



Detecte

DETECCIÓN TEMPRANA
DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN NIÑOS

GUÍA DETECTE PARA FAMILIAS

Niños de 0 a 6 años



LICCE
FUNDACIÓN LIGA CENTRAL
Contra la Epilepsia



EduCerebrix

JUSTIFICACIÓN

Durante el ejercicio clínico de las profesiones en salud, muchas veces se encuentran dificultades relacionadas con la demora en **detectar** y tratar oportunamente las alteraciones en el neurodesarrollo.

Es así como nace la iniciativa **DETECTE** con el objetivo de sensibilizar a la comunidad de la necesidad del diagnóstico oportuno de las alteraciones neurológicas del niño de cero a seis años.

La detección temprana si bien es cierto está relacionada con el personal de salud, también recae en las manos de los padres y de maestros que son personas fundamentales en el desarrollo de los niños.

Es por esta razón que esta guía específicamente va dirigida a los padres que son los principales cuidadores de los niños. También desarrollaremos guías similares para profesionales de salud y docentes.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA GUÍA PARA LAS FAMILIAS?

El niño pasa la mayor parte de su tiempo con la familia, ya sean los padres, abuelos, tíos, etc, y por lo tanto ellos serán nuestros interlocutores a la hora de evaluar su neurodesarrollo. Si los padres desconocen qué pueden esperar del desarrollo normal de sus hijos, no podremos como profesionales de salud comprender las dificultades que presenta el niño, debido al tiempo limitado

que tenemos muchas veces en la consulta, ya sea porque no alcanza para abarcar la magnitud de este tema o porque hay alteraciones que se manifiestan en momentos como el sueño, la hora de la alimentación o en su autocuidado; estas actividades son apoyadas en su mayoría por los padres y no se pueden detectar con el examen físico, sino a través de la experiencia de las familias, puesto que son ellos quienes le dan voz al niño a la hora de relatar su evolución.²

Durante el periodo del desarrollo que se inicia desde el vientre materno se desencadenan una serie de procesos biológicos, psicológicos y sociales que se van organizando, modulando e integrando entre sí, de manera que se facilite que el desarrollo se realice en un ambiente de normalidad y el niño logre adaptarse a su entorno de manera autónoma.²

No obstante, estos procesos pueden sufrir modificaciones o alteraciones internas (del niño) o externas (del entorno) que desvían esa normalidad exponiendo el desarrollo a la posibilidad de lo que se ha llamado alto riesgo neurológico y son esos momentos los que tenemos que intervenir para poder cambiar el pronóstico de estos niños.¹

1. Ley 1804 de 2016, Por la cual se establece la política de Estado para el "Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre"

Pero primero que todo... **¿QUÉ ES EL NEURODESARROLLO?**

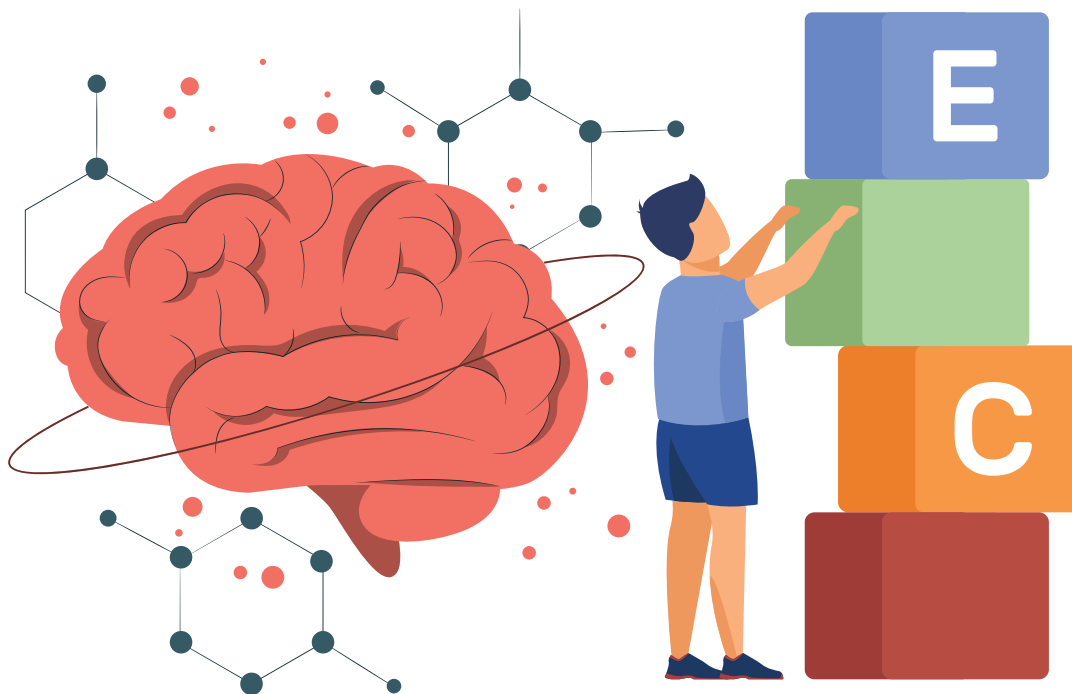
DEFINICIÓN:

