



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



# Guía de práctica clínica

basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para padres y cuidadores

2014 - Guía No. 24

Centro Nacional de Investigación en Evidencia  
y Tecnologías en Salud CINETS



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica para la promoción del crecimiento, la detección temprana y el enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años en Colombia y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años  
2014 - Guía No. 24

ISBN: 978-958-XXXX-XX-X  
Bogotá, Colombia  
Junio de 2013

## Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 12 de la convocatoria 563 del 2012 y la cláusula DÉCIMO SEGUNDA-PROPIEDAD INTELECTUAL "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social" y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

## **Ministerio de Salud y Protección Social**

Alejandro Gaviria Uribe

*Ministro de Salud y Protección Social*

Fernando Ruiz Gómez

*Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios*

Norman Julio Muñoz Muñoz

*Viceministro de Protección Social*

Gerardo Burgos Bernal

*Secretario General*

José Luis Ortiz Hoyos

*Jefe de la Oficina de Calidad*

## **Equipo técnico de apoyo**

Leonardo Arregocés

Abel Ernesto González

Indira Tatiana Caicedo Revelo

Óscar Ariel Barragán Ríos



## **Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias**

Paula Marcela Arias Pulgarín

*Directora General*

Héctor Jaime Rendón Osorio

*Subdirector General*

Liliana María Zapata Bustamante

*Secretaria General*

Alicia Ríos Hurtado

*Directora de Redes de Conocimiento*

Lucy Gabriela Delgado Murcia

*Directora de Fomento a la Investigación*

Jaime Eduardo Castellanos Parra

*Gestor del Programa de Salud en Ciencia,  
Tecnología e Innovación*

Hilda Graciela Pacheco Gaitán

*Seguimiento técnico e interventoría*

David Arturo Ribón Orozco

*Seguimiento técnico e interventoría*



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

## **Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud**

Héctor Eduardo Castro Jaramillo

*Director Ejecutivo*

Aurelio Mejía Mejía

*Subdirector de Evaluación  
de Tecnologías en Salud*

Iván Darío Flórez Gómez

*Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica*

Javier Humberto Guzmán

*Subdirección de Implantación y Diseminación*

Diana Esperanza Rivera Rodríguez

*Subdirectora de Participación y Deliberación*

Sandra Lucía Bernal

*Subdirección de Difusión y Comunicación*

## **Equipo técnico de apoyo**

Laura Catalina Prieto

Ángela Viviana Pérez

Lorena Andrea Cañón

Diana Isabel Osorio



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE MEDICINA

## **AUTORES Y COLABORADORES**

---

*Adriana Montealegre Pomar*

*Claudia Marcela Granados Rúgeles*

*Fabio Alexander Sierra Matamoros*

*Isabel del Socorro Moreno Luna*

*Laura Isabel Reyes Uirbe*

*Rolf Smit Rincón*

*Isleny Patiño Vanegas*

*Yara Cristina Castro*

*Ana Raquel Gelvez*

*María Constanza Ramírez*

*Marisol Machetá Rico*

*Jenny Severiche Báez*

*Mauricio Ocampo Floréz*

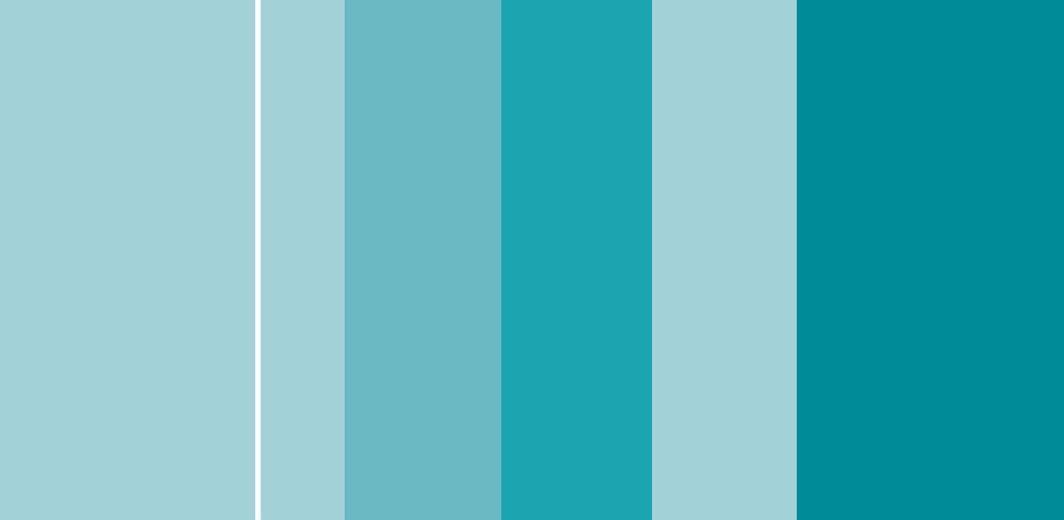
*Pedro Mejía Salazar*

