NO		SI
---	-----------	--	-----------

**04 2. Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿se volteá hacia los lados?	NO		SI
---	-----------	--	-----------

**04 1. ¿Extiende su bebé alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance?	NO		SI
--	-----------	--	-----------

**04 2. ¿Puede mantener en la mano un objeto al menos 10 segundos?	NO		SI
--	-----------	--	-----------

04 1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?	NO		SI
--	-----------	--	-----------

04 2. ¿Emite sonidos como "le", "be", "pa", "gu"?	NO		SI
---	-----------	--	-----------

04 1. Piensa usted que cuando su bebé ve su pecho o la leche, ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?	NO		SI
--	-----------	--	-----------

04 2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con él?	NO		SI
--	-----------	--	-----------

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

1. ¿Presenta desinterés por sus manos?	SI		NO
2. Rara vez o nunca le ha oído balbucear o emitir sonidos guturales.	SI		NO
**3. ¿Se le dificulta sostener objetos con las manos durante al menos 10 segundos?	SI		NO
**4. Cuando está acostado y usted lo toma de las manos, ¿no hace esfuerzo para sentarse?	SI		NO
**5. Cuando está boca arriba, ¿se le dificulta girar su cuerpo hacia los lados?	SI		NO
6. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

6

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 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, ¿permanece sentado aunque sea apoyándose en sus manos?	NO		SI
**2. Cuando su bebé quiere ir de un lado a otro y se encuentra boca arriba, ¿se volteá para quedar boca abajo y arrastrarse sobre su estómago?	NO		SI

07-09 Área de Desarrollo: Motriz Fina

*1. Cuando quiere agarrar las cosas, ¿utiliza sus dedos como si fueran un rastrillo?	NO		SI
2. ¿Le gusta golpear objetos contra la mesa o el suelo?	NO		SI

07-09 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Puede hacer dos sonidos iguales como "ba-ba", "da-da", "ta-ta"?	NO		SI
2. ¿Hace gestos para decir lo que quiere?	NO		SI

07-09 Área de Desarrollo: Social

1. Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento?	NO		SI
2. Cuando le da de beber líquidos, ¿lo ayuda a detener el vaso o la taza?	NO		SI

07-09 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿Persiste el reflejo de Moro?	SI	NO
	**2. ¿Se encuentra ausente el reflejo de paracaídas?	SI	NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Una o más áreas del desarrollo en rojo. Una o más señales de alarma en rojo. Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (05-06 meses).

Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**05-06 1. Cuando usted toma a su bebé de los brazos para sentarlo, ¿él le ayuda jalando y elevando la cabeza?	NO	SI
**05-06 2. Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguenta su peso sobre las piernas?	NO	SI

**05-06 1. Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?	NO	SI
**05-06 2. Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistentemente agarrar un objeto cercano a él, aunque no pueda alcanzarlo?	NO	SI

**05-06 1. ¿Si llama a su bebé cuando él no lo puede ver, ¿mueve la cabeza en dirección hacia su voz?	NO	SI
05-06 2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, ¿vuelve él a repetirlos?	NO	SI

05-06 1. ¿Se pone intranquilo cuando una persona desconocida trata de cargarlo?	NO	SI
**05-06 2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?	NO	SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Se le dificulta mantener un objeto en cada mano?	SI	NO
**2. ¿Se le dificulta seguir con la mirada un objeto que se cayó?	SI	NO
**3. ¿Es indiferente a los objetos de su entorno?	SI	NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

10-12 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé se desplaza de un lado a otro, ¿utiliza sus manos y rodillas?	NO	SI
**2. ¿Puede su bebé caminar agarrado de los muebles?	NO	SI

10-12 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede sujetar un objeto pequeño con los dedos y mantenerlo en el centro de la mano?	NO	SI
2. ¿Sabe aplaudir?	NO	SI

10-12 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. Cuando su bebé está jugando en una actividad que lo tiene entretenido y usted le dice "no, no", ¿deja de hacerla?	NO	SI
2. ¿Dice papá o mamá?	NO	SI

10-12 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Empieza a comer por sí solo con los dedos?	NO	SI
2. Cuando lo viste, ¿le ayuda terminando de meter el brazo por la manga?	NO	SI

10-12 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿Necesita apoyarse en sus manos para permanecer sentado?	SI	NO
	2. ¿Se le dificulta comunicarse, ya sea balbuceando o con gestos? Por ejemplo: señalar lo que desea, mover la mano para saludar, hacer señas, jalar para llamar la atención.	SI	NO

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (07-09 meses).

Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**07-09 1. Al sentar a su bebé en el suelo, ¿permanece sentado aunque sea apoyándose en sus manos?	NO	SI
--	-----------	-----------

**07-09 2. Cuando quiere ir de un lado a otro, ¿se volteá de estar boca arriba a quedar boca abajo y se arrastra sobre el estómago?	NO	SI
---	-----------	-----------

**07-09 1. Cuando quiere agarrar las cosas, ¿utiliza sus dedos como si fueran un rastrillo?	NO	SI
---	-----------	-----------

07-09 2. ¿Le gusta golpear objetos contra la mesa o el suelo?	NO	SI
---	-----------	-----------

07-09 1. ¿Puede hacer dos sonidos iguales como "ba-ba", "da-da", "ta-ta"?	NO	SI
---	-----------	-----------

07-09 2. ¿Hace gestos para decir lo que quiere?	NO	SI
---	-----------	-----------

07-09 1. Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento?	NO	SI
---	-----------	-----------

07-09 2. Cuando le da de beber líquidos, ¿le ayuda a detener el vaso o la taza?	NO	SI
---	-----------	-----------

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Se le dificulta desplazarse o gatear?	SI	NO
**2. ¿Es indiferente a los objetos de su entorno?	SI	NO
3. ¿Rara vez lo ha visto jugar?	SI	NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

8

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

13-15 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. ¿Camina solo?	NO	SI
**2. Cuando su niño está sentado, ¿puede pararse solo?	NO	SI
**3. ¿Puede su niño agacharse para agarrar un objeto del suelo y volver a ponerse de pie sin apoyarse en algo?	NO	SI

13-15 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. ¿Le gusta tirar o aventar juguetes u otros objetos al suelo?	NO	SI
**2. ¿Le gusta sacar y meter cosas de las bolsas, cajas o botes?	NO	SI
**3. Sin apoyar la mano o el brazo en la mesa, ¿puede tomar una bolita de papel utilizando las yemas de los dedos?	NO	SI

13-15 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Puede señalar su zapato o alguna parte del cuerpo?	NO	SI
2. ¿Puede decir otra palabra además de papá y mamá?	NO	SI
3. Cuando quiere algo, ¿se lo comunica con gestos y sonidos?	NO	SI

13-15 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Come solo, sin que alguien le ayude?	NO	SI
2. ¿Le gusta abrazar o besar a sus papás?	NO	SI
**3. ¿Obedece órdenes sencillas como: "ven", "dámelo", "trae tu pelota", etc.?	NO	SI

13-15 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿Se le dificulta desplazarse solo o gatear?	SI	NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo Rezago en el desarrollo Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo. <ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo. <ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.
--------------	--	---

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (10-12 meses).

Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**10-12 1. Cuando su bebé se desplaza de un lado a otro, ¿utiliza sus manos y rodillas?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
---	--------------------------	----	--------------------------	----

**10-12 2. ¿Puede su bebé caminar agarrado de los muebles?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
--	--------------------------	----	--------------------------	----

**10-12 1. ¿Puede sujetar un objeto pequeño con los dedos y mantenerlo en el centro de la mano?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
---	--------------------------	----	--------------------------	----

10-12 2. ¿Sabe aplaudir?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
--------------------------	--------------------------	----	--------------------------	----

**10-12 1. Cuando su bebé está jugando en una actividad que lo tiene entretenido y usted le dice "no, no", ¿deja de hacerla?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
--	--------------------------	----	--------------------------	----

10-12 2. ¿Dice papá o mamá?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
-----------------------------	--------------------------	----	--------------------------	----

10-12 1. ¿Empieza a comer por sí solo con los dedos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
--	--------------------------	----	--------------------------	----

10-12 2. Cuando lo viste, ¿le ayuda terminando de meter el brazo por la manga?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
--	--------------------------	----	--------------------------	----

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. Cuando colocas de pie a tu niño en una superficie plana, ¿no logra mantenerse parado aunque lo sujetes del tronco?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2. ¿Se le dificulta comunicarse de forma verbal?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
3. ¿Aún balbucea y no se expresa con palabras?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

9

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

16-18 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

1. ¿Puede su niño sentarse solo en una silla pequeña?	NO	SI
**2. ¿Puede su niño patear una pelota?	NO	SI
**3. ¿Corre aunque sea de forma torpe?	NO	SI

16-18 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Sabe colocar cubos uno encima del otro?	NO	SI
**2. ¿Puede meter bolitas de papel en un frasco de plástico que tenga la boca chica?	NO	SI
**3. Si usted le da un pedazo de papel y un lápiz o crayón, ¿utiliza la punta para tratar de dibujar?	NO	SI

16-18 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Sabe decir cuatro palabras además de "mamá" y "papá"?	NO	SI
**2. ¿Puede señalar 2 o 3 partes de su cuerpo?	NO	SI
**3. ¿Sabe el nombre de algunos objetos?	NO	SI

16-18 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Utiliza la cuchara para comer?	NO	SI
2. Cuando va a desvestir a su niño, ¿le ayuda quitándose parte de su ropa, como los zapatos o huaraches?	NO	SI
3. A su hijo, ¿le gusta imitarlo en tareas de la casa como barrer o sacudir?	NO	SI

16-18 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	1. ¿Se comunica únicamente con balbuceo, gritos o ruidos aislados?	SI	NO
	**2. Para desplazarse, ¿solamente gatea o se arrastra?	SI	NO
	3. ¿Muestra conductas repetitivas o estereotipadas, por ejemplo: balancearse sin parar en su silla o golpearse la cabeza con las manos?	SI	NO
	4. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO
CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo. 	
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo. 	
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde. 	

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (13-15 meses).

Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**13-15 1. ¿Camina solo?	NO	SI
**13-15 2. Cuando su niño está sentado, ¿puede pararse solo?	NO	SI
**13-15 3. ¿Puede su niño agacharse para agarrar un objeto del suelo y volver a ponerse de pie sin apoyarse en algo?	NO	SI

13-15 1. ¿Le gusta tirar o aventar juguetes u otros objetos al suelo?	NO	SI
**13-15 2. ¿Le gusta sacar y meter cosas de las bolsas, cajas o botes?	NO	SI
**13-15 3. Sin apoyar la mano o el brazo en la mesa, ¿puede tomar una bolita de papel utilizando las yemas de los dedos?	NO	SI

**13-15 1. ¿Puede señalar su zapato o alguna parte del cuerpo?	NO	SI
13-15 2. ¿Puede decir otra palabra además de papá y mamá?	NO	SI
13-15 3. Cuando quiere algo, ¿se lo comunica con gestos y sonidos?	NO	SI

13-15 1. ¿Come solo, sin que alguien le ayude?	NO	SI
13-15 2. ¿Le gusta abrazar o besar a sus papás?	NO	SI
13-15 3. ¿Obedece órdenes sencillas como: ven, dámelo, trae tu pelota, etc.?	NO	SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. Cuando le preguntan dónde está una persona conocida, ¿es incapaz de señalarla?	SI	NO
**2. ¿Se le dificulta seguir órdenes sencillas, como: "trae la pelota"?	SI	NO
3. ¿Se enoja mucho y tiene dificultad para calmarse, comparado con otros niños de su edad?	SI	NO

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

19-24 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

1. ¿Puede su niño subirse solo a los muebles?	NO	SI
**2. ¿Corre su niño sin caerse?	NO	SI
**3. ¿Patea la pelota sin perder el equilibrio?	NO	SI

19-24 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Intenta abrir un frasco de plástico girando la tapa rosca con la mano?	NO	SI
**2. ¿Puede desenvolver un juguete que este envuelto en papel celofán?	NO	SI
3. ¿Puede comer ayudándose de una cuchara sin tirar la comida?	NO	SI

19-24 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Dice frases de dos palabras?	NO	SI
2. ¿Sabe decir ocho o más palabras además de "mamá" y "papá"?	NO	SI
**3. ¿Obedece órdenes sencillas?	NO	SI

19-24 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Trata de hacer las cosas solo y se molesta cuando no lo dejan?	NO	SI
2. ¿Avisa cuando ha ensuciado el pañal?	NO	SI
3. ¿Le pide ayuda cuando quiere algo que no alcanza?	NO	SI

19-24 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	** 1. Cuando camina, ¿presenta una forma inmadura de hacerlo, primero apoya los dedos y luego el talón o después de varios meses sólo apoya las puntas de los pies?	SI	NO
	2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO

EXPLORACIÓN NEUROLOGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (16-18 meses).

Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo el resultado será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

16-18 1. ¿Puede su niño sentarse solo en una silla pequeña?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
**16-18 2. ¿Puede su niño patear una pelota?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
**16-18 3. ¿Corre aunque sea de forma torpe?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI

**16-18 1. ¿Sabe colocar cubos uno encima del otro?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
**16-18 2. ¿Puede meter bolitas de papel en un frasco de plástico que tenga la boca chica?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
**16-18 3. Si usted le da un pedazo de papel y un lápiz o crayón ¿utiliza la punta para tratar de dibujar?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI

16-18 1. ¿Sabe decir 4 palabras además de mamá y papá?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
**16-18 2. ¿Puede señalar 2 o 3 partes de su cuerpo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
**16-18 3. ¿Sabe el nombre de algunos objetos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI

16-18 1. ¿Utiliza la cuchara para comer?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
16-18 2. Cuando va a desvestir a su niño, ¿le ayuda quitándose parte de su ropa, como son los zapatos o huaraches?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
16-18 3. A su hijo, ¿le gusta imitarlo en tareas de la casa como barrer o sacudir?	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Tiene dificultad para seguir instrucciones sencillas, como "dame tu zapato"?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2. ¿Se le dificulta mucho relacionarse con personas que no le son familiares?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
3. ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno, parece no interesarle nada de lo que sucede a su alrededor?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

25-30 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?	NO	SI
2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?	NO	SI
**3. ¿Puede su niño pararse sobre un solo pie?	NO	SI

25-30 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Abre un frasco de plástico solo?	NO	SI
**2. ¿Lanza una pelota con la mano?	NO	SI
**3. ¿Hace hileras con 4 cubos?	NO	SI

25-30 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Sabe decir su nombre?	NO	SI
2. ¿Utiliza palabras como "yo", "mío", "él", "ella", "tú"?	NO	SI
3. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: "quiero mi pelota", "dame mi leche"?	NO	SI

25-30 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?	NO	SI
2. ¿Juega a simular cosas que vió?	NO	SI
3. ¿Se lava solo las manos y la cara?	NO	SI

25-30 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	1. ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno?	SI	NO
	2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO

EXPLORACIÓN NEUROLOGICA	***1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	***2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	***3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

11

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (19-24 meses).
Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

19-24 1. ¿Puede su niño subirse solo a los muebles?	NO	SI
**19-24 2. ¿Corre su niño sin caerse?	NO	SI
**19-24 3. ¿Patea la pelota sin perder el equilibrio?	NO	SI

**19-24 1. ¿Intenta abrir un frasco de plástico con tapa rosca girando la mano?	NO	SI
**19-24 2. ¿Puede desenvolver un juguete que este envuelto en papel celofán?	NO	SI
19-24 3. ¿Puede comer ayudándose de una cuchara sin tirar la comida?	NO	SI

19-24 1. ¿Dice frases de dos palabras?	NO	SI
19-24 2. ¿Sabe decir ocho o más palabras además de mamá y papá?	NO	SI
**19-24 3. ¿Obedece órdenes sencillas?	NO	SI

19-24 1. ¿Trata de hacer las cosas solo y se molesta cuando no lo dejan?	NO	SI
19-24 2. ¿Avisa cuando ha ensuciado el pañal?	NO	SI
19-24 3. ¿Le pide ayuda cuando quiere algo que no alcanza?	NO	SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

1. ¿Se le dificulta mucho relacionarse con personas que no le son familiares?	SI	NO
2. ¿Se frustra mucho cuando se le dificulta hacer algo y deja de hacerlo o se pone a llorar?	SI	NO

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

31-36 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. ¿Puede su niño agacharse fácilmente hacia adelante sin caerse?	NO	SI
**2. ¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?	NO	SI
**3. ¿Puede caminar hacia atrás?	NO	SI

31-36 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. ¿Puede abrochar un botón de una prenda de vestir?	NO	SI
**2. ¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?	NO	SI
**3. ¿Imita trazos verticales y horizontales?	NO	SI

31-36 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Sabe decir su edad?	NO	SI
2. Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?	NO	SI
**3. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: "perros", "juguetes", "niños", etc.?	NO	SI

31-36 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Juega con otros niños?	NO	SI
2. ¿Entiende la diferencia entre "mío" y "tuyo"?	NO	SI
3. ¿Se separa fácilmente de sus padres?	NO	SI

31-36 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	1. ¿Babea constantemente o habla de manera poco entendible?	SI	NO
	2. ¿Se comunica con palabras aisladas es decir, no forma oraciones como "mamá quiero leche", y sólo dice "leche"?	SI	NO
	3. ¿Se cae frecuentemente y le cuesta trabajo subir o bajar escaleras?	SI	NO
	4. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO

EXPLORACIÓN NEUROLOGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (25-30 meses).

Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo, el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo, el resultado será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**25-30 1. Cuando su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?	NO	SI
25-30 2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?	NO	SI
**25-30 3. ¿Puede el niño pararse sobre un solo pie?	NO	SI

**25-30 1. ¿Abre un frasco de plástico con tapa rosca solo?	NO	SI
**25-30 2. ¿Lanza una pelota con la mano?	NO	SI
**25-30 3. ¿Hace hileras con 4 cubos?	NO	SI

**25-30 1. ¿Sabe decir su nombre?	NO	SI
25-30 2. ¿Utiliza palabras como "yo", "mío", "él", "tú"?	NO	SI
25-30 3. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: "quiero mi pelota", "dame mi leche"?	NO	SI

25-30 1. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?	NO	SI
25-30 2. ¿Juega a simular cosas que vió?	NO	SI
25-30 3. ¿Se lava solo las manos y la cara?	NO	SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Le cuesta trabajo manipular objetos pequeños como: bolas pequeñas de papel?	SI	NO
**2. ¿Le cuesta trabajo entender órdenes sencillas como: "ve con tu mamá"?	SI	NO
**3. Cuando alguien le habla, ¿evita el contacto visual?	SI	NO
4. ¿Le cuesta mucho trabajo separarse de su mamá o de la persona que lo cuida y cuando se aleja de él se pone a llorar?	SI	NO
5. ¿Usa sus juguetes de forma inusual, es decir, en vez de rodar sus carritos o jugar con sus peluches, sólo los ordena por tamaño, color o forma?	SI	NO

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

37-48 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. ¿Salta su niño en un solo pie, en el mismo lugar, por lo menos 3 veces sin sujetarse?	NO	SI
**2. Cuando le avientan a su niño una pelota grande, ¿puede cazarla?	NO	SI
**3. ¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?	NO	SI

37-48 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?	NO	SI
**2. ¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?	NO	SI
**3. ¿Puede dibujar un círculo o una cruz?	NO	SI

37-48 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Le dice lo que quiere con palabras?	NO	SI
**2. ¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?	NO	SI
3. Frecuentemente pregunta “¿por qué?”	NO	SI

37-48 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Puede vestirse y desvestirse solo?	NO	SI
2. ¿Puede ir al baño solo?	NO	SI
3. ¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, policías y ladrones o a algún otro personaje?	NO	SI

37-48 Área de Desarrollo: Conocimiento

**1. ¿Conoce el nombre de cuatro colores?	NO	SI
2. ¿Puede decir los nombres de dos o más números?	NO	SI
3. ¿Puede contarle una parte del cuento que le hayan contado o leído previamente?	NO	SI

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿Se le dificulta copiar un círculo en una hoja de papel?	SI	NO
	2. ¿Solamente dice frases de 2 palabras?	SI	NO
	3. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (31-36 meses).

Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo, el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo, el resultado será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**31-36 1. ¿Puede su niño agacharse hacia adelante sin caerse?	NO	SI
**31-36 2. ¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?	NO	SI
**31-36 3. ¿Puede caminar hacia atrás?	NO	SI

31-36 1. ¿Puede abrochar un botón de una prenda de vestir?	NO	SI
**31-36 2. ¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?	NO	SI
**31-36 3. ¿Imita trazos verticales y horizontales?	NO	SI

**31-36 1. ¿Sabe decir su edad?	NO	SI
**31-36 2. Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?	NO	SI
**31-36 3. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: "perros", "juguetes", "niños", etc.?	NO	SI

31-36 1. ¿Juega con otros niños?	NO	SI
31-36 2. ¿Entiende la diferencia entre "mío" y "tuyo"?	NO	SI
31-36 3. ¿Se separa fácilmente de sus padres?	NO	SI

**31-36 1. ¿Sabe decir si es niño o niña?	NO	SI
31-36 2. ¿Dice frases como "tengo sueño", "me quiero ir a dormir"?	NO	SI
31-36 3. ¿Hace preguntas como: "¿quién?", "¿cuándo?", "¿dónde?", "¿por qué?"?	NO	SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Le cuesta trabajo tomar un lápiz o un crayón con los dedos índice, pulgar y medio?	SI	NO
2. ¿Es muy apgado a los padres y llora cuando se alejan, y es más notorio que en los otros niños de su edad?	SI	NO
3. Cuando está con otros niños, ¿los ignora y prefiere jugar solo?	SI	NO

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

49-59 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

1. ¿Sabe su niño darse marometas?	NO	SI
**2. ¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?	NO	SI
**3. ¿Puede su niño brincar con un sólo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?	NO	SI

49-59 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede dibujar un cuadrado?	NO	SI
**2. ¿Sabe escribir 2 o más letras?	NO	SI
**3. ¿Puede dibujar una persona con 4 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?	NO	SI

49-59 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Sabe usar el tiempo futuro?	NO	SI
**2. ¿Puede contar cuentos?	NO	SI
3. Cuando algo le gusta mucho, ¿dice: "dame más"?	NO	SI

49-59 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?	NO	SI
2. ¿Le gusta jugar al papá o a la mamá o actuar como otra persona de la familia?	NO	SI
3. ¿Se puede bañar solo?	NO	SI

49-59 Área de Desarrollo: Conocimiento

**1. ¿Puede decir el nombre correcto de cuatro colores y los puede reconocer?	NO	SI
**2. ¿Puede contar correctamente hasta diez?	NO	SI
3. Cuando habla, ¿utiliza las palabras "ayer", "hoy" y "mañana"?	NO	SI

SEÑALES DE ALARMA	1. Cuando está con otros niños, ¿los ignora y prefiere jugar solo?	SI	NO
	2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO

EXPLORACIÓN NEUROLOGÍA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO
	**3. ¿Presenta perímetrocefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (37-48 meses).

Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo, el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo, el resultado será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**37-48 1. ¿Salta su niño en un solo pie en el mismo lugar por lo menos 3 veces sin sujetarse?	NO	SI
**37-48 2. Cuando le avientan a su niño una pelota grande, ¿puede cacharla?	NO	SI
**37-48 3. ¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?	NO	SI

**37-48 1. ¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?	NO	SI
**37-48 2. ¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc?	NO	SI
**37-48 3. ¿Puede dibujar un círculo o una cruz?	NO	SI

37-48 1. ¿Le dice lo que quiere con palabras?	NO	SI
**37-48 2. ¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?	NO	SI
37-48 3. Frecuentemente pregunta, ¿por qué?	NO	SI

37-48 1. ¿Puede vestirse y desvestirse solo?	NO	SI
37-48 2. ¿Puede ir al baño solo?	NO	SI
37-48 3. ¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, a policías y ladrones o a algún otro personaje?	NO	SI

**37-48 1. ¿Conoce los nombres de cuatro colores?	NO	SI
37-48 2. ¿Puede decir los nombres de dos o más números?	NO	SI
37-48 3. ¿Puede contarle una parte del cuento que le hayan contado o leído previamente?	NO	SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. Cuando habla, ¿usa incorrectamente los plurales y el tiempo pasado?, por ejemplo no dice palabras como: "tazas", "cucharas", "ayer vino mi abuelita"	SI	NO
2. ¿Aún se le dificulta desvestirse solo, por ejemplo: abotonar, amarrar agujetas, ponerse o quitarse una playera, etc.?	SI	NO
3. ¿Se distrae fácilmente y le cuesta mucho trabajo concentrarse en alguna actividad por más de 5 minutos?	SI	NO
4. ¿Actúa tímidamente o se muestra demasiado asustado?	SI	NO
5. Cuando sus padres se separan de él ¿llora y protesta mucho?	SI	NO
**6. ¿Se le dificulta decir correctamente su nombre y apellido?	SI	NO
7. ¿Expresa de manera pobre sus emociones?	SI	NO
8. ¿Constantemente se lo ve inactivo y poco interesado en lo que pasa a su alrededor?	SI	NO

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
 3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
 1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
 El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

60-71 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. ¿Puede brincar con un solo pie hacia adelante siete veces cayendo con el mismo pie?	NO	SI
**2. ¿Puede brincar hacia atrás con los pies juntos?	NO	SI
**3. ¿Camina siguiendo una línea recta, juntando el talón de un pie con la punta del otro pie, por lo menos 5 pasos?	NO	SI

60-71 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede dibujar un triángulo copiándolo?	NO	SI
**2. ¿Puede tocar la punta de su dedo pulgar con la punta de cada dedo de la misma mano consecutivamente?	NO	SI
**3. ¿Puede cortar el papel con tijeras de punta redonda siguiendo una línea recta, teniendo 1 cm de margen de error?	NO	SI

60-71 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Habla con suficiente claridad para que otros lo entiendan?	NO	SI
**2. ¿Comunica sus emociones diciendo palabras como: "feliz", "triste", "enojado"? (si recibes regalos, ¿cómo te sientes?).	NO	SI
**3. ¿Puede seguir órdenes verbales de tres pasos, por ejemplo: "aplaude, dame el lápiz y ponte de pie"?	NO	SI

60-71 Área de Desarrollo: Social

1. ¿La mayoría de las veces comparte fácilmente sus cosas con otros niños?	NO	SI
2. ¿Le gusta ir a la escuela?	NO	SI
3. ¿Espera su turno con facilidad cuando interactúa con sus compañeros, maestros o cuidadores primarios?	NO	SI

60-71 Área de Desarrollo: Conocimiento

**1. Cuando le pides que escriba 2 números o 2 letras, ¿lo hace?	NO	SI
**2. ¿Puede completar oraciones con la palabra que significa lo opuesto? Por ejemplo: "el conejo es rápido, la tortuga es..."	NO	SI
**3. ¿Identifica el valor de dos o más monedas o billetes?	NO	SI

SEÑALES DE ALARMA	1. ¿Presenta dolores de cabeza persistentes, visión borrosa o mareo?	SI	NO
	2. ¿Presenta dificultad para cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda?	SI	NO
	3. ¿Durante más de tres días a la semana el niño presenta miedo, agresión, timidez o tristeza en mayor intensidad que los niños de su edad?	SI	NO
EXPLORACIÓN NEUROLOGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO

CALIFICACIÓN	Riesgo de retraso en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
	Rezago en el desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
	Desarrollo Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (49-59 meses).

Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo, el resultado será AMARILLO.

Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo, el resultado será ROJO.

