

11. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE NEURODESARROLLO

El objetivo de este protocolo es la identificación de alteraciones al examen físico y neurológico que significan factores de riesgo relevantes para la salud o para el neurodesarrollo y la pesquisa precoz de trastornos neurosensoriales en lactante de entre 1 a 2 meses.

El examen debe efectuarse en condiciones ambientales adecuadas en relación a temperatura y luminosidad, con un niño o niña en buenas condiciones de salud, alerta y sin hambre.

Reflejos del desarrollo:



Ítem	0	1	2	Metodología
Moro	Extiende brazos, abre manos, abraza y llora	Ausente	Exagerado (licitado por estímulos mínimos)	En posición supino, levantar cabeza y dejar caer suavemente la cabeza
Tónico-nucal	Presente no obligado (el brazo contrario al giro se flexiona y otro se extiende, y la pierna del mismo sentido del giro se flexiona y la otra se extiende)	Ausente	Exagerado obligado (Aparece con latencia muy breve o se mantiene mientras la cabeza se mantiene girada).	En posición supina, fijar el tronco y girar la cabeza hacia uno de los costados y observar postura adoptada por el lactante
Succión	Presente	Débil	Ausente	Observar al poner el dedo cerca de la boca del niño y/o preguntar a la madre o cuidador

Examen




Ítem	0	1	2	Metodología
Circunferencia	Normal	Bajo P5/<2DS	SobreP95/>2DS	Medir diámetro y comparar con tabla correspondiente
Peso	Normal	Bajo P5/<2DS	SobreP95/>2DS	Pesar y comparar con tabla correspondiente
Talla	Normal	Bajo P5/<2DS	SobreP95/>2DS	Medir longitud y comparar con tabla correspondiente
Piel	Sana	Manchas color café o angiomas línea media más de 6 de más de 0,5 cm. de diámetro o efélides axilares/inguinale	Manchas hipocrómicas (ovaladas sugerentes de esclerosis tuberosa)	Observar
Conducta	Tranquilo	Muy pasivo	Irritable	Evaluación cualitativa del grado de pasividad o irritabilidad.
Llanto	Normal	Mono-acorde agudo	Inconsolable	Se considera normal el llanto fuerte y sostenido de 5 a 10 minutos de duración, con variaciones en intensidad y tono durante éste
Consolabilidad	Facil	Algo difícil	Inconsolable	Solicitar a la madre que acune al niño para disminuir su llanto después de realizar el reflejo de Moro.

Mirada fijamente al examinador	Normal	Escaso	Ausente	Observar durante la examinación si el lactante sigue con la mirada al examinador
Sonrisa social	Sí (en el examen)	Dato de la Madre	No (ni por la madre ni por observación directa)	Observar y/o preguntar a la padre o cuidador

Movilidad

Ítem	0	1	2	Metodología
Control cefálico	Cabeza alineada con el tronco 	Intermedio o parcial	Cabeza cuelga hacia atrás 	Levantar al lactante de las manos de modo que pueda
Movimiento de extremidades	Vigorosos	Escasos	Asimétricos	Observar
Manos	Abiertos al extender brazos	Empuñadas al extender	Empuñadas permanentemente, con pulgar incluido	Observar durante el reflejo moro, cuando el lactante extiende sus brazos las manos deben abrirse y los dedos extenderse.
Movilidad facial	Normal	Anormal	Parálisis	Observar

Tono

Ítem	0	1	2	Metodología
Tono	Normal 	Disminuido 	Aumentado 	Suspensión ventral, tomar cuidadosamente al lactante desde el vientre y postura adaptada.

Visión

Ítem	0	1	2	Metodología
Rojo pupilar	Presente	Dudoso	Ausente	En habitación de luz tenue, iluminar los ojos del lactante a una distancia 50 cm y observar si las pupilas se ven color rojas anaranjadas (fulgor retineano),
Fija la vista y sigue objeto 90º	Presente	Dudoso	No	Evaluar si el lactante sigue de una argolla o una pelota roja de alrededor de diez centímetros de diámetro en el sentido horizontal y vertical.

Audición

Ítem	0	1	2	Metodología
Reacciona frente a ruido fuerte	Presente	Dudoso	No	Observar si frente a un ruido intenso y sorpresivo se produce el cierre palpebral
Se dirige hacia sonido	Presente	Dudoso	No	Utilizar campanilla
Habitación	Presente	Dudoso	No	Se puede estudiar la respuesta de habituación a estímulos visuales, auditivos o táctiles. Una opción es ver si el lactante dejar de parpadear ante luz titila (4 veces) o haga sonar una campanilla en forma intermitente, después de alrededor de cuatro sonidos el lactante debe dejar de reaccionar al ruido.

Deglución

Deglución	Presente	Dudoso	No	Observar al momento de amamantamiento del lactante y/o preguntar a la padre o cuidador
-----------	----------	--------	----	--

Para ver instructivo detallado ver Anexo 3 del “Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años” (MINSAL, 2008).

Protocolo de evaluación de neurodesarrollo

		0 pts.	1 pts.	2 pts.
1. Reflejos del desarrollo	Moro			
	Tónico-nucal			
	Succión			
2. Examen	Circunferencia			
	Peso			
	Talla			
	Piel			
	Conducta			
	Llanto			
	Consolabilidad			
	Mirada fijamente al examinador			
	Sonrisa social			
3. Movilidad	Control cefálico			
	Movimiento de extremidades			
	Manos			
	Movilidad facial			
4. Tono	Tono axilar			
5. Visión	Rojo pupilar			
	Fija la vista y sigue objeto 90º			
6. Audición	Reacciona frente a ruido fuerte			
	Se dirige hacia sonido			
	Habitación			
7. Deglución				
			TOTAL	

Normal	0 puntos
Anormal	1-3 puntos
Muy anormal	Mayor o igual a 4 puntos <i>Referir a neurólogo pediatra hay 4 o más puntos totales o si existe micro o macrocefalia</i>

12. ESCALA DE DEPRESIÓN POST-PARTO DE EDIMBURGO

Esta escala ampliamente utilizada y validada en nuestro país, tiene por objetivo detectar sintomatología ansiosa depresiva en mujeres la de cuarta semana a los doce meses posparto posparto.

Aplicación

La pauta de debe entregar a los dos y seis meses postparto en el control de salud infantil o en el control de salud de la mujer, la puede entregar el SOME muestra la mujer espera el control o bien el box de atención. La pauta es de modalidad autoaplicada, es decir es la madre es quien la completa.

Interpretación de resultados

Asígnele el puntaje correspondiente a cada respuesta seleccionada por madre, el puntaje varía de 0 a 3, y su valor es relativo a la posición de la respuesta, variando en si el ítem es “negativo” o “positivo”, a saber:

Item		Valor de respuestas según orden derecha izquierda			
		1º	2º	3º	4º
Negativo	3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	3	2	1	0
Positivo	1,2, 4	0	1	2	3

Baremos

≤ 10 puntos	Sin sospecha sintomatología ansiosa depresiva
11 o más	Presencia de sintomatología ansiosa depresiva, probabilidad de una depresión o prese
Pregunta 10 ≠ 0	Explore específicamente el riesgo de vida para la madre y su hijo o hija. Asegúrese de que la mujer sea atendida en forma inmediata por los profesionales de salud mental que evalúen el ingreso de GES por depresión . Contacte y asegúrese que la mujer sea acompañada por un adulto (amigo, pariente, etc.) que entienda la situación y la importancia de la derivación, del tratamiento y de brindar apoyo en el cuidado del hijo o hija