*Junto con el resto del equipo desarrollador listado en la versión completa y en la versión para profesionales de la salud de la guía, disponibles en [www.gpc.minsalud.gov.co](http://www.gpc.minsalud.gov.co)*

# Contenido

- 9**      Guía de atención integral para la promoción del crecimiento, la detección temprana y el enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años en Colombia
- 10**     Alimentación y crecimiento de los niños
- 10**     ¿Es necesario administrarle al niño vitaminas, minerales y complementos nutricionales, además de los alimentos, para mejorar su crecimiento y su salud?
- 14**     Suplementos adicionales a los alimentos
- 14**     Los antiparasitarios
- 14**     ¿Es importante purgar a mi niño?
- 15**     La obesidad y el sobrepeso
- 15**     ¿Cómo puedo prevenir que mi hijo tenga obesidad o sobrepeso?
- 15**     Evaluación del crecimiento del niño

- 17** Guía de práctica clínica para la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia
- 17** Controles para evaluar el desarrollo de los niños
- 17** ¿Cada cuánto se debe evaluar el desarrollo de mi hijo?
- 18** Evaluación de los oídos
- 19** Evaluación de los ojos
- 20** Medidas adicionales para la promoción del desarrollo adecuado en los niños
- 20** ¿Qué debo hacer para ayudar a que mi hijo tenga un desarrollo adecuado a sus capacidades?
- 21** Anexo 1. Hitos del desarrollo y signos de alarma



## Guía de atención integral para la promoción del crecimiento, la detección temprana y el enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años en Colombia

Muchas veces, los padres o los cuidadores de los niños se preguntan cómo pueden lograr que estos crezcan y tengan un desarrollo saludable, y cómo detectar si su bebé es sano o si tiene algún problema. Ante tales preguntas se tienen muchas respuestas, la mayoría, fruto de consejos de abuelos, vecinos o amigos, o de los medios de comunicación.

Esta Guía busca orientar a los padres o los cuidadores de los niños sobre cuáles son las medidas que han resultado ser beneficiosas para ayudar en el crecimiento y el desarrollo de sus niños, con base en la mejor evidencia científica. Vamos a responder varias preguntas sobre las creencias populares que se tienen al respecto, con el fin de que ustedes mismos descubran si son ciertas. Igualmente, se mencionarán recomendaciones generales.

El profesional de la salud le hará varias preguntas a usted o al cuidador, con el fin de conocer el estado de los factores protectores o los de riesgo que guardan relación con si el niño tiene o no alteraciones del crecimiento y del desarrollo.

## Alimentación y crecimiento de los niños

**¿Es necesario administrarle al niño vitaminas, minerales y complementos nutricionales, además de los alimentos, para mejorar su crecimiento y su salud?**

Es importante decir que una de las mejores medidas para mejorar el crecimiento y la salud de nuestros niños es una alimentación balanceada, que se logra con una adecuada cantidad diaria de proteínas, grasas y carbohidratos, y la cual usted puede consultar con el personal de la salud que atiende a su niño. En algunas ocasiones especiales, se requerirá administrar vitaminas, minerales o complementos adicionales, cuando los niños no reciben una alimentación balanceada y ya le hacen falta.