El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

49-59 1. ¿Sabe su niño darse marometas?	NO	SI
**49-59 2. ¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?	NO	SI
**49-59 3. ¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?	NO	SI

**49-59 1. ¿Puede dibujar un cuadrado?	NO	SI
**49-59 2. ¿Sabe escribir 2 o mas letras?	NO	SI
**49-59 3. ¿Puede dibujar una persona con 4 o mas partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?	NO	SI

**49-59 1. ¿Sabe usar el tiempo futuro?	NO	SI
**49-59 2. ¿Sabe contar cuentos?	NO	SI
**49-59 3. Cuando algo le gusta mucho, ¿dice: "dame más"?	NO	SI

49-59 1. ¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?	NO	SI
49-59 2. ¿Le gusta jugar al papá, a la mamá o actuar como otra persona de la familia?	NO	SI
49-59 3. ¿Se puede bañar solo?	NO	SI

**49-59 1. ¿Puede decir el nombre correcto de 4 colores y los puede reconocer?	NO	SI
**49-59 2. ¿Puede contar correctamente hasta 10?	NO	SI
49-59 3. ¿Cuándo habla, utiliza las palabras ayer, hoy y mañana?	NO	SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

1. ¿El niño necesita acercarse mucho a los objetos que le llaman la atención o inclina la cabeza para verlos?	SI	NO
2. ¿El niño se cae frecuentemente al correr?	SI	NO
3. ¿El niño se orina en la cama por las noches?	SI	NO
4. ¿Se distrae fácilmente y le cuesta mucho trabajo concentrarse en alguna actividad por más de cinco minutos?	SI	NO



© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.



Sección de consulta de la prueba EDI



© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.

Materiales requeridos para este grupo de edad:
MF 1.2: Sonaja o aro que el niño pueda sujetar.

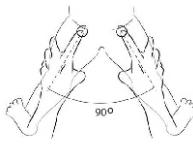
GRUPO 1

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página II de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 1.1. Al evaluar el tono muscular del niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	SI	NO
Realice las maniobras correspondientes para valorar en el niño su tono pasivo, evaluando ángulos y simetría de las maniobras, tomando en cuenta que una limitación importante o incapacidad para lograr los ángulos según la edad, es un dato sugestivo de hipertonia (espasticidad); mientras que el sobrepasar estos ángulos de manera importante sugiere hipotonía (flacidez).		
**ALE 1.2. En la evaluación de los reflejos de Moro, presión palmar y plantar, ¿falta alguno de estos 3 reflejos?	SI	NO
Realice las maniobras correspondientes para valorar en el niño cada uno de estos 3 reflejos y durante su realización valore su presencia, así como la simetría.		
ALE 1.3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado o presenta problemas para succionar?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿El bebé presenta tos o una expresión en la cara de molestia durante la comida?, ¿durante la alimentación frecuentemente presenta náuseas, vómito, se pone morado, pálido o se atraganta? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 1.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿Ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que su bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

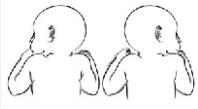
Manual para la aplicación de la prueba

Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

ÁREAS DEL DESARROLLO

2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**.

1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **ROJO**.

**MG 1.1. Cuando su bebé está acostado boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?	NO	SI
Estando boca abajo el bebé, llame su atención con un objeto atractivo (sonaja o juguete) para que voltee la cabeza hacia el lado en que le muestra el objeto. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
MG 1.2. Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿Ha observado si el bebé mueve los brazos y las piernas por igual cuando lo desviste?, ¿diría que mueve los brazos y piernas por igual o hay algún miembro que mueva menos que los otros? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

MF 1.1. ¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del día o, si por el contrario, las tiene abiertas y flojas.		
**MF 1.2. Cuando le da en la mano una sonaja a su bebé ¿la retiene durante al menos 3 segundos?	NO	SI
Coloque al bebé en decúbito supino y ponga en su mano el aro o la sonaja. Si la mano está cerrada deslícela suavemente los dedos hacia afuera para provocar su apertura, colocando después la sonaja en la mano debiendo retenerla durante al menos 3 segundos. Observe si lo hace con ambas manos.		
LE 1.1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?		
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿deja de llorar el bebé si usted le habla con una voz tranquilizadora?, ¿deja de llorar sólo con escuchar el sonido de su voz, sin necesidad de que lo toque o lo cargue? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.	NO	SI
LE 1.2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo o quiere comer?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿tiene el bebé diferentes tipos de llantos para comunicar lo que necesita?, ¿cómo conoce usted que el bebé tiene hambre o tiene sueño?, ¿llora de una manera diferente o hace algún sonido especial? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

SO 1.1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarla?	NO	SI
---	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el bebé está llorando, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarla?, ¿qué otra estrategia usa para calmarlo si está llorando?, ¿cuánto tiempo necesita para que se calme? En general, ¿usted diría que el bebé se calma cuando está en sus brazos? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

**SO 1.2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?	NO	SI
---	----	----

Mientras cargan al bebé, colóquese de frente a unos 20 cm de distancia, llame su atención para que se fije en usted y camine hacia la derecha e izquierda. Observe si el bebé sigue sus movimientos con la mirada. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.



EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

Este grupo de edad no tiene señales de alarma.

1
MES



© UNICEF México / Sebastián Belaustegui.

Materiales requeridos para este grupo de edad:

- MG 2.1: Sonaja o juguete llamativo. MF 2.1: Pelota roja sostenida por una cuerda.
LE 2.1: Sonaja o hacer sonidos con las llaves.

GRUPO 2

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 2.1. ¿Están las manos de su niño permanentemente empuñadas con el pulgar adentro?	SI	NO
Observe durante la consulta las manos del bebé, y en caso de que estén cerradas, si el pulgar está atrapado (anormal) o por fuera de los dedos (normal).		
ALE 2.2. ¿Está el niño frecuentemente irritable y cuesta trabajo tranquilizarlo a pesar de haber satisfecho sus necesidades y de forma más notoria que otros niños de su edad?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿usted diría que el bebé es tranquilo o por el contrario es muy llorón e irritable?, ¿le cuesta mucho calmarlo?, ¿cuándo se calma, vuelve a llorar nuevamente al poco rato? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 2.3. ¿Frecuentemente se encuentra aletargado y no muestra interés por lo que sucede a su alrededor?, ¿cuesta trabajo mantenerlo despierto?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿usted diría que el bebé tiende a estar somnoliento demasiado tiempo, comparado con otros de su edad? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 2.4. Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que el bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (1 mes).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 2.1. Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su cabeza durante al menos 3 segundos?	NO	SI
Coloque al niño en posición prona y llame su atención con un objeto atractivo (sonaja o juguete) para que levante la cabeza y la mantenga así por lo menos tres segundos. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MG 2.2. 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?	NO	SI
Cargue al bebé dando apoyo a su cadera y cabeza. Colóquelo en posición vertical, lentamente deslice hacia abajo la mano que sostiene la cabeza y observe si la mantiene estable o cae bruscamente (hacia adelante, atrás o a los lados).		
**MF 2.1. ¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?	NO	SI
Coloque al bebé en posición supina y posicionándose usted detrás, fuera de su campo visual, suspenda la cuerda con la pelota por encima de sus ojos a 20 cm de distancia. Atraiga la mirada moviendo el objeto lentamente en el eje horizontal primero a la derecha, luego al centro y finalmente a la izquierda. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MF 2.2. ¿Se lleva la mano a la boca?	NO	SI
Durante toda la visita observe si el niño intencionadamente se lleva la mano a la boca.		

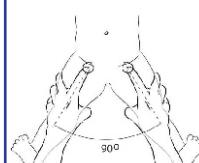
**LE 2.1. Cuando su bebé oye un ruido fuera de su campo visual, ¿voltea hacia la fuente del sonido?	NO	SI
Colocándose fuera del campo visual del bebé, utilice algún objeto ruidoso (campana, sonaja, papel o llaves) y hágalo sonar primero en su costado izquierdo y luego en el derecho esperando que voltee hacia la fuente de sonido. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
LE 2.2. ¿Hace sonidos como “a”, “e”, “u”?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿qué sonidos hace el bebé?, ¿puede describirlos? Entre los sonidos que hace, ¿ha notado si dice: “aaa” o “eee” o “uuu”? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 2.1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo se comporta si alguien le habla cariñosamente?, ¿hace algún sonido para contestar a eso? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad.		
SO 2.2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y sonríe?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿el niño sonríe cuando ve a una persona familiar?, ¿qué otras señales da al reconocer a la persona? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		



EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA		
**ALA 2.1. Al evaluar el tono muscular del niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	SI	NO
Realice en el niño las maniobras correspondientes para valorar el tono pasivo del niño, evaluando ángulos y simetría de las maniobras, tomando en cuenta que una limitación importante o incapacidad para lograr los ángulos según la edad, es un dato sugestivo de hipertonia (espasticidad); mientras que el sobrepasar estos ángulos de manera importante sugiere hipotonía (flacidez).		

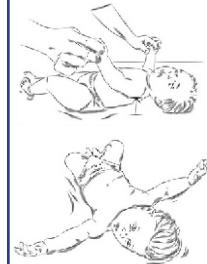


****ALA 2.2. ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?**

Realice en el niño la maniobra correspondiente para valorar este reflejo y durante su realización valore la simetría.

SI

NO



ALA 2.3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado o presenta problemas para succionar?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿el bebé presenta tos o una expresión en la cara de molestia durante la comida?, ¿durante la alimentación frecuentemente presenta náuseas, vómito, se pone morado o pálido, o se atraganta?. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

Materiales requeridos para este grupo de edad:

ALE 3.2: Pelota roja sostenida por una cuerda. MG 3.1: Sonaja o juguete llamativo.

GRUPO 3

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 3.1. ¿Cuándo lo sostiene por el tronco, su cabeza cae bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados?

SI

NO

Sosteniendo al bebé por el tronco observe si logra mantener su cabeza, sin dejarla caer hacia enfrente, hacia atrás o hacia los lados.

**ALE 3.2. ¿Se le dificulta seguir con la vista a las personas y a los objetos brillantes?

SI

NO

Durante la consulta colóquese a la vista del bebé, apóyese con un objeto brillante desplazándolo y observe si el bebé lo sigue con la mirada.

ALE 3.3. ¿Se mantiene serio o inexpresivo cuando la madre, padre o cuidador primario le sonríe?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿sonríe el bebé cuando usted le hace gestos?, ¿le devuelve la sonrisa si usted le hace caras simpáticas y le habla de manera cariñosa? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ALE 3.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que el bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (2 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**Manual para la aplicación de la prueba
Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)**

3
MESES

**MG 3.1. Cuando su bebé está boca abajo y apoyado en sus antebrazos, ¿logra sostener la cabeza al menos 3 segundos?	NO	SI
Coloque al bebé en posición prona (boca abajo) y llame su atención hablándole o con algún objeto atractivo (sonaja o juguete) para que eleve la cabeza, continúe llamando su atención mientras cuantifica el tiempo que logra mantenerla así.		
**MG 3.2. Cuando sienta a su bebé, ¿ha observado si logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia enfrente, atrás o hacia alguno de los lados?	NO	SI
Estando sentado el bebé, deje de darle soporte a su cabeza y observe si la mantiene o cae.		
MF 3.1. ¿Se ha fijado si su bebé observa sus manos durante al menos 3 segundos mientras las está moviendo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé está consciente de sus manos, si las mira mientras las mueve durante al menos 3 segundos o si juega con ellas y con qué frecuencia lo hace. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
**MF 3.2. ¿Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?	NO	SI
Coloque al bebé en la mesa de exploración permitiéndole se quede un rato tranquilo mientras ambas manos toman su posición en reposo que debe ser abierta la mayor parte del tiempo. Es importante que el bebé no esté tomando o intentando tomar algún objeto.		
LE 3.1. Cuando le hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado si el bebé sonríe cuando algún adulto le habla?, ¿hace el bebé algún sonido con la boca cuando un adulto le habla, como queriendo responderle? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
LE 3.2. Cuando balbucea, ¿pronuncia algunas consonantes como "agú" o "ga"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿qué sonidos hace el bebé?, ¿puede describirlos?, entre los sonidos que hace ¿ha notado si dice "gaaaa" o "agú" o "gruuuu"? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

SO 3.1. ¿Es fácil que su bebé sonría?	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cuándo sonríe el bebé?, ¿sonríe cuando los demás le sonríen?, ¿sonríe cuando los demás lo miran a la cara y le hablan tiernamente? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.</p>		
**SO 3.2. Cuando usted le habla a su bebé fuera del campo visual, ¿voltea la cabeza y trata de ubicar el origen de su voz?	NO	SI
<p>Colóquese detrás del bebé, fuera de su campo visual, y háblele cariñosamente para que voltee tratando de ubicar donde está usted. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.</p>		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA		
**ALA 3.1 Al evaluar el tono muscular del niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	SI	NO
<p>Realice las maniobras correspondientes para valorar el tono pasivo en el niño, evaluando ángulos y simetría de las maniobras, tomando en cuenta que una limitación importante o incapacidad para lograr los ángulos según la edad, es un dato sugestivo de hipertonia (espasticidad); mientras que el sobrepasar estos ángulos de manera importante sugiere hipotonía (flacidez).</p>		

**ALA 3.2 ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?	SI	NO
<p>Realice la maniobra correspondiente en el niño para valorar este reflejo y durante su realización valore la simetría.</p>		

3
MESES



© UNICEF México / Simon Lister.

Materiales requeridos para este grupo de edad:

ALE 4.2 y MF 4.1: Pelota roja sostenida por una cuerda. MF 4.2: Sonaja o juguete llamativo.