En palabras simples se trata del desarrollo del sistema nervioso. Este es un proceso complejo que tiene como resultado la maduración de las estructuras, la adquisición de habilidades y, finalmente, la formación del individuo como persona única.²

En la actualidad, sabemos que el neurodesarrollo exitoso tiene una estrecha relación no solo con la genética, sino también con el ambiente de estimulación y afectividad que rodea al niño, los cuales influyen de manera importante en la mayor producción de sinapsis neuronales (ramificaciones a nivel cerebral entre neurona y neurona), lo cual implica, a su vez, una mayor integración de las funciones cerebrales, es decir, entre más estimulación más sinapsis y con más sinapsis hay mayor madurez y mejor calidad en las habilidades para alcanzar los hitos del neurodesarrollo.²

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ALCANZAR CADA UNO DE LOS HITOS DEL NEURODESARROLLO?

Los hitos del neurodesarrollo son los logros por los que obligatoriamente tiene que pasar el ser humano en su desarrollo normal. El neurodesarrollo se hace en forma secuencial y por etapas, donde cada una de ellas se basa en la anterior y sirve de base para la siguiente. A manera de ejemplo, equivale a la construcción de un edificio que requiere tener unos cimientos fuertes, que en este caso serían el desarrollo motor, el desarrollo de lenguaje, el desarrollo social y el desarrollo cognitivo.²



ASPECTOS DEL NEURODESARROLLO NORMAL

Las áreas del desarrollo del niño comprenden cuatro aspectos: **motor, lenguaje, social y cognitivo.**

DESARROLLO MOTOR:

Comprende la motricidad gruesa y fina.²

MOTRICIDAD GRUESA

Se refiere a los movimientos que manejan la postura y coordinación para el desarrollo de la marcha, la carrera, el salto entre otros.²

MOTRICIDAD FINA

Se refiere a la capacidad de realizar movimientos más precisos, que implican mayor coordinación y que van a tener como objetivo final la ejecución de movimientos muy precisos como la escritura, el dibujo, el bordado, entre otros.²



DESARROLLO DEL LENGUAJE

Evolución y perfeccionamiento del habla y del lenguaje, incluye específicamente aspectos como: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, expresión espontánea.²

DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo cognitivo comprende los procesos a través de los cuales el ser humano adquiere habilidades que le permiten interpretar la realidad e interactuar con ella de forma eficiente. Es la evolución de las capacidades intelectuales, que incluyen entre otras, la memoria, la atención, la habilidad de resolución de problemas y planificación.^{1,2}

DESARROLLO SOCIAL

Incluye procesos relacionados con la iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia e independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento social y su capacidad de relacionarse con otros seres humanos.^{1,2}

Todas estas áreas del desarrollo interactúan de manera dinámica para alcanzar los avances correspondientes a la edad, según las capacidades de cada niño y el desarrollo logrado por la estimulación y el aprendizaje que su grupo social le ha brindado.^{1,2,4}



¿Cuándo debemos preocuparnos?

A continuación encontrarán las tablas de neurodesarrollo normal esperado (en verde) y la tabla que muestra ejemplos de las alteraciones del desarrollo (en rojo).

Estas tablas ilustran el nivel de desarrollo esperado para la edad. Son guías que le permiten al docente o cuidador identificar si el niño se encuentra por debajo de los límites del desarrollo neurológico esperado. Esto configura una bandera roja de alerta que justifica la intervención desde el quehacer de cada uno buscando opciones para el desarrollo del individuo a partir del análisis de sus capacidades mediante la estimulación de su potencial de desarrollo y la importancia de la remisión al personal de salud especializado.

DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 6 AÑOS

	DE 0 A 6 MESES	DE 6 A 12 MESES	DE 12 A 24 MESES	DE 2 A 4 AÑOS	DE 4 A 6 AÑOS
Desarrollo motor	<ul style="list-style-type: none"> • Puede sostener la cabeza • Se prepara para el gateo • Es capaz de coger pequeños objetos con las manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Gatea • Se pone de pie y da pasos 	<ul style="list-style-type: none"> • Anda y aprende a subir escalones 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprende a montar en bicicleta o patinete 	<ul style="list-style-type: none"> • Salta, trepa con habilidad y le encanta bailar
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende estímulos visuales y sonoros • Reacciona a estímulos que le parecen agradables 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene un juguete favorito • Es independiente y curioso 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra más interés por los libros y los juguetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Presta más interés por el dibujo 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfecciona el dibujo • Se viste solo • Gana más autonomía
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Se comunica con el llanto y las sonrisas • Balbucea sílabas sueltas como "pa" o "ma" 	<ul style="list-style-type: none"> • Dice sus primeras palabras 	<ul style="list-style-type: none"> • Empieza a unir palabras pero se equivoca con frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Su lenguaje es prácticamente perfecto, aunque puede presentar problemas con algún fonema o tartamudear 	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de expresar emociones y pensamientos
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia de padres y personas próximas • Se relaciona activamente con personas que lo rodean 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra más interés por los grupos • Reconoce que las emociones se pueden compartir entre personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Va perdiendo el apego con sus padres y busca jugar con otros niños 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia la época de más rabietas 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfruta con los juegos en grupo

SIGNOS DE ALARMA / BANDERAS ROJAS EN EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0-6 AÑOS

	DE 0 A 6 MESES	DE 6 A 12 MESES	DE 12 A 24 MESES	DE 2 A 4 AÑOS	DE 4 A 6 AÑOS
Desarrollo motor	<ul style="list-style-type: none"> No rota sobre si mismo o no a empezado a sentarse con apoyo No presenta prensión voluntaria 	<ul style="list-style-type: none"> A los 9 meses no se sienta de forma estable o a los 12 meses no se mantiene de pie con apoyo No se pasa objetos 	<ul style="list-style-type: none"> No camina con destreza 	<ul style="list-style-type: none"> No corre o no sube escaleras. No es capaz de aprender a usar su triciclo o juegos de ese estilo. 	<ul style="list-style-type: none"> Presenta habilidades motoras torpes Se tropieza con facilidad
Social	<ul style="list-style-type: none"> No presenta interés por el entorno 	<ul style="list-style-type: none"> No reconoce a sus cuidadores No hay prevención ante los extraños Es indiferente a la separación de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> No imita acciones o palabras No sabe que hacer con objetos comunes 	<ul style="list-style-type: none"> No juega en un grupo y no presta atención a sus iguales 	<ul style="list-style-type: none"> No muestra emociones
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> No muestra emociones como alegría enfado o irritabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> No acude cuando se le llama. 	<ul style="list-style-type: none"> Es indiferente frente a las historias que oye en los cuentos infantiles y no las relaciona con nada de su 	<ul style="list-style-type: none"> No tiene juego imaginario 	<ul style="list-style-type: none"> No entiende conceptos abstractos como: igual, mayor, etc. No sigue ordenes de tres comandos No hace dibujos No es capaz de salir de la fantasía del juego y pasar a su realidad. Dificultad en habilidades escolares Retraso neurocognitivo
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> No comprende palabras familiares No gira su cabeza hacia sonidos familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> No balbucea No empieza a desarrollar un lenguaje farfulla respuestas a la voz humana y cambios de intensidad ritmo y tono. 	<ul style="list-style-type: none"> No construye una frase de dos palabras ej: "quiero agua". Pierde lenguaje adquirido, (involución o regresión en el lenguaje). Retraso en el lenguaje 	<ul style="list-style-type: none"> No construye frases o presenta lenguaje colálico 	<ul style="list-style-type: none"> No tiene un lenguaje entendible. No dice su nombre ni apellido. Pérdida de vocabulario y la capacidad de generar oraciones complejas Dificultad para construir frases completas y con sentido Perdida gradual de la capacidad de hablar Perdida de fluidez al hablar

Adaptada de AIEPI .





BANDERAS ROJAS EN EL DESARROLLO INFANTIL

¿Cuándo debemos preocuparnos?