Para mejorar el peso y la estatura de los niños, los profesionales de la salud le educarán sobre la duración de la lactancia y sobre el momento y la forma de introducir en la dieta del niño alimentos distintos de la leche materna, la frecuencia de alimentación y los tipos y las formas de preparar los alimentos. (Puede encontrar una guía sobre estos aspectos en el siguiente enlace: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CUADRO%20DE%20PROCEDIMIENTOS.pdf#search=AIEPI>; págs. 72 a 77).



A continuación podrá ver una tabla con las vitaminas y los minerales que se emplean más a menudo, su utilidad y las fuentes de alimentos donde se hallan. Debe tener en cuenta que hay vitaminas que administradas puras y en cantidades altas pueden intoxicar.

Vitaminas y micronutrientes	¿Para qué sirve?	¿Para qué no sirve?	¿Dónde se encuentra?
Vitamina A	<p>Administrar vitamina A, como medicamento sirve para disminuir el riesgo de diarreas, de paludismo y de sarampión cuando el aporte nutricional no es adecuado. La vitamina A es necesaria para el funcionamiento normal de la vista; también para, el mantenimiento de la función celular relacionada con el crecimiento, la integridad epitelial, la producción de células rojas de la sangre, la inmunidad y la reproducción. Las dosis pueden repetirse cada cuatro meses si el aporte en la alimentación no mejora, a pesar de las recomendaciones dadas por el médico, y, máximo, por dos años.</p>	<p>Es importante tener en cuenta que administrar a su hijo vitamina A no aumentará su peso ni su talla; esta medida se limita a las poblaciones menos favorecidas, donde el acceso a alimentos ricos en vitamina A es bajo. Se debe evitar la ingestión excesiva de vitamina A, porque puede ser tóxica.</p>	<p>La vitamina A se encuentra en alimentos como la leche materna, fórmulas lácteas, alimentos derivados de la leche, hígado de res y de pollo, zanahoria, brócoli, remolacha, guisantes, arvejas espinaca cruda, calabaza, ahuyama, chontaduro, curuba, lulo, maracuyá, tomate de árbol, huevo, melón, durazno, mango, zapote, aceite de hígado de bacalao y avena en hojuelas. Un poco menos en lechuga verde, papaya, y repollo.</p>
Vitamina E	<p>No es recomendable administrarles a los niños sanos vitamina E ADICIONAL a la de los alimentos. La vitamina E actúa como un antioxidante; es decir, atrapa sustancias llamadas <i>radicales libres</i>, que hacen envejecer.</p>	<p>No se ha demostrado que dar vitamina E adicional mejore el crecimiento ni el desarrollo de los niños.</p>	<p>La vitamina E se encuentra en muchos vegetales; sobre todo, los de hoja verde, como el brócoli y la espinaca, al igual que en semillas como la soja y el germen de trigo, en los cereales y en los aceites vegetales. En cuanto a los alimentos de origen animal, la yema de huevo es una excelente fuente.</p>

Vitaminas y micronutrientes	¿Para qué sirve?	¿Para qué no sirve?	¿Dónde se encuentra?
Zinc	<p>Se recomienda la administración de zinc a niños que no reciben un adecuado aporte de alimentos, con el fin de disminuir la presencia de diarrea y de neumonía.</p> <p>Se le llama un <i>elemento traza esencial</i> porque son necesarias muy pequeñas cantidades de zinc para la salud de los seres humanos. Cuando le falta zinc a un niño, hay problemas en su crecimiento, así como diarrea y mala cicatrización, entre otros problemas. Las dosis se administran según la evaluación de su médico, por un periodo de cuatro meses.</p>		<p>Los alimentos que proporcionan zinc son: hígado, vísceras, carnes rojas, aves, mariscos, sardinas, leguminosas (lentejas, frijoles, arvejas, garbanzos), nueces y semillas (almendras, maní, nueces, pistachos), leche materna y productos lácteos (yogur y queso).</p>