GRUPO 4

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

*	SI	NO
**ALE 4.1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?		
Analice si durante la consulta el bebé usa ambas manos o sólo una de ellas. Coloque objetos frente al bebé de ambos lados y confirme que mueva ambas manos por igual.		
**ALE 4.2. ¿Muestra indiferencia por los objetos?	SI	NO
Coloque al bebé en supino (boca arriba) sosteniendo la cuerda con la pelota por encima de su cabeza y muévala para atraer su atención. Aliente al bebé para que trate de tomar el objeto.		
**ALE 4.3. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?	SI	NO
Coloque al bebé en decúbito ventral (boca abajo) y con su dedo índice aplique un estímulo en la línea paravertebral izquierda o derecha (2-3 cm al lado de la línea media), desde la región interescapular hasta el glúteo. El reflejo está presente si flexiona la cadera hacia el lado estimulado. Deben explorarse ambos lados y el reflejo debe ser simétrico.		
ALE 4.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que el bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (3 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 4.1. Cuando su bebé está sentado y lo sostiene suavemente de la espalda, ¿mantiene su cabeza, sin dejarla caer hacia ningún lado por lo menos un minuto?	NO	SI
Pida a la madre, padre o cuidador primario que siente al bebé en sus piernas, dándole soporte con una mano al pecho y otra a la región occipital del cráneo. Despues, solicítelle que baje lentamente la mano que sostiene la cabeza para que el bebé logre sostenerla por lo menos un minuto mientras le sostiene el tronco.		
**MG 4.2. Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿se voltea hacia los lados?	NO	SI
Coloque al bebé en posición supina (boca arriba) y llame su atención hablándole, cantándole o mostrándole algún juguete atractivo para que logre ponerse de costado, dándose vuelta hacia el lado del estímulo. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MF 4.1. ¿Extiende su bebé alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance?	NO	SI
Coloque al bebé en decúbito supino (boca arriba) sosteniendo la cuerda con la pelota por encima de su cabeza y muévala para atraer su atención. Aliéntelo para que trate de tomar el objeto. Realice el procedimiento en ambos lados.		
**MF 4.2. ¿Puede mantener en la mano un objeto al menos 10 segundos?	NO	SI
Coloque al bebé en decúbito supino (boca arriba) y ofrézcale un objeto atractivo (sonaja, cubo, etc.) para que lo mantenga en la mano al menos 10 segundos. Valore ambas manos. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
LE 4.1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo hace el bebé para llamar su atención?, ¿si usted se aleja y el bebé le quiere cerca, solo comienza a llorar o tiene alguna otra forma de comunicarse, como balbuceo o gritos? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

LE 4.2. ¿Emite sonidos como "le", "be", "pa", "gu"?	NO	SI
---	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿qué sonidos hace el bebé?, ¿puede describirlos? Entre los sonidos que hace ¿ha notado si dice "le", "be", "pa", "gu" o algún otro parecido? ¿En qué momento usa estos sonidos? ¿Lo hace con frecuencia? Verifique que se trata de una combinación consonante-vocal. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

SO 4.1. Piensa usted que cuando su bebé ve su pecho o la leche, ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?	NO	SI
--	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé tiene conductas anticipatorias cuando ve el seno materno, como cambios en la expresión facial, agitación o aumento de la frecuencia cardíaca, demostrando que sabe que se le va a alimentar. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

SO 4.2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con él?	NO	SI
--	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo manifiesta que quiere jugar con los adultos?, ¿llora, grita, jala la ropa o toca al adulto cuando quiere que le presten atención y jueguen con él?, ¿qué hace el niño cuando el adulto deja de jugar con él e intenta alejarse? ¿Recurre el niño a estrategias para impedir que el adulto se aleje? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA	SI	NO
*ALA 4.1. El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico Realice en el niño la maniobra correspondiente para valorar este reflejo y durante su realización valore la simetría.		

**ALA 4.2. ¿Cuándo lo sostiene del tronco su cabeza cae bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados?	SI	NO
Sostenga al bebé por el tronco y siéntelo, permitiendo que logre mantener su cabeza, sin dejarla caer hacia enfrente, atrás o a los lados, aunque sea muy brevemente.		

4
MESES



© UNICEF México / Simon Lister.

Materiales requeridos para este grupo de edad:

ALE 5.3, MF 5.1 y MF 5.2: Sonaja, cubo u otro objeto de tamaño similar. SO 5.2:
Tela blanca opaca de 30 x 30 cm.

GRUPO 5

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

ALE 5.1. ¿Presenta desinterés por sus manos?

SI

NO

Pregunte si el bebé está consciente de sus manos, si las mira mientras las mueve o por el contrario parece no estar consciente de ellas. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad.

ALE 5.2. Rara vez o nunca lo ha oido balbucear o emitir sonidos guturales.

SI

NO

Pregunte: ¿qué sonidos hace el bebé? ¿Puede describirlos? Entre los sonidos que hace, ¿ha notado si dice "gaaaa" o "agú" o "gruuuu"? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

**ALE 5.3. ¿Se le dificulta sostener objetos con las manos durante al menos 10 segundos?

SI

NO

Coloque al bebé en decúbito supino (boca arriba) y ofrézcale un objeto atractivo (sonaja, cubo, etc.) para que lo mantenga en la mano al menos 10 segundos. Valore ambas manos. Repetición del ítem: hasta dos veces más de cada lado.

**ALE 5.4. Cuando está acostado y usted lo toma de las manos, ¿no hace esfuerzo para sentarse?

SI

NO

Coloque al bebé en posición supina (boca arriba) y tomándolo de las manos levántelo, permita que eleve la cabeza y se impulse con el cuerpo hacia la posición de sentado.

**ALE 5.5. Cuando está boca arriba, ¿se le dificulta girar su cuerpo hacia los lados?

SI

NO

Coloque al niño en posición supina (boca arriba) llamando su atención hablándole, cantándole o mostrándole algún juguete atractivo para que logre ponerse de costado, dándose vuelta hacia el lado del estímulo. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.

ALE 5.6. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que su bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (4 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 5.1. Cuando usted toma a su bebé de los brazos para sentarlo, ¿él le ayuda jalándose y elevando la cabeza?	NO	SI
Coloque al bebé en posición supina (boca arriba) y levántelo tomándolo de los brazos, permita que eleve la cabeza y se impulse con el cuerpo hacia la posición sentado.		
**MG 5.2. Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguanta su peso sobre las piernas?	NO	SI
Coloque al bebé parado sobre una superficie firme mientras sostiene el tronco por debajo de las axilas permitiendo que sea capaz de aguantar todo el peso de su cuerpo sobre las piernas.		
**MF 5.1. Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?	NO	SI
Coloque al bebé en decúbito supino (boca arriba) y ofrézcale un objeto atractivo (sonaja, cubo, etc.) para que lo tome con una de sus manos, una vez que lo sostenga ofrézcale un segundo objeto a la misma mano permitiendo que cambie el primer objeto a la mano contraria con la intención de tomar el segundo. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MF 5.2. Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistentemente agarrar un objeto cercano a él, aunque no pueda alcanzarlo?	NO	SI
Coloque al bebé sentado sobre las piernas del cuidador y sobre la mesa sitúe un objeto atractivo (sonaja, cubo o muñeco) moviéndolo para llamar su atención. Aliéntelo para que trate de tomar el objeto.		

<p>** LE 5.1. Si llama a su bebé cuando él no lo puede ver, ¿mueve la cabeza hacia su voz?</p>	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario qué nombre o sobrenombre utiliza para dirigirse al bebé en casa. Colóquese detrás suyo, sin que él lo note y llámelo por su nombre para que mueva la cabeza hacia su voz.</p> <p>Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.</p>		
<p>LE 5.2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, ¿vuelve él a repetirlos?</p>	NO	SI
<p>Pregunte si juega con el bebé a conversar, por ejemplo: ¿cuándo usted escucha que el bebé hace "aaaa", usted le responde "aaaa" y él repite el sonido nuevamente? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.</p>		
<p>SO 5.1. ¿Se pone intranquilo cuando una persona desconocida trata de cargarlo?</p>	NO	SI
<p>¿Cómo se comporta el bebé cuando personas extrañas hacen el intento de cargarlo?, ¿el bebé levanta los brazos para que lo carguen?, ¿se muestra intranquilo o se comporta como con los otros miembros de la familia? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.</p>		
<p>*SO 5.2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?</p>	NO	SI
<p>Coloque al bebé sobre las piernas del cuidador y tome la tela blanca tapándose la cara, luego reaparezca a un lado de la tela con cara divertida. Puede acompañar el juego diciendo: "aquí está". Permitiendo que él mire con atención al lugar donde usted reaparezca e incluso reírse con el juego. Si el niño no responde, apóyese del cuidador.</p> <p>Repetición del ítem: hasta 2 veces más.</p>		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

****ALA 5.1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?**

Analice si durante la consulta el bebé usa ambas manos o sólo una de ellas. Coloque objetos frente al bebé de ambos lados y vea que mueva las dos manos por igual.

SI

NO



****ALA 5.2. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?**

Coloque al bebé en decúbito ventral (boca abajo) y con su dedo índice aplique un estímulo en la línea paravertebral izquierda o derecha (2-3 cm al lado de la línea media), desde la región interescapular hasta el glúteo. El reflejo está presente si flexiona la cadera hacia el lado estimulado. Deben explorarse ambos lados y el reflejo debe ser simétrico.

SI

NO



Materiales requeridos para este grupo de edad:

ALE 6.1: Dos cubos. ALE 6.2, ALE 6.4, MG 6.2 y MF 6.1: Sonaja, cubo u otro objeto de tamaño similar.

GRUPO 6

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

7 A 9
MESES

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 6.1. ¿Se le dificulta mantener un objeto en cada mano?	SI	NO
Coloque al bebé sentado sobre las piernas del cuidador. Muéstrelle un cubo y atraiga su atención golpeándolo contra la mesa. Cuando tome el cubo saque otro y haga lo mismo, dejándolo cerca de la mano libre del bebé.		
**ALE 6.2. ¿Se le dificulta seguir con la mirada un objeto que se cayó?	SI	NO
Colóquese frente al bebé y llame su atención con algún juguete. Deje que tome el objeto y juegue con él. Posteriormente, de manera rápida y tratando de que lo vea, arroje el juguete al suelo y observe su reacción.		
**ALE 6.3. ¿Es indiferente a los objetos de su entorno?	SI	NO
Deje diversos juguetes como muñecos, carros, sonajas o cubos al alcance del bebé. Llame su atención con los juguetes y después déjelo tranquilo para que juegue con ellos.		
ALE 6.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que su bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (5-6 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**7 A 9
MESES**

**MG 6.1. Al sentar a su bebé en el suelo, ¿permanece sentado aunque sea apoyándose en sus manos?	NO	SI
Coloque al bebé sentado sobre una superficie firme sin apoyo y obsérvelo.		
**MG 6.2. Cuando su bebé quiere ir de un lado a otro y se encuentra boca arriba, ¿se volteá para quedar boca a bajo y arrastrarse sobre su estómago?	NO	SI
Coloque al bebé recostado boca arriba sobre una superficie plana y amplia donde pueda desplazarse. Enséñele un juguete y aléjelo de su alcance para que el bebé se ruede boca abajo y se arrastre hacia el objeto. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MF 6.1. Cuando quiere agarrar las cosas, ¿utiliza sus dedos como si fueran un rastrillo?	NO	SI
Sobre la mesa sitúe el cubo o un juguete llamativo y pequeño, moviéndolo para llamar su atención. Aliéntelo para que trate de arrastrar el objeto hacia él con la mano. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
MF 6.2. ¿Le gusta golpear objetos contra la mesa o el suelo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si le gusta golpear objetos contra la mesa o suelo, por ejemplo una cuchara o sus juguetes.		
LE 6.1. ¿Puede hacer dos sonidos iguales como "ba-ba", "da-da", "ta-ta"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si de manera espontánea, emite sonidos de dos o más sílabas en combinación consonante-vocal de manera sucesiva, como por ejemplo: "ba-ba", "da-da", "ta-ta". ¿Qué sonidos hace su bebé? ¿puede describirlos? ¿en qué momentos hace esos sonidos?		

LE 6.2. ¿Hace gestos para decir lo que quiere?	<input style="width: 40px; height: 25px; background-color: #ffffcc; border: 1px solid black; font-size: 10px;" type="button" value="NO"/>	<input style="width: 40px; height: 25px; background-color: #90ee90; border: 1px solid black; font-size: 10px;" type="button" value="SI"/>
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé utiliza gestos para comunicar sus necesidades: ¿qué gestos hace el bebé?, ¿puede describirlos? Entre los gestos que hace ¿ha notado si señala con la mano, si niega con la cabeza, si levanta los brazos cuando quiere que lo carguen?</p>		
SO 6.1. Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento?	<input style="width: 40px; height: 25px; background-color: #ffffcc; border: 1px solid black; font-size: 10px;" type="button" value="NO"/>	<input style="width: 40px; height: 25px; background-color: #90ee90; border: 1px solid black; font-size: 10px;" type="button" value="SI"/>
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario sobre el interés social del bebé y su respuesta a la interacción de los demás. Describa qué hace cuando está con familiares cercanos como tíos, primos, abuelos. ¿Parece contento si está con personas de la familia y reacciona ante sus expresiones?</p>		
SO 6.2. Cundo le da de beber líquidos, ¿lo ayuda a detener el vaso o la taza?	<input style="width: 40px; height: 25px; background-color: #ffffcc; border: 1px solid black; font-size: 10px;" type="button" value="NO"/>	<input style="width: 40px; height: 25px; background-color: #90ee90; border: 1px solid black; font-size: 10px;" type="button" value="SI"/>
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿él sostiene su vaso, aunque sea unos minutos?, ¿cuánto tiempo es capaz de sostener la taza si está sentado?, ¿bebe de su vaso o taza sin ayuda?</p>		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA	SI	NO
*ALA 6.1. ¿Persiste el reflejo de Moro? Realice en el bebé la maniobra correspondiente para valorar este reflejo y durante su realización valore la simetría.		