ALERTAS FAMILIARES

1. FALTA DE REACCIÓN A ESTÍMULOS SONOROS, EJEMPLO SONAJEROS.

2. CUANDO LAS RABIETAS TIENEN UNA DURACIÓN EXAGERADA, SIN DESENCADENANTE CLARO

3. CUANDO UN NIÑO NO CUMPLE LOS HITOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN EL TIEMPO ESPERADO. (SE DEMORA EN HABLAR O HABLA A MEDIA LENGUA)

4. CUANDO NO UBICA LA FUENTE DEL SONIDO.

5. CUANDO EL DESARROLLO MOTOR NO CORRESPONDE A LO ESPERADO (NO CAMINA, CORRE O SALTA ACORDE A SU EDAD)

6. CUANDO EL NIÑO NO DESARROLLA RUTINAS O HABILIDADES PARA SU EDAD COMO IR AL BAÑO EN FORMA INDEPENDIENTE.

7. CUANDO ES UN NIÑO INDIFERENTE A LOS JUEGOS DE LOS COMPAÑEROS Y NO COMPARTIENDO CON ELLOS



La mayoría de estos problemas son detectados frecuentemente en forma temprana por los padres o los cuidadores. Estas son algunas ALERTAS, sin embargo, la familia debe tener en cuenta que **nunca** es exageración aquello que no le parece normal. Algunas condiciones médicas que son frecuentes y que podemos detectar durante el cuidado del niño.¹

EPILEPSIA

En esta sección abordaremos el tema de epilepsias, el objetivo principal es conocer e identificar cuando puede ocurrir un episodio, debió a que que pueden presentarse en los niños estando en su hogar o en el colegio, aquí algunas recomendaciones para tomar en cuenta y la importancia de actuar y **detectar a tiempo.**

BANDERAS ROJAS PARA EPILEPSIA⁸

GUÍA DE PREGUNTAS

- ¿Durante los últimos 12 meses, ha presentado episodios de pérdida de conocimiento, momentos de desconexión de la realidad, incapacidad para responder, convulsiones o sacudidas involuntarias de brazos o piernas?
- ¿Presenta algún síntoma antes de iniciar la crisis (aura) como miedo, desviación de cabeza u ojos hacia un lado, hormigueo, incapacidad para hablar, visión borrosa?
- ¿Pierde la conciencia durante los episodios?
- ¿Presenta mirada fija, parpadeo o falta de respuesta durante el episodio?
- ¿Presenta movimientos involuntarios anormales, incontrolados, sacudidas o sobresaltos musculares?
- ¿Presenta automatismos como deglución, chupeteo, saboreo o movimientos repetitivos sin propósito con las manos?
- ¿Cuánto le duran las crisis?
- ¿Cuántos episodios ha presentado en los últimos 12 meses?
- ¿Cuándo fue la última crisis?
- ¿Las crisis ocurren solo con fiebre?
- ¿Los episodios ocurren solo asociados a llanto, alimentación, ansiedad o traumas leves de cráneo?
- ¿Tiene algún antecedente de importancia?

GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Se encuentra durante la clase o en el aula en crisis
- Nivel de conciencia: consciente o alteración de la conciencia
- Presenta durante las las clases 2 o más episodios de crisis sin recuperación de la conciencia entre ellos.
- Signos y síntomas neurológicos de aparición aguda o progresiva:
- Reflejos anormales o asimétricos
- Cambios en el estado de conciencia o mental
- Trastorno de la coordinación
- Trastorno de la marcha
- Trastorno del equilibrio
- Trastornos del lenguaje: disfasia,afasia, disartria
- Defectos en el campo visual
- Alteración del neurodesarrollo

Se encuentra con crisis epiléptica (convulsiva o no) que ha durado más de 5 minutos.

Dos o más episodios de crisis sin recuperación de conciencia

**ESTADO
EPILEPTICO**

Primera convulsión en el menor de 12 meses o presencia de uno de los siguientes signos agudos o progresivos

- Debilidad unilateral
- Reflejos anormales
- Cambios del estado de conciencia o mental
- Trastorno de la coordinación
- Trastorno de la marcha
- Trastorno del lenguaje (disfasia, disartria)
- Defectos del campo visual

**PROBLEMA
NEUROLÓGICO
GRAVE**

Dos o más crisis que cumplen todos los siguientes

- No presenta aura
- Simultáneamente presenta pérdida de conocimiento y rigidez generalizada de músculos flexores o extensores (fase tónica), seguida de sacudidas musculares generalizadas (fase clónica) Los movimientos involuntarios son bilaterales y simétricos
- Mirada central desviada hacia arriba
- Duración casi siempre mayor a 1 minuto

**EPILEPSIA
CON CRISIS
GENERALIZADA**

Dos o más crisis que inician usualmente con aura, pueden generalizar y uno de los siguientes