Vitaminas y micronutrientes	¿Para qué sirve?	¿Para qué no sirve?	¿Dónde se encuentra?
Hierro	<p>Los niños de las poblaciones menos favorecidas en quienes se detecte que no reciben alimentos ricos en hierro en las cantidades adecuadas deben ser estudiados, y el profesional de la salud determinará si formularles hierro adicional, según el caso.</p>	<p>Los niños sanos no requieren administración de hierro adicional al de los alimentos que reciben.                      Recibir hierro adicional no aumenta el peso ni el crecimiento de los niños.</p>	<p>El hierro se encuentra en alimentos como los frijoles, yema de huevo, cereales fortificados con hierro o integrales, hígado, carne de res y de aves de corral, salmón, atún, cereales integrales; cordero, carne de cerdo y mariscos. El hierro de las verduras, de las frutas, de algunos granos y de los suplementos es de más difícil absorción por el cuerpo. Estos alimentos son, en especial: las frutas secas, las ciruelas, las pasas, las legumbres, las habas, la soya, el brócoli, las espinacas, el trigo, la avena y el arroz integral. Si se mezcla algo de carne sin grasa, pescado o aves con legumbres o verduras de hojas oscuras en una comida, se puede mejorar hasta tres veces la absorción de las fuentes vegetales de hierro. Los alimentos ricos en vitamina C (frutas cítricas) también aumentan la absorción de hierro.</p>

## Suplementos adicionales a los alimentos

Si el niño es sano y recibe una alimentación adecuada (evaluada por el personal de salud), no se necesita darle suplementos alimentarios como mezclas de harina de arroz, harina de trigo, pan, yuca, papas, bienestarina, azúcar refinada, azúcar morena o aceite extra a la alimentación normal. Tampoco es necesario suplementarlo con productos derivados de la leche. Estas medidas no sirven para aumentar la estatura ni el peso. Su médico evaluará el aporte de alimentos de su niño para verificar que este se encuentre balanceado, y si no está balanceado le hará recomendaciones según los alimentos que se puedan conseguir en la región donde usted vive.

Los alimentos que se promocionan en el mercado como reforzados con hierro, zinc, ácido fólico y vitamina A, entre otros, no sirven para aumentar la estatura o el peso, y no remplazan una alimentación balanceada. Si su niño vive en una región donde hay mucha anemia y los alimentos que recibe no son los adecuados, su médico podrá recetarle hierro en combinación con otros nutrientes, según la evaluación que haga.

## Los antiparasitarios

### ¿Es importante purgar a mi niño?

Todos los niños sanos menores de 10 años de edad que tengan cualquiera de los siguientes riesgos deben ser desparasitados desde los 2 años de edad, cada 6 meses:

- Ingesta de alimentos o de aguas contaminados.
- Vida en un área rural.
- Deficiencia de higiene y de educación.
- Familias que se trasladan constantemente de una región a otra.
- Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes.

Su médico determinará cuál es el antiparasitario apropiado, así como su dosis adecuada. La desparasitación no sirve para aumentar estatura ni peso.

## La obesidad y el sobrepeso

### ¿Cómo puedo prevenir que mi hijo tenga obesidad o sobrepeso?

Se recomienda que los padres y los cuidadores estimulen en los niños la actividad física y la alimentación saludable, con el fin de prevenir el sobrepeso y la obesidad. Se debe hacer ejercicio físico adicional al que se haga en el colegio, de moderado a fuerte (juegos, caminatas, baile, ejercicio aeróbico, deportes) por lo menos una hora diaria, cuatro veces a la semana. En cuanto a la alimentación, es bueno aumentar la cantidad de frutas, verduras y agua, y disminuir la ingesta de alimentos con mucha grasa, de alimentos procesados (en paquetes) y de bebidas azucaradas, como las gaseosas o los jugos con azúcar.

### Evaluación del crecimiento del niño

#### ¿Cómo se debe evaluar el crecimiento de mi hijo?

Es recomendable controlar el crecimiento (estatura o longitud y peso) de su niño menor de 10 años durante los meses 1, 3, 6, 9, 12, 18, 24 y 30 de vida, y luego, cada año. El seguimiento del crecimiento de su hijo lo hará el médico o el personal de salud entrenado comparándolo con unas curvas especiales facilitadas por los organismos de salud; y si después de varios controles el crecimiento permanece por encima o por debajo de lo esperado, o si baja o sube de forma muy rápida, o está muy por encima o muy por debajo de lo considerado normal, determinará la conducta por seguir. El niño menor de 3 años requiere un seguimiento de la circunferencia de la cabeza, la cual da una idea sobre el crecimiento del cerebro.