**Manual para la aplicación de la prueba
Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)**

7 A 9
MESES

**ALA 6.2. ¿Se encuentra ausente el reflejo de paracaídas?	SI	NO
<p>Colóquese detrás del bebé, sujetélo fuerte pero gentilmente de la espalda y cadera con ambas manos, acérquelo a usted en suspensión ventral. Después, sujetélo firmemente e inclínelo con la cabeza hacia adelante sobre la mesa de exploración, cuidando que no se golpee o se caiga durante la maniobra. Usted observará que el bebé realiza un movimiento brusco de extensión de los miembros superiores, con apertura de las manos, como si quisiera protegerse de una caída.</p> 		

Materiales requeridos para este grupo de edad:

ALE 7.1 y MG 7.1: Tapete y juguete llamativo; ALE 7.2 y LE 7.1: Sonaja o juguete llamativo; MF 7.1: Objeto pequeño o bola pequeña de papel.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 7.1. ¿Se le dificulta desplazarse o gatear? Coloque al niño sentado en el suelo y llame su atención con un juguete atractivo que se encuentre fuera de su alcance para que el niño tenga que desplazarse sobre su estómago o gateando para llegar a él.		SI	NO
**ALE 7.2. ¿Es indiferente a los objetos de su entorno? Deje diversos juguetes como muñecos, carros, sonajas, cubos al alcance del bebé. Llame su atención con los juguetes y después déjelo tranquilo para que juegue con ellos.		SI	NO
ALE 7.3. ¿Rara vez lo ha visto jugar?		SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿tiene algunos juguetes en casa?, ¿cuando está cerca de ellos, juega con ellos, o los ignora y se queda sin hacer nada? El objetivo de la pregunta es ver si interactúa con los objetos del entorno o es indiferente al medio que lo rodea.			
ALE 7.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que su bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad.			

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (7-9 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**10 A 12
MESES**

<p>**MG 7.1. Cuando su bebé se desplaza de un lado a otro, ¿utiliza sus manos y rodillas?</p> <p>Coloque al bebé sobre una superficie firme y segura, como un tapete, de manera que se apoye en rodillas y manos. Estando a un metro de distancia frente a él, llame su atención con un juguete atractivo y déjelo sobre el suelo alentándolo para que lo busque.</p>	NO	SI
<p>**MG 7.2. ¿Puede su niño caminar agarrado de los muebles?</p> <p>Coloque un par de sillas firmes, una al lado de la otra y cercanas a la mesa. Coloque al niño en posición de pie, tomado de alguno de los muebles. Pídale al cuidador que se sitúe a un metro de distancia y que lo llame para que quiera ir hacia él.</p>	NO	SI
<p>**MF 7.1. ¿Puede sujetar un objeto pequeño con los dedos y mantenerlo en el centro de la mano?</p> <p>Coloque al bebé sentado con sus brazos encima de la mesa. Sitúe un objeto pequeño sobre la mesa moviéndolo para llamar su atención. Aliéntelo para que trate de tomarlo con la mano.</p>	NO	SI
<p>MF 7.2. ¿Sabe aplaudir?</p> <p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé ya sabe aplaudir. Pídale que le dé ejemplos de cómo lo hace.</p>	NO	SI
<p>**LE 7.1. Cuando su niño está jugando en una actividad que lo tiene entretenido y usted le dice "no, no", ¿deja de hacerla?</p> <p>Deje sobre la mesa un objeto atractivo a una distancia cercana, para que el niño intente tomarlo con la mano. Cuando esté haciendo el movimiento para alcanzar el juguete dígale con voz clara y firme: "no, no".</p>	NO	SI

LE 7.2. ¿Dice papá o mamá?	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿dice el bebé la palabra mamá?, ¿puede usted repetir exactamente como lo dice?, ¿dice "mamá" o dice "ma-ma-ma-ma"? , ¿se lo dice a la mamá únicamente o a todas las mujeres?, ¿dice "papa" o "pa-pa-pa-pa"? , ¿lo dice solo cuando ve a su papá o con cualquier persona u objeto?</p>		
SO 7.1. ¿Empieza a comer por sí solo con los dedos?	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo come?, ¿está usando los dedos para llevarse a la boca algunos alimentos?. Por ejemplo: ¿come pequeños trocitos de pan, carne cortada en pequeños bocados, verduras o salchichas?</p>		
SO 7.2. Cuando lo viste, ¿puede ayudarle terminando de meter el brazo por la manga?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo se comporta cuando usted lo viste?, ¿ayuda de alguna manera estirando el brazo o la pierna para pasarlos por la ropa?		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA		
**ALA 7.1. ¿Necesita apoyarse en sus manos para permanecer sentado?	SI	NO
<p>Coloque al bebé sentado sobre una superficie firme sin apoyo y obsérvelo.</p>		
ALA 7.2. ¿Se le dificulta comunicarse, ya sea balbuceando o con gestos? Por ejemplo: señalar lo que desea, mover la mano para saludar, hacer señas, jalar para llamar la atención.	SI	NO
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé tiene interés y desea comunicarse con los demás. Lo importante es el esfuerzo y la intención de comunicarse con otros, no importa el nivel de lenguaje que haya alcanzado.</p>		

10 A 12
MESES



© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.

GRUPO 8

Materiales requeridos para este grupo de edad:

MG 8.2 y MG 8.3: Tapete y sonaja o juguete llamativo. MF 8.2: Caja de cartón o bolsa con varios objetos de tamaño mediano. MF 8.3: Objetos pequeños o bolas pequeñas de papel. SO 8.3: Pelota o juguete llamativo. ALA 8.1: Juguete llamativo.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

*ALE 8.1. Cuando colocas de pie a tu niño en una superficie plana, ¿no logra mantenerse parado aunque lo sujetes del tronco?

SI

NO

Coloque al bebé de pie sobre la mesa mientras lo sostiene firmemente del tronco, observe si logra la postura completa de manera independiente.



ALE 8.2. ¿Se le dificulta comunicarse de forma verbal?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si al bebé se le dificulta comunicarse con los demás utilizando palabras o sonidos.



ALE 8.3. ¿Aún balbucea y no se expresa con palabras?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿solo se comunica con balbuceos sin articular ninguna palabra?

ALE 8.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que el bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (10-12 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**13 A 15
MESES**

**MG 8.1. ¿Camina solo?	NO	SI
Si el niño puede mantenerse de pie por sí solo, sitúelo en el centro del consultorio, a un metro de distancia del cuidador, lejos de muebles o paredes en los cuales pueda apoyarse. Luego pida al cuidador que lo llame para que vaya hacia él.		
**MG 8.2. Cuando su niño está sentado, ¿puede pararse solo?	NO	SI
Siente al niño en una silla pequeña o en un tapete y alíéntelo para que se levante. Observe si logra ponerse de pie desde la posición de sentado apoyando ligeramente las manos en el suelo.		
**MG 8.3. ¿Puede su niño agacharse para agarrar un objeto del suelo y volver a ponerse de pie sin apoyarse en algo?	NO	SI
Sitúe al niño de pie en el centro del consultorio, lejos de muebles en donde pueda apoyarse. Coloque frente a él un juguete atractivo en el piso, pídale que tome el juguete y se lo entregue.		
MF 8.1. ¿Le gusta tirar o aventar juguetes u otros objetos al suelo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si le gusta tirar o aventar juguetes al suelo o si encuentra divertido arrojar un juguete una y otra vez, esperando que el cuidador lo levante del suelo y se lo devuelva.		

**MF 8.2. ¿Le gusta sacar y meter cosas de las bolsas, cajas o botes?	NO	SI
<p>Coloque la caja o bolsa sobre la mesa. Ábrala y dígale al niño: "Mira, aquí hay unos juguetes divertidos. Voy a sacar algunos". Empuje la caja hacia él y estimúlelo para que los saque. "Ahora sácalos tú y míralos. ¿Te gustaría jugar con ellos?". Luego de que el niño haya sacado por lo menos 4 juguetes deje que juegue un rato con ellos y diga: "Ahora vamos a guardar todos los juguetes".</p>		
**MF 8.3. Sin apoyar la mano o el brazo en la mesa, ¿puede tomar una bolita de papel utilizando las yemas de los dedos?	NO	SI
<p>Coloque al niño sentado sobre las piernas del cuidador. Sitúe sobre la mesa una bolita de papel, alíéntelo para que la tome con las yemas de los dedos.</p>		
**LE 8.1. ¿Puede señalar su zapato o alguna parte del cuerpo?	NO	SI
<p>Colóquese frente al niño y pregúntele de manera divertida: ¿dónde está tu zapato?, ¿dónde están tus ojos?, ¿dónde está tu mano?</p>		
LE 8.2. ¿Puede decir otra palabra además de papá y mamá?	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿dice algunas otras palabras además de mamá y papá?, ¿cuáles son? Las palabras deben ser apropiadas para mencionar objetos o situaciones específicas. No es necesario que las palabras sean pronunciadas correctamente.</p>		
LE 8.3. Cuando quiere algo, ¿se lo comunica con gestos y sonidos?	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿qué gestos hace?, ¿puede describirlos? Cuando hace gestos ¿ha notado, si al mismo tiempo, los combina con sonidos? Por ejemplo señala para pedir algo y vocaliza, jala de la ropa y vocaliza, niega con la cabeza y dice "no", levanta la taza y dice "eche" o levanta las manos para que lo carguen y grita o vocaliza.</p>		
SO 8.1. ¿Come solo, sin que alguien le ayude?	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si es capaz de comer solo algunas comidas sencillas. Puede ser con los dedos o con alguna cuchara, si ya la maneja. Lo importante es valorar si se alimenta a sí mismo. Debe ser capaz de hacerlo varias veces al día, sobre todo cuando se trata de comidas simples como verduras, fideos, galletas, trocitos de carne, etc.</p>		

Manual para la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

13 A 15
MESES

SO 8.2. ¿Le gusta abrazar o besar a sus papás?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿demuestra afecto e interés por sus padres?, ¿suele abrazar y besar a papá o mamá u otros adultos o cuidadores cercanos?, ¿demuestra cariño hacia alguna persona en particular?		
**SO 8.3. ¿Obedece órdenes sencillas como: "ven", "dámelo", "trae tu pelota", etc.?	NO	SI
Haga contacto visual con el niño y dígale una orden sencilla como "ven" o "trae la pelota". El objetivo de este ítem es evaluar la respuesta social al adulto, si responde a sus pedidos y llamados, si mira al adulto cuando se le llama por su nombre, si intenta cooperar y satisfacer los pedidos que le hace el adulto.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 8.1. ¿Se le dificulta desplazarse solo o gatear?	SI	NO
Coloque al niño sentado en el suelo y llame su atención con un juguete atractivo que se encuentre fuera de su alcance. Deje muy cerca una silla pequeña o un mueble para que se apoye al ponerse de pie si lo necesita o quedese usted cerca para que utilice sus piernas de apoyo. Para que esté presente esta señal de alarma, el niño debe ser incapaz de ponerse de pie y caminar, de gatear hasta el juguete o de arrastrarse sobre su abdomen.	  	

Materiales requeridos para este grupo de edad:

ALE 9.1 y LE 9.3: Lámina A. ALE 9.2 y MG 9.2: Pelota. MF 9.1: Cinco cubos. MF 9.2: Frasco de boca chica y objetos pequeños. MF 9.3: Papel y crayones.

GRUPO 9

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 9.1. Cuando le preguntan dónde está una persona conocida, ¿es incapaz de señalarla?

SI
NO

Pregunte al niño: ¿dónde está tu papá? (mamá o cuidador que lo acompañe).



**ALE 9.2. ¿Se le dificulta seguir órdenes sencillas, como: "trae la pelota"?

SI
NO

Ubique la pelota en el otro extremo de la habitación y luego acérquese al niño y dígale por su nombre "por favor, ¡trae la pelota!". Recuerde no hacer gestos con la mano o cabeza. Observe la conducta del niño.



ALE 9.3. ¿Se enoja mucho y tiene dificultad para calmarse, comparado con otros niños de su edad?

SI
NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: diría que el niño ¿es tranquilo, enojón o de carácter difícil? Comparado con otros niños de su edad: ¿se enoja más?, ¿se enoja más fácilmente por cosas pequeñas?, ¿se calma rápido o demora en tranquilizarse? Defina la frecuencia de la conducta.