- Movimientos involuntarios o sacudidas localizadas.
- Actividades rítmicas o semirítmicas de un lado de la cara o una extremidad
- Mirada fija sin respuesta al medio
- Automatismos (muecas, gestos, masticación, chupeteo, movimiento de manos o dedos sin ningún propósito, sonidos, palabras o frases repetitivas).
- El niño nunca recuerda el episodio

**EPILEPSIA CON
CRISIS FOCAL**

Dos o más crisis y todos los siguientes:

- Duración pocos segundos
- Recuperación inmediata
- Mirada fija, parpadeo o falta de atención
- Respuesta positiva a la hiperventilación

**EPILEPSIA CON CRISIS
DE AUSENCIA**

No cumple criterios para clasificarse en ninguna de las anteriores

Explicar el significado de los eventos que NO son epilepsia: Crisis febriles, espasmos del sollozo, síncope, terrores o pesadillas, según corresponde.

- Señales de alarma para regresar de inmediato
- Si los episodios son repetitivos remitir a neuropediatría

**NO TIENE
EPILEPSIA**

La acción a seguir en caso de presentarse alguno de los casos anteriores descritos:

- 1) Documentar en detalle el episodio
- 2) Solicitar urgente cita con Neuropediatría
- 3) Recomendar firmemente consulta urgente con Neuropediatría

¿QUÉ HACER CON EL NIÑO EN RIESGO?

Durante la visita al pediatra o en los controles de crecimiento y desarrollo programados, son la oportunidad de comentar y preguntar para aclarar las dudas que se tienen sobre el desarrollo del niño.¹

Es importante hacer hincapié en que a estas visitas debe asistir la persona encargada del cuidado directo del niño, puesto que es quien está informada sobre su desarrollo. Si de estas visitas en algún momento se derivan órdenes de exámenes, o son referidos a otros especialistas, no minimice los riesgos y cumpla las órdenes para confirmar si hay dificultades que requieran tratamiento.^{1,2}

Una de las primeras reacciones a las que presenta la familia, cuando se le diagnostica a su hijo un retardo del desarrollo, es el miedo. Es fundamental no dejarse invadir por el temor que puede llegar a ser paralizante y evitar que tomemos las acciones necesarias como padres para cumplir las órdenes médicas. Muchas personas frente a una situación que les genera temor optan por evadirla, creyendo que si no lo investigan no existe (actitud del avestruz), **pero nunca olvidemos que en cuestión de neurodesarrollo entre saber y no saber siempre es mejor saber ya que quien sabe a tiempo corrige a tiempo.**¹

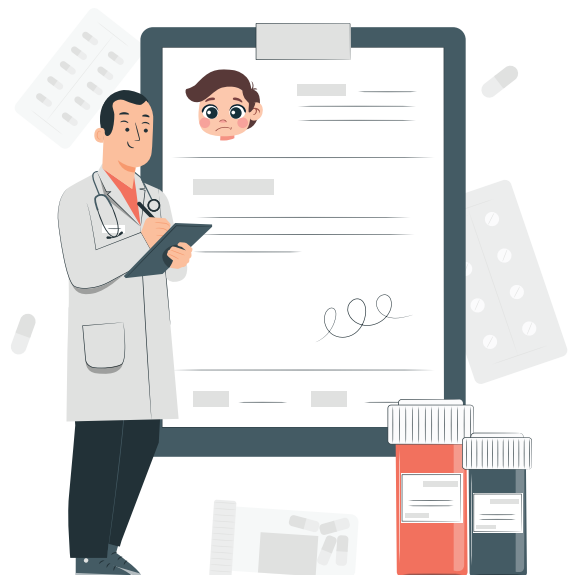
Una vez se reciben los resultados de los exámenes y el profesional de salud los evalúa, surge el diagnóstico médico que es fundamental para saber hacia dónde dirigir el manejo terapéutico o farmacológico²

EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico clínico es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica una enfermedad o condición del paciente con la ayuda de varias herramientas que permiten definir su cuadro clínico.¹

Este diagnóstico se construye a partir de toda una serie de elementos encontrados a través de la información proporcionada por los resultados de los exámenes, la información suministrada por los padres porque todo ello está derivado de la preocupación relacionada con el desarrollo de su hijo.¹

El diagnóstico puede generar importantes cambios en la dinámica familiar por el proceso que se genera en el inicio del tratamiento. Los niños no son seres autónomos que pueden decidir sobre su vida o sus necesidades de manera independiente, por eso cuando llevamos a cabo un diagnóstico no podemos hacerlo sin incluir el entorno del niño es decir a la familia.¹