#### ¿Cómo se hace la evaluación del crecimiento de mi hijo?

Para pesar a su niño, el médico o el personal de la salud entrenado debe usar una balanza bien calibrada.

## Menores de 2 años de edad

Los bebés se deben pesar desnudos. Si no hay pesa para bebés, o si el niño no permite que lo pesen solo, se le pedirá que se pese usted primero sin zapatos, se reprogramará la balanza sin que se baje y luego se le entregará el bebé y se registrará su peso.

La longitud del niño menor de 2 años de edad se debe medir en posición acostado boca arriba. Para medir la longitud, el niño debe estar acostado recto a lo largo del instrumento de medición rígido (no es adecuado usar cintas métricas que se doblen fácilmente), con las piernas estiradas.

## Mayores de 2 años de edad

A los niños mayores de 2 años de edad se les debe pesar, preferiblemente, con ropa interior. Para que el peso sea confiable, se le debe quitar tanta ropa como sea posible. Si los niños son capaces de pararse sin moverse, se medirá el peso del niño en la balanza, y solo. Cuando el niño no permite que lo pesen solo, se le pedirá que se pese usted primero sin zapatos, se reprogramará la balanza sin que se baje y luego se le entregará el niño y se registrará su peso.

En los niños mayores de 2 años de edad capaces de pararse por sí mismos, la estatura se mide con el niño de pie. El niño se debe medir sin zapatos, medias ni accesorios para el pelo, y deshaciendo las trenzas si estas interfieren con la medición. Para medir la estatura en el mayor de 2 años de edad, la parte de atrás de la cabeza, los hombros, las nalgas, las pantorrillas y los talones deben tocar la tabla vertical del tallímetro.

Luego de tener estas medidas, el profesional de la salud hace una comparación con unas tablas que informan cómo se comportan la talla y el peso de su hijo respecto a lo hallado más a menudo en estudios de seguimiento. El profesional le explicará a usted si el niño tiene medidas similares a las de la mayoría de la población o si se sale de lo que llamamos normalidad en peso y talla, y la relación entre ellos.

Si se encuentran alteraciones en el crecimiento del niño, el profesional de la salud le hará una entrevista para determinar si la alteración se debe a la desnutrición o a otras causas no nutricionales. En caso de que se identifiquen alteraciones nutricionales, se le darán indicaciones tanto de una dieta adecuada según lo que se consuma en su región, como también sobre ejercicio.



## Guía de práctica clínica para la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia

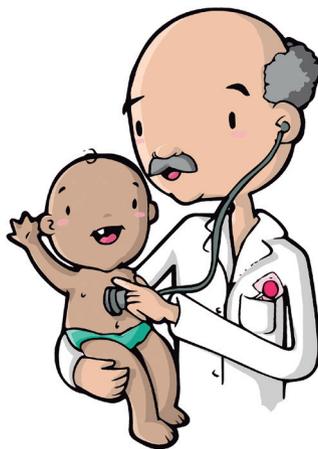
### Controles para evaluar el desarrollo de los niños

#### ¿Cada cuánto se debe evaluar el desarrollo de mi hijo?

El profesional de la salud le preguntará acerca de cómo se está desarrollando su hijo (se entiende por desarrollo cómo se comunica, cómo se relaciona con otras personas, qué tan independiente es y cómo juega el niño). Además, hará un examen especial, donde se vigilará que el niño lleve a cabo algunas actividades. Esto lo hará al mismo tiempo que se evalúa su crecimiento, durante las visitas de control de niño sano al mes y a los 3, los 6, los 9, los 12, los 18, los 24 y los 30 meses de edad. Entre los 3 y los 5 años de edad las evaluaciones serán anuales. Si en algún momento se encuentran problemas en el desarrollo de su hijo, el niño será remitido a un nivel de mayor

complejidad; preferiblemente, dentro del siguiente mes. Al final de este documento encontrará un listado de actividades que describen el desarrollo normal de los niños en distintas edades, y algunos signos de alarma que se deben tener en cuenta para informar al profesional de la salud si usted observa su presencia (anexo 1: "Hitos del desarrollo y signos de alarma").