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (13-15 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

MG 9.1. ¿Puede su niño sentarse solo en una silla pequeña?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿es capaz de sentarse solo en una silla pequeña o necesita ayuda?		
**MG 9.2. ¿Puede su niño patear una pelota?	NO	SI
Ubíquese junto al niño en un lugar con espacio suficiente, lejos de objetos que puedan romperse o caerse. Llame su atención de manera divertida y diga: "Vamos a jugar a la pelota. Muéstreme como pateas la pelota". Si el niño no lo hace muéstrele cómo hacerlo. Observe si lo hace.		
**MG 9.3. ¿Corre aunque sea de forma torpe?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente y de manera divertida invite al niño a jugar a las carreritas. Dígale por su nombre: "¡vamos a correr! Mira como lo hago". Observe si lo hace.		
**MF 9.1. ¿Sabe colocar cubos uno encima del otro?	NO	SI
Siéntelo con los brazos sobre la mesa. Colóquese de frente y muéstrele los cubos. Dígale: "mira, vamos a hacer una torre". Construya una torre con dos cubos y diga: "ahora hazla tú". Empuje el resto de los cubos pero deje el modelo que usted construyó sobre la mesa. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MF 9.2. ¿Puede meter bolitas de papel en un frasco de plástico que tenga la boca chica?	NO	SI
Siente al niño con los brazos encima de la mesa. Colóquese de frente y muéstrele la bola pequeña de papel y el frasco de plástico. Diga: "mira, vamos a meter esta bolita de papel dentro del frasco". Coloque la bola pequeña de papel asegurándose de que lo observe. Luego vierta la bola dando vuelta al frasco y acérquelos en su dirección. Diga: "ahora hazlo tú". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		

<p>**MF 9.3. Si usted le da un pedazo de papel y un lápiz o crayón, ¿utiliza la punta para tratar de dibujar?</p>	NO	SI
<p>Ponga frente al niño papel y un lápiz o crayón. Observe si trata de dibujar.</p>		
<p>LE 9.1. ¿Sabe decir cuatro palabras además de "mamá" y "papá"?</p>	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: qué palabras con sentido y de manera espontánea dice el niño. Haga una lista. Por ejemplo puede decir "guau-guau" para perro, "eche" para leche, "aba" para agua, etc. Si el cuidador tiene problemas para recordar, enumere usted las más frecuentes preguntando que palabras utiliza para nombrar lo siguiente:</p>		
Pan Silla Mesa Carro Leche Pelota Perro Tele		
<p>*LE 9.2. ¿Puede señalar 2 o 3 partes de su cuerpo?</p>	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario qué partes del cuerpo conoce y proceda a preguntarle al niño de forma divertida: ¿dónde están tus ojos?, "muéstrame tu nariz". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces.</p>		
<p>**LE 9.3. ¿Sabe el nombre de algunos objetos?</p>	NO	SI
<p>Colóquese frente al niño y muéstrelle la lámina A (Manual para la Formación de Facilitadores en la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil, página 109). Comience a señalar cada dibujo, pregúntele: "¿qué es esto?, ¿cómo se llama?". Observe si el niño nombra cada uno de los objetos.</p>	 Lámina A	
<p>SO 9.1. ¿Utiliza la cuchara para comer?</p>	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿está usando ya la cuchara para comer?, ¿derrama mucho el alimento o maneja la cuchara con habilidad?</p> <p>Puede sustituir cuchara por tortilla en la misma oración, en caso de ser necesario.</p>		
<p>SO 9.2. Cuando va a desvestir a su niño, ¿le ayuda quitándose parte de su ropa, como los zapatos o huaraches?</p>	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cuándo usted desviste a su niño, él intenta ayudarla quitándose alguna prenda?, ¿qué ropa se quita?</p>		
<p>SO 9.3. A su hijo, ¿le gusta imitarlo en tareas de la casa como barrer o sacudir?</p>	NO	SI
<p>Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿suele interesarse el niño por lo que usted hace en la casa?, ¿lo ha visto imitando alguna tarea que usted hace habitualmente, como barrer o sacudir, arreglar el carro o la bicicleta?</p>		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

ALA 9.1. ¿Se comunica únicamente con balbuceo, gritos o ruidos aislados?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo se comunica el niño, se limita a gritar, balbucear o ya logra decir alguna palabra?

**ALA 9.2. Para desplazarse, ¿solamente gatea o se arrastra?

SI

NO

Durante la evaluación observe la manera en que el niño se desplaza.



ALA 9.3. ¿Muestra conductas repetitivas o estereotipadas, por ejemplo: balancearse sin parar en su silla o golpearse la cabeza con las manos?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si tiene algún movimiento repetitivo o estereotipado como mover los dedos delante de la cara, balancearse sin parar, girar como un trompo, golpearse la cabeza con las manos o contra un objeto, aletear con los brazos, caminar de puntas. Pregúntele si esto aumenta con emociones fuertes. Defina la intensidad y frecuencia de la conducta.

ALA 9.4. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.

GRUPO 10

Materiales requeridos para este grupo de edad:

MG 10.3: Pelota. MF 10.1: Frasco de plástico con tapa rosca. MF 10.2: Juguete envuelto en papel celofán.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 10.1. ¿Tiene dificultad para seguir instrucciones sencillas, como "dame tu zapato"?

SI

NO

Se busca identificar si el niño tiene dificultades perceptivas o de comprensión del lenguaje. Colóquese frente al niño y dígale por su nombre: ¿me puedes dar tu zapato, por favor? Recuerde, no haga el gesto ni con la mano ni con la cabeza.

ALE 10.2. ¿Se le dificulta mucho relacionarse con personas que no le son familiares?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: comparado con otros niños de su edad, ¿es más tímido?, ¿tiene problemas para relacionarse?, ¿por qué cree que tiene dificultades para relacionarse con las personas?, ¿por su temperamento tímido?, ¿por qué no entiende el lenguaje?, ¿por qué no habla bien y sabe que no le entienden? Defina la intensidad y frecuencia.

ALE 10.3. ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno, parece no interesarle nada de lo que sucede a su alrededor?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿participa en conversaciones familiares? o ¿parece como si estuviera en su propio mundo, sin enterarse de lo que pasa en casa?, ¿cuándo le hablas no responde? Defina la frecuencia de la conducta.

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (16-18 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**Manual para la aplicación de la prueba
Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)**

**19 A 24
MESES**

MG 10.1. ¿Puede su niño subirse solo a los muebles?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño es capaz de trepar solo a los muebles bajos como sillones, sillas, camas y cuánta ayuda necesita cuando lo hace.		
** MG 10.2. ¿Corre su niño sin caerse?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente y de manera divertida, invite al niño a jugar a las carreras. Diga: -Ven (decir el nombre del niño) ¡Vamos a correr! ¡Mira cómo lo hago! Puede invitar al cuidador a jugar con ustedes para animarlo. Observe si lo hace.		
** MG 10.3. ¿Patea la pelota sin perder el equilibrio?	NO	SI
Ubíquese junto al niño en un lugar con espacio suficiente, lejos de objetos que puedan romperse. Colóquese frente al niño, guardando una distancia mayor de un metro. Luego diga: "¡Vamos a jugar a la pelota. Muéstrame como pateas la pelota!" Si el niño no lo hace muéstrelle cómo hacerlo. Observe si pierde el equilibrio al hacerlo.		
** MF 10.1. ¿Intenta abrir un frasco de plástico girando la tapa rosca con la mano?	NO	SI
Siente al niño con los brazos encima de la mesa. Colóquese frente a él y muéstrelle un frasco de tamaño mediano con tapa rosca. Diga: "Mira, voy a abrir este frasco". Asegúrese de que lo está observando mientras lo hace. Vuelva a cerrar el frasco poniendo cuidado de que no quede muy apretada la tapa. Luego extiéndale el frasco y diga: "¡Ahora intentalo tú!" Observe si lo hace.		
** MF 10.2. ¿Puede desenrollar un juguete que esté envuelto en papel celofán?	NO	SI
Muéstrale un juguete envuelto en un papel celofán. Diga: "Mira, aquí tengo un juguete, lo voy a abrir". Desenvuelva el juguete quitándole el papel. Asegúrese de que lo está mirando mientras lo hace. Ahora ofrézcale un nuevo juguete al niño y diga: "¿quieres un juguete? Aquí lo tienes". Observe si lo desenvuelve.		
MF 10.3. ¿Puede comer ayudándose de una cuchara sin tirar la comida?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño puede comer ayudándose de una cuchara o tortilla. Pídale al cuidador que le dé ejemplos. Defina la frecuencia de la conducta.		

LE 10.1. ¿Dice frases de dos palabras?

NO

SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si junta dos palabras con sentido y de manera espontánea, formando una frase. Haga una lista. Si el cuidador tiene problemas para recordar, enumere usted algunas frases frecuentes como:

“mamá leche” “papá coche” “perro malo” “más agua” “leche rica” “dame más”

LE 10.2. ¿Sabe decir ocho o más palabras además de “mamá” y “papá”?

NO

SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: qué palabras con sentido y de manera espontánea dice. Haga una lista. Si la mamá o el cuidador tiene problemas para recordar, enumere usted las más frecuentes preguntando qué palabra utiliza para nombrar:

Pan	Silla	Mesa	Carro	Leche	Pelota	Perro	Tele	Taza
-----	-------	------	-------	-------	--------	-------	------	------

Agua	Dulce	Gato	Galleta	Muñeco	Jugo	Niño	Zapato	Globo
------	-------	------	---------	--------	------	------	--------	-------

****LE 10.3. ¿Obedece órdenes sencillas?**

NO

SI

En este ítem se busca conocer si el niño comprende el lenguaje a través de órdenes sencillas de un sólo paso y sin el uso de gestos. Puede apoyarse con objetos que haya nombrado previamente o que le interesen. Puede darle las siguientes órdenes:

Dame la pelota	Pon la pluma sobre la mesa	Levanta los brazos
----------------	----------------------------	--------------------

Trae el muñeco	Dale la pluma a mamá	Abre la puerta
----------------	----------------------	----------------

SO 10.1. ¿Trata de hacer las cosas solo y se molesta cuando no lo dejan?

NO

SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si hace pequeños intentos de ser independiente y de hacer las cosas solo, o si por el contrario siempre está pidiendo ayuda para todo. Puede apoyarse en esta lista de actividades: vestido y desvestido/lavado de manos/sonarse la nariz/comer su porción de comida/servirse líquido de una botella/sacar los juguetes.

SO 10.2. ¿Avisa cuando ha ensuciado el pañal?

NO

SI

Pregunte si el niño avisa cuando tiene sucio el pañal o si está en una etapa más evolucionada del control de esfínteres. ¿Avisa, ya sea con palabras o con gestos si ha ensuciado el pañal?

SO 10.3. ¿Le pide ayuda cuando quiere algo que no alcanza?

NO

SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo se comporta cuando quiere algo que no alcanza?, ¿señala con la punta del dedo?, ¿después de señalar, mira al cuidador para confirmar que sí lo está atendiendo y nuevamente mira y señala el objeto deseado? (atención conjunta), ¿hace contacto visual para pedir el objeto y luego utiliza palabras o gestos para expresar lo que quiere?



EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 10.1. Cuando camina, ¿presenta una forma inmadura de hacerlo, primero apoya los dedos y luego el talón o después de varios meses solo apoya la punta de los pies?

SI

NO

Coloque al niño en sus dos pies sobre el piso y pídale que camine de ida y vuelta en dirección del cuidador, preferentemente en un pasillo. Valore la marcha.



ALA 10.2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.

Materiales requeridos para este grupo de edad:

MF. 11.1: Frasco con tapa rosca. MF 11.2: Pelota. MF 11.3: Seis cubos.

GRUPO 11

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

ALE 11.1. ¿Se le dificulta relacionarse con personas que no le son familiares?

SI
NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿tiene dificultad para relacionarse con otros niños de su edad?, ¿este problema se manifiesta con mayor frecuencia que en otros niños de su edad? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ALE 11.2. ¿Se frustra cuando se le dificulta hacer algo y deja de hacerlo o se pone a llorar?

SI
NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿se frustra el niño ante tareas difíciles y deja de hacerlas?, ¿ni siquiera intenta realizar tareas o es poco perseverante y las abandona rápidamente? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (19-24 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

** MG 11.1. Cuando su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?

NO
SI

Busque un lugar con espacio suficiente y diga: ¡ahora vamos a jugar a dar saltos!, ¡mira como lo hago! Ahora es tu turno. ¡Muéstrame cómo lo haces!, ¡da saltos con los dos pies, como yo lo hice! Observe si lo hace.



Repetición del ítem: hasta 2 veces más.

MG 11.2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?

NO
SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿puede subir o bajar al menos dos escalones?, ¿cuánta ayuda necesita para subir?, ¿cuánta ayuda necesita para bajar?

**Manual para la aplicación de la prueba
Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)**

**25 A 30
MESES**

** MG 11.3. ¿Puede su niño pararse sobre un solo pie?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: ¡ahora vamos a jugar a pararnos en un sólo pie!, ¡mira cómo lo hago! Ahora es tu turno. ¡Muéstrame cómo lo haces!, ¡párate en un sólo pie, como yo lo hice! Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
** MF 11.1. ¿Abre un frasco de plástico solo?	NO	SI
Dele un frasco de plástico con tapa rosca y dígale: "aquí tienes un frasco. ¡Enséñame como lo abres!" No le muestre cómo hacerlo, espere a que lo haga solo.		
** MF 11.2. ¿Lanza una pelota con la mano?	NO	SI
Entregue la pelota al niño y colóquese a dos metros de distancia. Diga: "vamos a jugar con esta pelota. ¿Me la lanzas?" Si no lo hace, muéstrelle como. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
** MF 11.3. ¿Hace hileras con 4 cubos?	NO	SI
Colóquese frente al niño y muéstrelle los cubos. Diga: Mira, voy a construir un tren. ¡Ahora es tu turno, muéstrame como construyes un tren! Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
** LE 11.1. ¿Sabe decir su nombre?	NO	SI
Pregúntale: ¿cómo te llamas?, ¡dime tu nombre! Espere a que responda con su nombre. (Es suficiente si dice su nombre de pila)		
LE 11.2. ¿Utiliza palabras como "yo", "mío", "él", "ella", "tú"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si utiliza de manera espontánea y apropiada pronombres personales como: "yo" (cuando se refiere a sí mismo), "tú" (cuando se dirige a otro), "él/ella" (cuando habla de una tercera persona) y posesivo "mío" (cuando se refiere a algo que le pertenece). Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad. <u>Asegúrese que no se refiera a sí mismo en tercera persona.</u> Es suficiente con que utilice una de estas palabras correctamente.		
LE 11.3. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: "quiero mi pelota", "dame mi leche"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si utiliza oraciones de 3 palabras (la oración debe incluir verbo). Haga una lista, por ejemplo: "mamá quiero leche", "papá mira coche", "dame mi pelota".		