LA FAMILIA

Son tantos los factores intervinientes en el área social dependientes de la familia, por lo general cualquier tipo de problema que se presente con el recién nacido o durante las diferentes etapas del desarrollo produce muchos temores, miedos e inseguridades y las expectativas comienzan a verse afectadas, hasta tanto no se aclare la real situación del niño. La mayoría de las veces es al médico a quien corresponde informar acerca de lo observado. Una vez que se confirma un diagnóstico, las reacciones que experimentan las familias están estrechamente ligadas a actitudes y sentimientos:¹

Rabia : Un sentimiento que cuando se mantiene puede constituir un alto riesgo en la elaboración del duelo y la aceptación del diagnóstico. Esto puede generar una afectación de la dinámica familiar tanto que en algunos momentos hay padres que optan por sustraerse del inicio del tratamiento por el malestar que esto les genera.⁷

Culpa: Esta es una emoción que tanto el padre como la madre pueden experimentar. Eso puede hacer que inicien la búsqueda de un responsable de lo que ha sucedido. A menudo es una de las situaciones más desgastantes ya que genera agotamiento pues no siempre hay una respuesta clara, la enfermedad hace parte de la vida y el tiempo perdido en las culpas, retrasa el proceso del tratamiento.⁷

Tristeza: Se asocia a la expectativa del hijo ideal que todas las personas tienen y la frustración generada al compararlo con el hijo real que tiene una dificultad. Es importante en este momento identificar el rol que cumple ese hijo en la dinámica familiar: ya sea el varón, o la niña de la casa, o si es el hijo mayor o el menor, el primer nieto de la familia, etc son factores pueden afectar la manera en la que los padres atraviesan esta emoción.⁷



ACTITUDES

SOBREPROTECCIÓN: Por lo general es el rol que asume la madre puesto que suele ser el cuidador principal. La sobreprotección limita las posibilidades que pueda tener el niño en su desarrollo, en su comportamiento, en su iniciativa, generando un cuadro de inseguridad que puede permanecer en el tiempo impidiendo su autonomía. Esto hace que el menor quedé inmerso en un mundo del NO es decir que frente a cualquier dificultad el menor no actúe de forma independiente y recurra a la madre para que retire los obstáculos, lo que se va a reflejar en la edad adulta en absoluta dependencia de otro.¹



DESINTEGRACIÓN FAMILIAR: En muchas ocasiones las necesidades de cuidado que requiere el menor con dificultades hace que toda la atención se vuelque sobre él descuidando a los hermanos, a la relación de pareja y a sí mismos, lo cual va deteriorando los vínculos familiares.¹



RECHAZO AL DIAGNÓSTICO: Algunos padres suelen iniciar la búsqueda de una segunda, tercera y cuarta opinión en su deseo de encontrar a alguien que les brinde una respuesta que se acomode a su sistema de creencias, pues no hay una aceptación real del diagnóstico a pesar de que los síntomas pueden ser evidentes. Esta actitud retrasa el diagnóstico y puede llevar a perder oportunidades terapéuticas que después de cierta edad no se pueden usar.⁷



ABANDONO DEL MENOR: En algunas ocasiones el dolor de recibir el diagnóstico y lo que ello implica lleva a algunos padres a contemplar la posibilidad de alejarse de sus hijos al ver el panorama desalentador al que se enfrentan. Niños que se quedan con los abuelos o esposos que rompen la relación conyugal y se alejan del niño y sus necesidades, son ejemplo de esta situación que lo único que hace es actuar en detrimento de la calidad de vida familiar.⁷










RECOMENDACIONES:

1. El hecho de que el niño tenga una condición que lo hace objeto de cuidados especiales, no significa que tenga mayor importancia que sus hermanos. No se puede ser permisivo o laxo, ni pasar por encima de los derechos de los otros hermanos.
2. La familia debe retomar la crianza con el manejo de normas, pautas, exigencias y límites. No podemos permitir que el menor se vuelva un pequeño tirano que al identificarse con su condición haga uso de ella para obtener todo lo que desea.
3. Es importante permitir que el niño siga en su proceso escolar sí ya lo venía desarrollando con las flexibilizaciones correspondientes.
4. Es importante conversar en pareja para poder entenderse y no permitir que la relación se vea afectada por los momentos de frustración que se generan en la cotidianidad del cuidado del menor.
5. Hacer un listado de dudas y preguntas para manifestarlas durante las consultas.
6. Crear espacios que estimulen al niño de acuerdo con el diagnóstico y sugerencias de terapeutas y médicos.
7. Es importante saber responder a preguntas de familia o amigos sobre qué es lo que tiene el niño a partir de la información que han obtenido a través de los médicos y no ocultarlo puesto que si los familiares están informados, serán más abiertos, más sensibles y podrán entender y ayudar en el proceso.