En algunas ocasiones, el profesional de la salud podrá identificar problemas del desarrollo de su niño relacionados con deficiencias nutricionales o falta del estímulo adecuado. En este caso se le darán unas recomendaciones, y el niño será evaluado durante el siguiente mes. Si al mes no se encuentra mejoría, el niño será remitido a trabajo social o a psicología, para completar el estudio de las causas del problema. El profesional de la salud que atiende a su niño lo seguirá evaluando y vigilará los progresos hallados con los manejos adicionales que se necesiten.



## Evaluación de los oídos

Cuando su hijo nace, se le debe hacer una valoración luego de cumplirse las 24 horas de nacido o antes de salir del hospital, para determinar si oye bien con potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas. Si el resultado del examen es normal, el bebé no requiere exámenes adicionales hasta los 3 años; si, por el contrario, el resultado es anormal, su bebé debe ser remitido a un especialista en audición, para completar el estudio y determinar el origen del problema. Si su niño es menor de 3 años y no se le hizo una evaluación de los oídos al nacer, hay que hacerla.

Prueba	Qué mide	Edad a la que debe realizarse
Emisiones otoacústicas.	Mide la conducción del sonido en la región más externa del sistema auditivo.	Recién nacido. Si no se le hizo recién nacido, debe hacerse en cualquier momento, hasta los 3 años.
Potenciales evocados auditivos (respuesta auditiva de tallo).	Mide la audición en el sistema más interno del sistema auditivo.	Recién nacido. Si no se le hizo recién nacido, debe hacerse en cualquier momento, hasta los 3 años.
Audiometría.	Si el niño oye.	Luego de los 3 años.

Posteriormente se recomienda hacerles a todos los niños una valoración anual con audiometría entre los 3 y los 5 años de edad. Si usted o los profesores encuentran problemas en el niño para oír o hablar, háganselo saber a su médico o a la enfermera del programa de crecimiento y desarrollo. Si el examen confirma cualquier problema para oír, su niño deberá ser remitido con la mayor brevedad a fonoaudiología y a un médico especialista en los oídos.

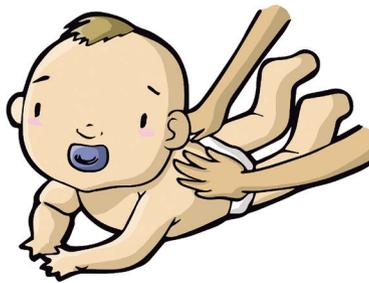
## Evaluación de los ojos

El profesional de la salud hará un examen completo de los ojos de su bebé desde que nace. Posteriormente, en los controles de crecimiento y desarrollo a los cuales usted lleva a su niño, se le continuará la valoración de los ojos. La capacidad para ver se evalúa mediante instrumentos especiales y pruebas con dibujos o letras que se le pedirá ver a cierta distancia. Estos exámenes deben hacerse al menos una vez al año, entre los 2 y los 5 años. Es importante que si usted o los profesores tienen alguna preocupación sobre la vista de su niño, se lo hagan saber al médico o a la enfermera del programa de crecimiento y desarrollo. Si el médico le encuentra en el examen problemas de visión, lo remitirá a un especialista de los ojos.

## Medidas adicionales para la promoción del desarrollo adecuado en los niños

### ¿Qué debo hacer para ayudar a que mi hijo tenga un desarrollo adecuado a sus capacidades?

Si su hijo es menor de 6 meses, es recomendable hacerle masajes en el cuerpo, con el fin de ayudar a un desarrollo óptimo. Estos masajes deben tener las siguientes características: deben ir de adentro hacia afuera, del centro hacia las extremidades, de derecha a izquierda o de abajo hacia arriba. El ritmo debe ser lento y la intensidad debe ser constante.



Es importante que usted asista a las charlas grupales que se brindan en las instituciones de salud sobre el entrenamiento para promover un desarrollo adecuado y mejorar las emociones y el comportamiento de su niño. Por otra parte, usted puede estimular y mejorar la actividad física y las habilidades motrices de su niño mediante actividades como jugar con una pelota, jugar con obstáculos, saltar, balancearse con un pie o jugar a golpear un blanco. Existe una serie de recomendaciones sobre dichas actividades, según la edad de su niño, y que el personal de salud le indicará. (Puede encontrar un esquema que le orientará sobre las actividades que puede realizar con su hijo según su edad en el siguiente enlace: [http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CUADRO%20DE%20PROCEDIMIENTOS.pdf#search=Aiepi págs. 91-94](http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CUADRO%20DE%20PROCEDIMIENTOS.pdf#search=Aiepi%20págs.%2091-94)).