SO 11.1. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño se entusiasma y colabora guardando las cosas de la casa en su lugar. Este ítem busca evaluar su interés social y deseos de ser responsable y colaborar con la familia. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 11.2. ¿Juega a simular cosas que vió?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿a que le gusta jugar?, ¿juega espontáneamente a imitar alguna profesión, oficio, personaje, animal o algún familiar? Este ítem busca investigar si tiene juego simbólico.		
SO 11.3. ¿Se lava solo las manos y la cara?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño se lava la cara o las manos sin ayuda cuando se le pide. Si es capaz de abrir por sí solo la llave, tomar el jabón, tallarse las manos, enjuagárlas con agua. Cerciórese que también puede lavarse la cara. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA	SI	NO
ALA 11.1. ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno?		
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿parece como si estuviera en su propio mundo, sin interesarse en nada de lo que pasa?, ¿parece no escuchar cuando se le habla?	SI	NO
ALA 11.2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?		
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.	SI	NO



© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.

25 A 30
MESES

GRUPO 12

Materiales requeridos para este grupo de edad:

- ALE 12.1: Cinco objetos pequeños y un frasco de plástico con tapa rosca. MF.
 12.2: Bola de papel pequeña. MF 12.3: Papel y crayones o lápices de colores. LE
 12.3: Láminas B, C y D.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

** ALE 12.1. ¿Le cuesta trabajo manipular objetos pequeños como: bolas pequeñas de papel?	SI	NO
Colóquele enfrente un frasco de plástico y cinco bolas pequeñas de papel, solicítelle que introduzca los objetos en el frasco. Si no lo realiza ponga el ejemplo. Esta señal está presente si le cuesta trabajo manipular los objetos.		
** ALE 12.2. ¿Le cuesta trabajo entender órdenes sencillas como: "ve con tu mamá"?	SI	NO
Colóquese frente al niño y dígale: "ve con tu mamá (papá, abuelita, tía)". La señal está presente si muestra dificultades para entender instrucciones.		
ALE 12.3. Cuando alguien le habla, ¿evita el contacto visual?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cuándo usted le habla a su niño evita mirarla a los ojos?, ¿cuándo usted le habla al niño pareciera como si no la escuchara? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad. Para este ítem debe tomarse en cuenta el aspecto cultural para ser considerado normal o anormal.		
ALE 12.4. ¿Le cuesta mucho trabajo separarse de su mamá o de la persona que lo cuida y cuando se alejan de él se pone a llorar?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿tiene mayor dificultad para separarse de usted que otros niños de su edad?, ¿cuesta mucho dejarlo en casa y salir debido a que inmediatamente se pone a llorar y reclama su presencia? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 12.5. ¿Usa sus juguetes de forma inusual, es decir, en vez de rodar los carros o jugar con sus peluches, solo los ordena por tamaño, color o forma?	SI	NO
Esta señal de alerta busca investigar si utiliza los juguetes con un juego funcional o simbólico y no para un uso repetitivo o estereotipado, como ordenar o poner en fila. La señal está presente si utiliza los juguetes exclusivamente para ordenarlos o ponerlos en fila.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (25-30 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 12.1. ¿Puede su niño agacharse fácilmente hacia delante sin caerse?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, diga: "¡ahora vamos a hacer ejercicio!, ¡mira cómo puedo agacharme y tocar el piso!, ¡ahora tú!, ¡toca el suelo con las dos manos!". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MG 12.2. ¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?	NO	SI
Retírele los zapatos y en un lugar con espacio suficiente diga: "¡ahora vamos a jugar a caminar de puntas!". Camine sobre la punta de sus pies y diga: ¡ahora te toca a tí!, ¡muéstrame cómo lo haces! Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MG 12.3. ¿Puede caminar hacia atrás?	NO	SI
Busque un lugar con espacio suficiente y diga: ¡ahora vamos a jugar a caminar hacia atrás!, ¡mira como lo hago!, ¡ahora te toca a tí!, ¡camina para atrás! Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
MF 12.1. ¿Puede su niño abrochar un botón de una prenda de vestir?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿se logra abrochar botones de su suéter, pantalón o alguna otra prenda de vestir sin ayuda?		
**MF 12.2. ¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?	NO	SI
Ponga una bola pequeña de papel en el suelo y diga: "¡mira, voy a levantar esta bolita del suelo usando estos 2 dedos! Ahora te toca a tí. Levántala". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MF 12.3. ¿Imita trazos verticales y horizontales?	NO	SI
Estando sentado dígale: "Mira voy a dibujar estas líneas de arriba hacia abajo. Ahora hazlo tú. Ahora voy a dibujar estas líneas de un lado a otro. Ahora tú". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		

**LE 12.1. ¿Sabe decir su edad?	NO	SI
Pregúntele al niño: "¿cuántos años tienes?" Observe si lo hace ya sea con los dedos o con palabras.		
LE 12.2. Cuando está con personas que no conoce, éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: las personas que no son de la familia, ¿comprenden lo qué dice su niño?, ¿cuánto cree usted que alcanzan a entender? Las personas que no son familiares deben comprender 75 por ciento o más.		
**LE 12.3. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: "perros", "juguetes", "niños", etcétera?	NO	SI
Muéstrelle al niño la lámina B, señale el dibujo de un solo perro y diga: ¿qué es esto? Luego señale el de los dos perros y diga: ¿Y estos? Repita mismo procedimiento con lámina C y D. (Manual para la Formación de Facilitadores en la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil, páginas 110-112) Debe observar que utilice el plural(s).		
SO 12.1. ¿Juega con otros niños?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿le interesa jugar con otros?, ¿prefiere jugar solo?, ¿es capaz de jugar de manera cooperativa y amistosa con otra persona? Este ítem busca conocer el interés social del niño. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 12.2. ¿Entiende la diferencia entre "mío" y "tuyo"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿sabe cuál es la diferencia entre "mío" y "tuyo"? ¿Entiende que algunas cosas pertenecen a otras personas y debe respetarlas? Este ítem busca evaluar si el niño reconoce la diferencia entre algo propio y algo que pertenece a otro y si se comporta en consecuencia.		
SO 12.3. ¿Se separa fácilmente de sus padres?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si se separa fácilmente de sus padres cuando tienen que dejarlo en algún sitio, con otros familiares o en la estancia infantil. No debe presentar ansiedad marcada ni indiferencia completa ante la separación. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

Manual para la aplicación de la prueba

Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

SEÑALES DE ALARMA

ALA 12.1. ¿Babea constantemente o habla de manera poco entendible?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿su niño babea continuamente?, ¿tiene problemas para hablar correctamente? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ALA 12.2. ¿Se comunica con palabras aisladas es decir, no forma oraciones como: "mamá quiero leche", y sólo dice "leche"?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño forma oraciones complejas que incluyen verbos o si utiliza únicamente palabras aisladas. En esta señal se busca evaluar si existe un retraso severo en el desarrollo del lenguaje. Por ejemplo: "leche", "coche", "pelota".

ALA 12.3. ¿Se cae frecuentemente o le cuesta trabajo subir y bajar escaleras?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño se cae frecuentemente al caminar, correr o si le cuesta trabajo subir y bajar escaleras. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ALA 12.4. ¿La madre, padre o cuidador reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.

GRUPO 13

Materiales requeridos para este grupo de edad:

ALE 13.1, MF 13.2, MF 13.3, ALA 13.1: Papel y crayones o lápices de colores. MG 13.2: Pelota. MF. 13.1: Agujeta y cuatro cuentas para ensartar. CO 13.1: Discos de 6 cm de diámetro de diez colores diferentes.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 13.1. ¿Le cuesta trabajo tomar un lápiz o crayón con los dedos índice, pulgar y medio?

SI
NO

Ofrézcale al niño un lápiz o un crayón y una hoja de papel y dígale: "¡Haz un dibujo para mí!, ¡dibuja lo que quieras!" La señal está presente si tiene dificultades para tomar el lápiz o crayón con dedos índice, pulgar y medio.



ALE 13.2. ¿Es muy apegado a los padres y llora cuando se alejan, y es más notorio que en los otros niños de su edad?

SI
NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿diría que su niño es demasiado apegado a sus padres?, ¿ha llegado al extremo de tener que quedarse en casa o llevarlo cuando no lo planeaba, para que así deje de llorar? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ALE 13.3. Cuando está con otros niños, ¿los ignora y prefiere jugar solo?

SI
NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si tiene la oportunidad de jugar con otros niños conocidos, como hermanos y primos, ¿prefiere jugar solo?, ¿su juego es repetitivo y estereotipado? Solicite ejemplos para determinar si la señal de alarma está presente.

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (31-36 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**Manual para la aplicación de la prueba
Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)**

**37 A 48
MESES**

**MG 13.1. ¿Salta su niño en un solo pie, en el mismo lugar, por lo menos 3 veces sin sujetarse?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, diga: "¡Ahora vamos a jugar a brincar de cojito! ¡Mira cómo lo hago! ¡Ahora tú! ¡Brinca de cojito como yo lo hice!" Debe saltar en un pie por lo menos 3 veces. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más, de cada lado.		
**MG 13.2. Cuando le arrojan a su niño una pelota grande, ¿puede cacharla?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, colóquese frente al niño, a una distancia mayor a un metro y diga: "¡Vamos a jugar a la pelota!" Arrójelle la pelota diciendo: "Atrapa la pelotita!" Observe si lo hace. Repetición del ítem: Hasta 2 veces más.		
**MG 13.3. ¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿puede su niño subir o bajar las escaleras por sí solo, sin que lo lleven de la mano y sin apoyarse de la pared o del barandal? Corrobore invitándolo a subir y después a bajar hasta 4 escalones de manera lenta. Observe cuanta ayuda necesita.		
**MF 13.1. ¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "Mira, aquí tengo unas cuentas y un cordón. Voy a meter el cordón en estas cuentas". Desensarte las cuentas y díselas junto con la agujeta y diga: "¡Ahora ensarta las cuentas una a una!" Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MF 13.2. ¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: "ojos", "nariz", "boca", "pelo", "tronco", "brazos", "piernas", etcétera?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar! ¿Puedes hacer un dibujo para mí? Dibuja un niño o una niña". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MF 13.3. ¿Puede dibujar un círculo o una cruz?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar!, ¿puedes hacer un dibujo para mí? Dibuja un círculo". Luego diga: "¿Puedes hacer una cruz para mí?" Si no lo hace, muéstrele cómo. Repetición del ítem: hasta 2 veces más cada una de las figuras.		
LE 13.1. ¿Le dice lo que quiere con palabras?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿su niño platica con usted? ¿Cuando su niño quiere algo, lo dice con palabras o sólo con gestos o haciendo algún sonido repetitivo como "uhh-uhh"?		

**LE 13.2. ¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?	NO	SI
--	----	----

Pregunte al niño: ¿qué hiciste ayer?, ¿qué comiste ayer?, ¿a dónde fuiste ayer? Corrobore la respuesta con la madre, padre o el cuidador primario.

LE 13.3. Frecuentemente pregunta “¿por qué?”	NO	SI
--	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si cuando el niño tiene curiosidad acerca de algo, hace preguntas que comienzan con un “¿por qué...?”

SO 13.1. ¿Puede vestirse y desvestirse solo?	NO	SI
--	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño se viste o desviste solo. Para aprobar este ítem debe ser independiente en casi la totalidad de los pasos de esta conducta, que implica quitarse pantalones, camisa, playera, calcetines y zapatos. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

SO 13.2. ¿Puede ir al baño solo?	NO	SI
----------------------------------	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño es capaz de ir al baño solo, sin requerir ayuda del adulto. Para aprobar este ítem el niño debe ser capaz de bajarse la ropa, hacer sus necesidades, limpiarse y vestirse nuevamente. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

SO 13.3. ¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, policías y ladrones o algún otro personaje?	NO	SI
--	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño juega asumiendo roles de adultos tales como “el doctor”, “la maestra”, “el policía”, etc. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

**CO 13.1. ¿Conoce los nombres de cuatro colores?	NO	SI
---	----	----

Colóquese frente al niño y diga: “Ahora vamos a jugar con estos discos, escoge tus favoritos” Ya elegidos 4 pregúntele: “¿Qué color es éste?” Independientemente de la respuesta continúe hasta que haya respondido al menos 4 nombres de colores. Nota: Es correcto aunque no coincida el nombre con el color del disco señalado. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.



CO 13.2. ¿Puede decir los nombres de dos o más números?	NO	SI
---	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿su niño dice algún número?, ¿cuál dice? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su edad.

CO 13.3. ¿Puede contarle una parte del cuento que le haya contado o leído previamente?	NO	SI
--	----	----

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño es capaz de relatar un cuento. En este ítem interesa conocer si es capaz de recordar una historia en su mayor parte y si puede narrarla con coherencia, organizando su estructura en principio, desarrollo y final.

Manual para la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

**CO-R 13.1. ¿Sabe decir si es niño o niña?	NO	SI
Pregunte al niño, en tono divertido: "Oye, y tú ¿eres niña o niño?"		
CO-R 13.2. ¿Dice frases como: "tengo sueño", "me quiero ir a dormir"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: cuando su niño está cansado ¿lo expresa con palabras?, ¿cómo lo dice? Si el niño quiere ir a la cama, ¿se lo hace saber?		
CO-R 13.3. Hace preguntas como: "¿quién?", "¿cuándo?", "¿dónde?", "¿por qué?"	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño hace preguntas que comienzan con "quién", "cuándo", "dónde" y "por qué". Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 13.1. ¿Se le dificulta copiar un círculo en una hoja de papel?	SI	NO
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar! ¡Mira voy a dibujar un círculo!, ¿lo ves? ¡Ahora es tu turno! ¿Puedes dibujar un círculo como éste?" Observe si lo hace.		
ALA 13.2. ¿Solamente dice frases de 2 palabras?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo es el lenguaje de su niño?, ¿habla con palabras sueltas o solamente puede decir frases de dos palabras, por ejemplo: "mamá leche", "dame más", etc.		
ALA 13.3. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.		

Materiales requeridos para este grupo de edad:

MF 14.1, MF 14.2 y MF 14.3: Papel y crayones o lápices de colores. CO 14.1:
Discos de 6 cm de diámetro de diez colores diferentes.
CO 14.2: Diez cubos de 3 x 3 cm del mismo color.