HERRAMIENTAS

MATERIALES DESARROLLADOS POR EDUCEREBRIX:

Videos educativos del canal de Youtube:

- Trastornos de aprendizaje. ¿Qué son y qué hacer? 
- Discapacidad ¿Qué es y que tipos hay? 
- ¿Qué es la Epilepsia? 
- Convulsión o crisis de epilepsia - qué hacer y qué no hacer 
- ¿Qué son las enfermedades raras o huérfanas? 
- Depresión ¿Qué es y qué hacer? 
- El ciberbullying 

Lecturas simples para informar sobre diferentes aspectos, sobre las condiciones o patologías de los niños y herramientas e ideas que podrán utilizar familiares, cuidadores y docentes. (Web) www.educerebrix.com

En nuestra página de **Educerebrix**, encontrarán en la sección para leer: **blogs** relacionados y también algunas historias de vida contadas por las familias de los pacientes. (Web)

• **Cómo enseñar a hablar a su bebé** . (Blog)

• **Blogs sobre desarrollo motor, diferenciado por edades** (Blog)

Escuela Educerebrix. Cursos para aprender | Educerebrix (Web)

Detección temprana de alteraciones en el neurodesarrollo:

• Los profesores pueden descargar esta aplicación del CDC (Centers for Disease Control and Prevention) en español en el celular o enseñarles a los padres a manejar la herramienta para que puedan hacer el seguimiento del neurodesarrollo de sus hijos. (Aplicación)

Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años)

En el contexto de AIEPI (Atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia) de la Organización Panamericana de la Salud. (PDF)

LINKS 



Escala abreviada del desarrollo. Gobierno de Colombia.

(PDF)



HERRAMIENTAS PARA EL PROCESO DE ADAPTACIÓN CURRICULAR

Escala de valoración cualitativa del desarrollo infantil revisada (desde el nacimiento hasta los seis años).

(PDF)



(PDF)



Centro de recursos maestros para la inclusión. **Fundación Saldarriaga Concha:** en el siguiente enlace se encuentra el acceso a documentos y videos que incluyen marco legal, las guías de recursos pedagógicos para el PIAR, DUA, tecnología para la inclusión y colección de documentos para promover la inclusión y equidad en la educación.

(Web)



Herramientas culturales de estimulación:

A continuación se encuentra el enlace para herramientas de estimulación derivadas de algunas de las tradiciones culturales de nuestro país. Cantos para los niños según la cultura local.

(Web)



Herramientas útiles para desarrollo de habilidades emocionales

Aprendices visuales: Consiste en una serie de cuentos gráficos que pueden ser utilizados tanto por niños con TEA (Trastorno del espectro autista) como aquellos que se inician en la lectura o manifiestan dificultades de aprendizaje. Reúne un total de 15 títulos con pictogramas, todos ellos protagonizados por un niño llamado José y una niña llamada Eva que les enseñan cómo aprender rutinas, cómo se manifiestan las emociones, además de autocuidado (comer, lavarse los dientes, vestirse). Se encuentra disponible en formato online y como aplicación para dispositivos móviles.

(Web)
(Aplicación)



HERRAMIENTAS PARA PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, QUE TAMBIÉN SE PUEDEN UTILIZAR EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE.

AuTICmo TV - Tu canal sobre Autismo en Youtube.

En este canal encontrarán videos para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista) y sus familias. Asimismo, contribuir a aumentar el conocimiento social sobre las necesidades de su entorno, trae ejemplos de actividades y análisis de las aplicaciones y herramientas digitales gratuitas disponibles.

<https://www.youtube.com/c/auTICmo/featured>

(YouTube)



Proyecto AZAHAR:

es un conjunto de aplicaciones gratuitas y personalizables que permiten a personas con autismo o discapacidad intelectual mejorar su comunicación, la planificación de sus tareas y disfrutar de sus actividades de ocio.

(Aplicación)



iSECUENCIAS: Fundación Planeta Imaginario.

Contiene 100 secuencias representadas por seis personajes con los que se trabajan cuatro áreas generales: hábitos de autonomía, como lavarse las manos y dientes, vestirse o ir a dormir; eventos o actividades lúdicas, como ir a la playa, al cine o hacer deporte; situaciones cotidianas, como caerse, subir al autobús, ir al médico o comprar el pan; y manejo y reconocimiento de emociones. Es adecuada tanto para el ámbito educativo como para el familiar y está disponible en catalán, español, inglés, francés y alemán.

(Aplicación)



AbaPlanet. app basada en el método ABA (Applied Behavior Analysis)

Integra todo lo necesario para que niños con Trastorno del Espectro Autista realicen sesiones de aprendizaje con una mínima supervisión del adulto. Puede ser utilizada tanto por los padres como por los educadores y ofrece actividades de rutinas, tiene una base de 350 unidades de vocabulario básico, sistema de refuerzo por cada respuesta correcta y un sistema automatizado que permite incrementar el nivel de dificultad en función de las habilidades del niño. Además, cuenta con un registro de las respuestas y permite la personalización para cada menor.

(Aplicación)



HERRAMIENTAS PARA COMUNICACIÓN, PUEDEN SER ÚTILES EN TEA Y EN MUCHAS OTRAS CONDICIONES:

Soyvisual:

Herramienta desarrollada para aquellas personas con dificultades para la comunicación, entre ellas las diagnosticadas con TEA. Soyvisual es un sistema de comunicación aumentativa basado en láminas, fotografías y otros materiales de interés que pueden localizarse a través de un buscador dividido en contenido (lectoescritura, habilidades básicas, emociones, comportamientos, fonología-fonética...) y actividades (fichas, cuentos, rutinas, audiovisual). Existe la página online y aplicación gratuita para dispositivos móviles.

(Aplicación)



Siembre Estrellas

Es un blog escrito por Belinda Haro Castilla que comparte recursos, experiencias e información para la intervención educativa con niños, fundamentalmente en comunicación y lenguaje

(Blog)



HERRAMIENTAS CON ACTIVIDADES PARA NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Centro Nacional de Recursos del TDAH del CDC y el NCBDDD de Estados Unidos

Brinda información, educación y bienestar a las personas con Deficit de Atención e Hiperactividad y sus familias. Tiene información disponible en español.

(Web)



El TDAH en el salón de clases:

Cómo ayudar a los niños a tener éxito en la escuela. Información del CDC en español.

(Web)



Discapacidad cognitiva

(PDF)



Parálisis cerebral, cómo comprender esta dificultad y métodos de comunicación aumentativa.

(YouTube)



Alteraciones sensoriales visuales y auditivas

Instituto nacional para sordos

(Web)



Instituto nacional para ciegos

(Web)



Material didáctico para estudiantes con discapacidad visual.

(PDF)



Epilepsia

Blogs sobre epilepsia

(Blog)



Bibliografía

1. Medina Malo C, (2004) Epilepsia: aspectos clínicos y psicosociales. Ed. Bogotá. Editorial Medica Internacional. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Medicina, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, (2016),
2. Escala abreviada del desarrollo-3. Ministerio de salud, Bogotá.
3. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>
4. Presidencia de la República Colombia. (2016) Escala de valoración cualitativa del Desarrollo Infantil - Revisada (desde el nacimiento hasta los seis años) Alianza para fortalecimiento de la calidad en la implementación de la política de Cero a Siempre. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/manual_tecnico_escal_de_valoracion_cualitativa.pdf
5. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>
6. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>
7. Villavicencio-Aguilar, C., Romero Morocho, M., Criollo Armijos, M., y Peñaloza Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. ACADEMO (Asunción) 5(1):89-98.
8. Cuadros de procedimientos de AIEPI (Atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia) 2017. ministerio de salud de Colombia. tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>

Guía Familiares:
Autores
Dra. María Herrera - Psiquiatra
Julieta Castaño - Trabajadora social
Corrección de estilo
Elsa Colmenares

@Derechos reservados Educerebrix 2022



FUNDACIÓN LIGA CENTRAL
Contra la Epilepsia

Fundación Liga
Central Contra la
Epilepsia

Encuentra el diagnóstico y
tratamiento adecuado en
epilepsia y otros problemas
neurológicos, con atención
de médicos y terapeutas
especializados, que brindan
un enfoque biopsicosocial.

Solicita una consulta

PBX: 245 5717 – 748 7058

Celulares:

317 6406179

317 6406184

310 4171570

Horario de atención

Lunes a viernes
7:00am – 5:30pm

Sábados
7:00am – 4:00pm

Calle 35 No. 17-48 Bogotá

WWW.EPILEPSIA.ORG



Patrocinado por:

BIOMARIN