Se recomienda que las familias de las poblaciones vulnerables con escasos recursos o en situación de desplazamiento y violencia reciban visitas domiciliarias por parte del personal de la salud entrenado, con el fin de evaluar y promover un desarrollo de los niños.

# Anexo 1.

## Hitos del desarrollo y signos de alarma

### Hitos

#### Visión

- **0-4 semanas:** Fija la visión por ratos.
- **0-6 semanas:** Siguen lo que está a la vista de frente.
- **2-4 meses:** Seguimiento visual hasta el final de ambas esquinas de los ojos.
- **2,5 años:** Reconoce tres de cuatro colores.

#### Audición

- A todas las edades responden al ruido.
- **2 meses:** Localización de un ruido girando la cabeza y los ojos.
- **4-8 meses:** Se voltea hacia la dirección de donde viene una voz.
- **9 meses:** Se voltea directamente hacia el lugar de donde viene la voz.

#### Lenguaje

- **1-6 semanas:** Vocaliza (aparte de llorar).
- **8-12 semanas:** Emite arrullos ("ooh", "ah").
- **1,5-4,5 meses:** Emite chillidos.
- **4 meses:** Balbucea; luego pronuncia las letras "D", "T" y "Z"; más adelante, "B", "M", "P".
- **6-10 meses:** Dice "Mamá" o "Papá" no específica.
- **5-11 meses:** Imita los sonidos del habla.
- **9 meses:** Repite consonantes.
- **9-13 meses:** Dice "Mamá" o "Papá" de forma específica.
- **12 meses:** Dice una palabra distinta de "Mamá" y "Papá".
- **12-20 meses:** Dice tres palabras además de "Mamá" / "Papá".
- **15 meses:** Ya tiene un lenguaje propio (jerga), aunque inmaduro; entiende "No", obedece órdenes sencillas y puede señalar partes del cuerpo.
- **14-24 meses:** Combina dos palabras; vocabulario de 50 palabras; señala partes del cuerpo.

- **2 años:** Obedece órdenes de dos pasos.
- **2-2,5 años:** Da nombre y apellido, edad y dirección.
- **3-4 años:** Nombra las partes del cuerpo; habla de una manera comprensible para la familia o sus cuidadores cercanos; dice frases; vocabulario de 250 palabras.
- **19-36 meses:** Usa plurales, preposiciones y pronombres.
- **4 años:** Discurso comprensible para los demás, por fuera de los cuidadores cercanos.
- **5 años:** Cuenta 10 objetos; sabe los nombres de 4 colores; puede definir la cuchara y el gato; puede narrar una historia.

## Habilidades motrices gruesas

- A todas las edades hace movimientos simétricos; es decir, mueve ambos brazos y piernas y levanta la cabeza un poco.
- **0-10 semanas:** Levanta la cabeza a 45-90 grados.
- **2-3 meses:** Controla la cabeza si se lo llevan a una posición sentada.
- **2-4 meses:** Da la vuelta, de boca abajo a boca arriba.
- **4 meses:** Levanta la cabeza cuando está recostado boca abajo; alcanza móviles; se sienta con apoyo; ya no permanece con las manos cerradas en puño.
- **3,5-6 meses:** Sostiene la cabeza al estar sentado.
- **6 meses:** Alcanza un juguete; rueda en ambos sentidos; se sienta con apoyo y por sí solo.
- **5-8 meses:** Se sienta sin apoyo.
- **9 meses:** Gatea.
- **6-10 meses:** Intenta ponerse de pie.
- **12 meses:** Rota mientras está sentado.
- **9-13 meses:** Se sostiene momentáneamente de pie.
- **11,5-14 meses:** Da correctamente algunos pasos.
- **15 meses:** Trepa.
- **18 meses:** Patea o lanza una bola.
- **14-24 meses:** Sube y baja escaleras con ayuda.
- **2 años:** Sube escaleras alternando sus pies, corre.
- **21-36 meses:** Salta en su puesto.
- **2,6-4,4 años:** Salta en un pie por 5 segundos.
- **3 años:** Se puede parar en un pie, patear una pelota y hacer paseos en triciclo.
- **4 años:** Puede caminar en los talones, brincar y saltar.

## Habilidades motrices finas

- **6-12 semanas:** Puede juntar las manos.
- **2-4 meses:** Agarra el sonajero.
- **4,5-7,5 meses:** Puede pasar objetos de una mano a la otra; se lleva objetos a la boca.
- **7-12 meses:** Golpea objetos con las manos.
- **6-11 meses:** Sostiene objetos con una pinza.
- **12 meses:** Arroja sus juguetes.
- **14-22 meses:** Ayuda a desvestirse.
- **15 meses:** Desocupa un recipiente (por ejemplo, una caneca).
- **13-23 meses:** Usa la cuchara; hace garabatos.
- **18 meses:** Da vuelta a las páginas de libros; se alimenta con una cuchara.
- **2 años:** Construye torres de 6 cubos; utiliza la taza para comer, y derrama poco.
- **18-36 meses:** Se lava y se seca las manos.
- **27-40 meses:** Copia líneas y círculos.
- **3 años:** Come por sí mismo.
- **2-5 años:** Se viste sin supervisión.
- **4 años:** Se abotona la ropa; usa lápiz, pegante y tijeras.

## Interacción personal-social

- **1-8 semanas:** Sonríe como respuesta.
- **6-14 semanas:** Emite risas y sonríe espontáneamente.
- **2 meses:** Abraza cuando lo alzan.
- **4 meses:** Interactivo.
- **6 meses:** Estira los brazos para que lo alcen; muestra gustos.
- **9 meses:** Juega; reconoce la permanencia de los objetos; entiende la causalidad (por ejemplo, el funcionamiento de los juguetes de cuerda).
- **10-14 meses:** Indica qué cosas quiere, de maneras diferentes de llorar.
- **12 meses:** Viene cuando lo llaman.
- **18 meses:** Sigue órdenes simples; disfruta los juegos de imitación; ayuda en tareas del hogar; juego simbólico (el pensamiento).
- **2 años:** Pide ir al baño; juega con otros (imitación); hace juegos paralelos en solitario.
- **3 años:** Controla casi totalmente los esfínteres; participa en la vida familiar.
- **20-40 meses:** Participa en juegos interactivos (por ejemplo, juega a la lleva).
- **4 años:** Se cepilla los dientes; se lava las manos; controla totalmente los esfínteres.
- **2-4,5 años:** Se separa fácilmente de la madre; disfruta de las bromas con los padres; participa en juegos con reglas.

- **5 años:** Puede entender conceptos como bueno/malo, o correcto/incorrecto.

Usted debe avisarle a quien le hace el control al niño si este presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma:

- **3 meses:** Desvía persistentemente los ojos; no sostiene derecha la cabeza.
- **6 meses:** Mantiene las manos empuñadas; el cuello se mantiene más hacia un lado; es incapaz de dar botes; su posición es persistentemente asimétrica, o el tono de sus músculos es bajo o alto (es decir, muy flojo o muy tieso o rígido) la mayor parte del tiempo.
- **9-12 meses:** No es capaz de sentarse sin apoyo.
- **12 meses:** No balbucea; no señala o no muestra objetos, ni lo intenta.
- **15-18 meses:** No es capaz de estar de pie; no agarra con los dedos como una pinza; no hace vocalizaciones espontáneas; no dice dos palabras significativas sueltas; una de sus manos tiene una postura anormal.
- **2 años:** No dice palabras reconocibles; no camina; presenta temblor o problemas con sus movimientos y su coordinación.
- **3 años:** No se le entiende el 75% de lo que habla.

Es muy importante avisarle al profesional de salud si el niño presenta alguna pérdida de habilidades a cualquier edad; por ejemplo, si el niño pudo hacer alguno de los logros que ya se mencionaron, pero luego, sin una explicación, esta habilidad desaparece.