GRUPO 14

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

****Este ítem requiere observación del niño.**

SEÑALES DE ALERTA

<p>**ALE 14.1. Cuando habla, ¿usa incorrectamente los plurales y el tiempo pasado?, por ejemplo se le dificulta decir palabras como: "tazas", "cucharas"; "ayer vino mi abuelita".</p>	SI	NO
--	-----------	-----------

Muéstrela la lámina B, señale el dibujo de un perro y diga: "¿Qué es esto?" Luego señale el de los dos perros y diga: "¿Y estos?" Repita el procedimiento con láminas C y D (Manual para la Formación de Facilitadores en la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil, páginas 111-112). Pregunte al niño: "¿Qué hiciste ayer?, ¿qué comiste ayer?, ¿a dónde fuiste ayer?"

<p>ALE 14.2. ¿Aún se le dificulta desvestirse solo, por ejemplo: abotonar, amarrar agujetas, ponerse o quitarse una playera, etc?</p>	SI	NO
---	-----------	-----------

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño se viste o desviste solo. Se debe calificar como Si, en caso de que al niño aún se le dificulte quitarse pantalones, camisa, playera, calcetines y zapatos.

<p>ALE 14.3. ¿Se distrae fácilmente y le cuesta mucho trabajo concentrarse en alguna actividad por más de 5 minutos?</p>	SI	NO
--	-----------	-----------

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿diría que su niño es muy distraído comparado con otros niños de su edad?", "¿cuánto tiempo puede poner atención a algo que no le interesa mucho?", "¿cree que puede superar los 5 minutos?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta.

<p>ALE 14.4. ¿Actúa tímidamente o se muestra demasiado asustado?</p>	SI	NO
--	-----------	-----------

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿su niño es demasiado tímido?, ¿cómo se comporta con niños o adultos que no conoce?, ¿se esconde o asusta?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

<p>ALE 14.5. Cuando sus padres se separan de él, ¿llora y protesta mucho?</p>	SI	NO
---	-----------	-----------

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿diría que su niño tiene mucha dificultad para separarse de usted?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

Manual para la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

**ALE 14.6. ¿Se le dificulta decir correctamente su nombre y apellido?	SI	NO
Pregunte al niño: "¿cómo te llamas? Dime tu nombre y apellido, por favor".		
ALE 14.7. ¿Expresa de manera limitada sus emociones?	SI	NO
¿Sabe usted cuando está contento, triste, enojado?, ¿cómo lo sabe? La emoción que expresa el niño, ¿coincide con lo que está pasando o no? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 14.8. ¿Constantemente se lo ve inactivo y poco interesado en lo que pasa a su alrededor?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿parece como si estuviera en su propio mundo, sin interesarse por lo que pasa en la casa?, ¿parece no escuchar cuando le hablan?, ¿es demasiado independiente y no parece necesitar la ayuda de nadie?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (37-48 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

MG 14.1. ¿Sabe su niño darse marometas?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿su niño logra darse marometas?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta.		
**MG 14.2. ¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, diga: "¡vamos a jugar a saltar con los dos pies juntos! ¡Mira cómo lo hago! ¡Ahora te toca a ti!" Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MG 14.3. ¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, diga: "¡ahora vamos a jugar a brincar de cojito! ¡Mira como lo hago! ¡Ahora tú brinca de cojito como yo lo hice!" Debe saltar con el mismo pie hacia adelante por lo menos 3 veces. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		



**MF 14.1. ¿Puede dibujar un cuadrado?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar!, ¿puedes hacer un cuadrado para mí? Dibuja un cuadrado". Criterios de aprobación: cuadrado con cuatro líneas y cuatro ángulos de los cuales tres, por lo menos, deben estar cerrados. Las líneas deben ser rectas y enteras. Nota: si no lo hace muéstrele cómo.		
**MF 14.2. ¿Sabe escribir 2 o más letras?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a escribir! ¿Puedes escribir para mí? Escribe algunas letras que te sepas, por ejemplo tu nombre". Si no lo hace, dibuje algunas letras sencillas como: "A", "V", "M" o "T" y pídale que las copie.		
**MF 14.3. ¿Puede dibujar una persona con 4 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar!, ¿puedes hacer un dibujo para mí? Dibuja un niño o una niña". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**LE 14.1. ¿Sabe usar el tiempo futuro?	NO	SI
Pregunte al niño: "¿Qué vas a hacer mañana? ¿A dónde vas a ir al rato? ¿Cuándo irás a la escuela?"		
**LE 14.2. ¿Puede contar cuentos?	NO	SI
Pídale al niño que le cuente un cuento. En este ítem interesa valorar la capacidad de estructurar una narración coherente, con una historia que tenga: inicio, desarrollo, nudo y desenlace. Registre el uso de artículos, adjetivos y adverbios en el relato.		
**LE 14.3. ¿Cuándo algo le gusta mucho, dice: "dame más"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño utiliza la expresión "dame más" cuando algo le gusta mucho. Por ejemplo: "dame más arroz". Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 14.1. ¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño dice el nombre de dos de sus amigos.		
SO 14.2. ¿Le gusta jugar al papá o a la mamá o actuar como otra persona de la familia?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño imita a personajes de la familia y asume roles típicos de algunos de sus miembros, como: "hacer como que cocina", "hacer como que regaña a otro niño", "hacer como que se va a trabajar". Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

Manual para la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

SO 14.3. ¿Se puede bañar solo?	NO	SI	
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño puede bañarse solo cumpliendo la mayoría de los pasos como desvestirse, enjabonarse, enjuagarse y secarse, aunque necesite ayuda para alcanzar algunos productos de higiene como el champú o la toalla. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.			
**CO 14.1. ¿Puede decir el nombre correcto de 4 colores y los puede reconocer?	NO	SI	
Colóquese frente al niño y diga: "Ahora vamos a jugar con estos discos. ¡Muéstrame el color rojo, verde, azul..." La segunda parte del ítem es igual que en el grupo anterior. El niño debe nombrar 4 colores: "¿Qué color es este?" Independientemente de la respuesta continúe hasta que haya respondido al menos 4 correctamente. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.			
	**CO 14.2. ¿Puede contar correctamente hasta diez?	NO	SI
Coloque diez cubos frente al niño y diga: "Ahora vamos a jugar con estos cubos, quiero que los cuentes en voz alta. Cuenta cada uno tocándolos con tu dedo". Repetición del ítem: hasta 2 veces más.			
	CO 14.3. Cuando habla, ¿utiliza las palabras "ayer", "hoy" y "mañana"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño utiliza palabras que expresan tiempo, como por ejemplo: "ayer", "hoy" y "mañana". Si responde afirmativamente, pregunte si lo hace de manera correcta. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.			

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA	SI	NO
ALA 14.1. Cuando está con otros niños, ¿los ignora y prefiere jugar solo?	SI	NO
Pregúntele a la madre, padre o cuidador primario: si está con otros niños que lo invitan a jugar, ¿lo acepta y juega? o ¿los ignora y se va a jugar solo? ¿Su juego es repetitivo y estereotipado? Solicite ejemplos para determinar si la señal está presente.	SI	NO
ALA 14.2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.	SI	NO

Materiales requeridos para este grupo de edad:

MG 15.3: Rollo de cinta adhesiva. MF 15.1: papel y lápiz.

MF 15.3: Papel y tijeras de punta redondeada.

GRUPO 15

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

ALE 15.1. ¿El niño necesita acercarse mucho a los objetos que le llaman la atención o inclina la cabeza para verlos?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: cuando tu niño usa dispositivos electrónicos, juguetes o está escribiendo o dibujando, ¿se acerca demasiado a éstos? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ALE 15.2. ¿El niño se cae frecuentemente al correr?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "Cuando su niño corre, ¿se cae con mayor frecuencia que otros niños de su edad?"

ALE 15.3. ¿El niño se orina en la cama por las noches?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿Su niño se orina en la cama al menos dos veces por semana durante la noche?" Corroborar que la causa no sea ingesta de líquidos antes de dormir o de algún medicamento.

ALE 15.4. ¿Se distrae fácilmente y le cuesta mucho trabajo concentrarse en alguna actividad por más de cinco minutos?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿El niño tiene dificultad para mantener la atención en tareas o actividades de lectoescritura?

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (49-59 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**Manual para la aplicación de la prueba
Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)**

****MG 15.1.** ¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante siete veces cayendo con el mismo pie?

NO

SI

En un lugar con suficiente espacio diga: "¡vamos a jugar a saltar con un pie!, ¡mira cómo lo hago, ahora te toca a ti!" Repetición del ítem: hasta dos veces con cada pie.

****MG 15.2.** ¿Puede brincar hacia atrás con los pies juntos?

NO

SI

En un lugar con espacio suficiente, muéstrele cómo se hace, después colóquese detrás del niño a una distancia razonable para prevenir accidentes y dígale: "vamos a jugar a saltar".

****MG 15.3.** ¿Camina siguiendo una línea recta, juntando el talón de un pie con la punta del otro pie, por lo menos cinco pasos?

NO

SI

Realice previamente una línea recta en el suelo. Muéstrelle cómo se hace, puede recurrir al "Gallo, gallina". Repetición del ítem hasta dos veces más.

****MF 15.1.** ¿Puede dibujar un triángulo copiándolo?

NO

SI

Tenga papel y lápiz para el niño y para usted, colóquese frente a él y diga: "ahora vamos a dibujar, ¿puedes copiar un triángulo como este?" Usted dibuje un triángulo de lados iguales. Para calificar el ítem la figura debe tener tres líneas y tres ángulos cerrados, las líneas deben estar completas y rectas. Repetición del ítem: hasta dos veces más.



****MF 15.2.** ¿Puede tocar la punta de su dedo pulgar con la punta de cada dedo de la misma mano consecutivamente?

NO

SI

Colóquese frente al niño y diga: "mira lo que hago". Toque sucesivamente las puntas de los dedos de cada mano con el dedo pulgar de la misma mano. Diga: "ahora haz lo que yo hice" Repetición del ítem: hasta una vez más de cada lado.

****MF 15.3.** ¿Puede cortar el papel con tijeras de punta redonda siguiendo una línea recta, teniendo 1 cm de margen de error?

NO

SI

Dibuje una línea recta sobre el papel y dele tijeras de punta redonda (para niños), colóquese de frente y diga: "corta el papel tratando de seguir la línea, córtalo en dos pedazos". Si el niño no lo hace, repita la indicación. Para calificar el ítem el niño debe de cortar la hoja en dos pedazos teniendo un margen de 1 cm desde la línea.

**LE 15.1. ¿Habla con suficiente claridad para que otros lo entiendan?	NO	SI
Colóquese frente al niño y pregunte: "¿qué hiciste hoy en la escuela?, ¿a qué te gusta jugar?". La respuesta debe ser clara y coherente para que sea entendida por personas ajena a la familia.		
**LE 15.2. ¿Comunica sus emociones diciendo palabras como: "feliz", "triste" y "enojado"? Si recibes regalos, ¿Cómo te sientes?	NO	SI
Pregunte al niño: "¿cómo te sientes cuando recibes regalos?" Para calificarlo sólo se debe expresar una emoción (feliz, triste, enojado). Si responde "bien" o "mal" la respuesta es incorrecta.		
**LE 15.3. ¿Puede seguir órdenes verbales de tres pasos, por ejemplo: "aplaude, dáme el lápiz y ponte de pie"?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "toca tu nariz, aplaude y ponte de pie". Para validar el ítem el niño debe hacer todo en el orden dado.		
SO 15.1. ¿La mayoría de las veces comparte fácilmente sus cosas con otros niños?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño comparte voluntariamente y sin pelear sus pertenencias con otros niños de su edad que le agraden.		
SO 15.2. ¿Le gusta ir a la escuela?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si al niño le gusta ir a la escuela.		
SO 15.3. ¿Espera su turno con facilidad cuando interactúa con sus compañeros, maestros o cuidadores primarios?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño puede esperar su turno, por ejemplo: en el salón de clases cuando el maestro está ocupado o si, por el contrario, interrumpe frecuentemente las conversaciones de los demás.		
**CO 15.1. Cuando le pides que escriba dos números o 2 letras, ¿lo hace?	NO	SI
Colóquese frente al niño y dele papel y lápiz, pida que escriba dos letras que conozca o algunos números. Es necesario que escriba dos letras o dos números para validar el ítem.		
**CO 15.2. ¿Puede completar oraciones con la palabra que significa lo opuesto? Por ejemplo: "El conejo es rápido, la tortuga es....".	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "Pon mucha atención, vamos a jugar a las adivinanzas, si yo digo: el conejo es rápido, ¿entonces la tortuga es...?" Puede repetir la oración una vez más.		
**CO 15.3. ¿Identifica el valor de dos o más monedas o billetes?	NO	SI
Colóquese frente al niño y muestre monedas o billetes de diferente denominación. Debe identificar por lo menos dos denominaciones.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems 1.1 y 1.2 que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

ALA 15.1. ¿Presenta dolores de cabeza persistentes, visión borrosa o mareo?

SI

NO

Pregúntele a la madre, padre o cuidador primario si el niño presenta dolor de cabeza, visión borrosa o mareo la mayoría de los días de la semana en comparación con otros niños de su misma edad.

ALA 15.2. ¿Presenta dificultad para cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si a pesar de enseñarle, el niño no logra aún cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda.

ALA 15.3. ¿Durante más de tres días a la semana el niño presenta miedo, agresión, timidez o tristeza en mayor intensidad que los niños de su edad?

SI

NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño muestra miedo, agresión, timidez o tristeza durante cuatro días a la semana, en mayor intensidad que otros niños de su misma edad.

Este manual se terminó de imprimir y encuadernar
en el mes de octubre de 2021
Tiraje: 20,000 ejemplares



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCÉNCIA

