

G38:2023

**GUÍA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y REFERENCIA DE NIÑOS DE
0-5 AÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR**

G38:2023

**GUÍA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y REFERENCIA DE NIÑOS DE 0-
5 AÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR**



AUTORIDADES

Dr. José Manuel Matheu Amaya

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Paz

Sub-Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Oscar Paredes

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Saul Hernan Cruz

Director General de Riesgos Poblacionales

Dra. Xochilt Chávez

Directora General de Normalización

Dra. Iris Padilla

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Nuila

Directora de Desarrollo de Recursos Humanos

APROBACIÓN

Dra. Xochilt Chavez, Directora General de Normalización, mediante **Resolución No. 12 DGN con código G38:2023** del 19 de diciembre de 2023, me permito aprobar **“Guía de Detección Temprana y Referencia de Niños de 0-5 años con Retraso en el Desarrollo Psicomotor”**.

CONTENIDO

1. Introducción	1
2. Objeto.....	2
3. Campo de aplicación	2
4. Términos y definiciones	3
5. Acronimos	4
6. Documentos relacionados.....	5
7. Orientaciones básicas para la detección del retraso del desarrollo psicomotor	5
8. Bibliografía	33
9. ANEXOS	35
Anexo 1	35
Anexo 2	40

1. INTRODUCCION

El retraso en el desarrollo psicomotor (RPM) es una condición que ocurre cuando el desarrollo del niño o niña no sigue el patrón normal de desarrollo esperado para su edad, es decir, no alcanza los hitos en el desarrollo correspondientes a su edad, en comparación con otros niños o niñas, en el mismo rango de edad ¹. Existen múltiples causas, unas tratables y otras no. Independientemente de ello, **la detección temprana y la intervención oportuna, pueden modificar positivamente la trayectoria a largo plazo del niño, su calidad de vida y la de su entorno familiar.**

A nivel mundial 52.9 millones de niños presentaron algún tipo de retraso en su desarrollo en el 2016. De ellos, el 95% era procedente de países de bajos o medianos ingresos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 10% a 15% de la población infantil presenta al menos un problema de RPM, de los cuales únicamente una quinta parte son detectados y atendidos oportunamente². Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos, refieren un incremento en el diagnóstico de retraso en el desarrollo en niños de 3 – 17 años de 7.40% en el 2019 a 8.56% en el 2021, es decir, aproximadamente 1 de cada 10 niños ³.

En Honduras, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó una cobertura de atención de partos por personal capacitado del 74% en el año 2017⁴. Se estimó que un 30% presentó alguna complicación obstétrica, que podría afectar neurológicamente al recién nacido; consecuentemente, 6,600 niños estuvieron afectados por alguna discapacidad, producto de la asfixia durante el parto ⁵. La Secretaría de Educación registró en el 2016, un total de 55,128 niños matriculados en el sistema educativo con diferentes tipos de discapacidad ⁶.

Para brindar una respuesta efectiva al RPM, la Secretaría de Salud y la Fundación Teletón Honduras, han coordinado esfuerzos, por más de tres décadas, con el Programa de Alto Riesgo Neurológico (ARN), a nivel hospitalario. En el año 2019, se inició la ampliación de la cobertura al nivel primario de atención, con el Proyecto DETECTA: “Mejoramiento de la Detección Temprana y Acceso Oportuno a Servicios de Rehabilitación de Niños de 0 a 5 años”, con cofinanciamiento del Banco Interamericano de Desarrollo y la Fundación Teletón . Actualmente, DETECTA, con su aplicativo móvil, apoya 484 establecimientos de salud y, para finales del 2023, se convertirá en un programa permanente para el manejo del RPM en Honduras ⁷.

2. OBJETO

Proporcionar orientaciones básicas para detectar y referir oportunamente a niños de 0 – 5 años con signos de alarma o sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor para su rehabilitación temprana.

3. CAMPO DE APLICACIÓN

La presente Guía está dirigida a los profesionales de la salud del primer nivel de atención que brindan servicios de crecimiento y desarrollo a niños de 0-5 años:

- Médicos generales
- Enfermeras
- Médicos pediatras
- Equipos de Salud Familiar (ESFAM)

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Términos	Definiciones
Desarrollo psicomotor	Progresiva adquisición de habilidades del niño(a) en las diferentes áreas del desarrollo durante los primeros años de vida.
Reflejo	Respuesta involuntaria a la estimulación.
Reflejo de Moro	Es uno de los reflejos que se observa en bebés desde recién nacidos hasta los 3 o 4 meses de edad. También se denomina "Reflejo del sobresalto".
Retraso en el desarrollo psicomotor	Adquisición lenta o anormal (cualitativamente alterada) de los primeros hitos del desarrollo.
Signo de alarma	Es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Un signo de alarma no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero es una alarma, una alerta que obliga a hacer un seguimiento evolutivo más exhaustivo del niño.
Signo de riesgo	Situación determinada o condicionada por la presencia de eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales se expone el individuo en su ambiente, que están relacionados con la aparición de una enfermedad o de un efecto indeseable y que pueden ser la causa de éstos.

5. ACRONIMOS

Acónimos	Descripción
ARN	Alto Riesgo Neurológico
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CARF	Comisión de Acreditación de Entidades de Rehabilitación
CDC	Centros de Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos
CIS	Centro Integrado de Salud
CRIT	Centros de Rehabilitación Integral de Teletón
DETECTA	Programa de Mejoramiento de la Detección Temprana y Acceso Oportuno a Servicios de Rehabilitación de Niños de 0 a 5 años
ECOR	Equipo Coordinador de Redes Integradas de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SNS	Sistema nervioso central
RPM	Retraso en el desarrollo psicomotor
SESAL	Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
Teletón	Fundación sin fines de lucro que presta servicios de rehabilitación integral de adultos y niños
TIC	Tecnología de Información y Comunicación
UAPS	Unidad de Atención Primaria de Salud
UNICORE	Unidad Comunitaria de Rehabilitación de Teletón

Simbología del color	Descripción
● Verde	Desarrollo psicomotor normal, continuar en Control de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo al esquema establecido;
● Amarillo	Con signos de sospecha de retraso en el desarrollo, requiriendo seguimiento y estimulación en el hogar, así como una cita subsiguiente para su evaluación;
● Rojo	Con signos de alarma que requieren referencia a un centro o unidad de rehabilitación para su manejo y tratamiento.

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Protocolo de Atención al Menor de 5 años – Volumen I y II, Secretaría de Salud de Honduras, 2019.

7. ORIENTACIONES BÁSICAS PARA LA DETECCIÓN DEL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Desarrollo Neurológico

En la secuencia normal para el desarrollo de la maduración de los reflejos del Sistema Nervioso Central (SNC), los reflejos primitivos son esenciales en el desarrollo normal. Las respuestas a estos reflejos preparan a los niños(as) para un desarrollo progresivo tal como rodarse, sentarse, gatear, ponerse de pie, etc. Se debe entender que cualquier niño(a) puede omitir un nivel de desarrollo tal como gatear, y continuar aún el proceso normal de maduración. En el desarrollo normal, estos reflejos primitivos espinales y de tallo cerebral disminuyen gradualmente a fin de que se puedan manifestar los patrones superiores de enderezamiento y las reacciones de equilibrio.

Existen tres niveles de desarrollo de los reflejos:

Cuadro 1. Secuencia del desarrollo normal

Niveles de maduración del SNC	Niveles que corresponden al desarrollo de los reflejos	Niveles que resultan del desarrollo motriz	Edad cronológica esperada
Espinal Tallo Cerebral	Apedal	Levanta cabeza en decúbito prono	1-2 meses
	Reflejos primitivos	Levanta cabeza en decúbito supino y se voltea	4-6 meses
Mesencéfalo	Reacciones de Enderezamiento	Sentarse	6-7 meses
	Cuadripedal	Gatear	8 meses
Cortical	Bipedal	De pie	10-12 meses
	Reacciones de Equilibrio	Caminar	15-18 meses

Estos reflejos son normales dentro de ciertos límites de edad, y se deben interpretar como anormales si aparecen más allá de estos límites. El crecimiento y los niveles de desarrollo normales varían hasta cierto punto; por lo tanto, los niveles de edad son aproximados ¹³.

Herramienta DETECTA

El aplicativo DETECTA se desarrolló para Honduras, basado en la versión compartida por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) denominada “Sigamos el Desarrollo”. Incluye 11 niveles de valoraciones, desde el recién nacido hasta los 5 años, para identificar las señales de alarma más relevantes en el desarrollo motor, cognitivo, social y afectivo del niño. El aplicativo calcula y presenta, automáticamente, la clasificación de los niños registrados, según la valoración resultante a partir de la información ingresada, utilizando los colores del semáforo, y brinda la orientación respectiva de las acciones a tomar. Tanto los signos de sospecha de la columna en amarillo, como los signos de alarma en la columna en rojo, están ponderadas para la obtención de la clasificación de los niños.

El proveedor de salud utilizará la Prueba de Valoración del Desarrollo Infantil DETECTA para detectar y clasificar los signos de alarma en niños de 0-5 años durante el control de crecimiento y desarrollo y referirlo según el caso.

A continuación, se presenta la Prueba de Valoración del Desarrollo Infantil DETECTA, en forma de once tablas, según los hitos correspondientes para las siguientes edades:

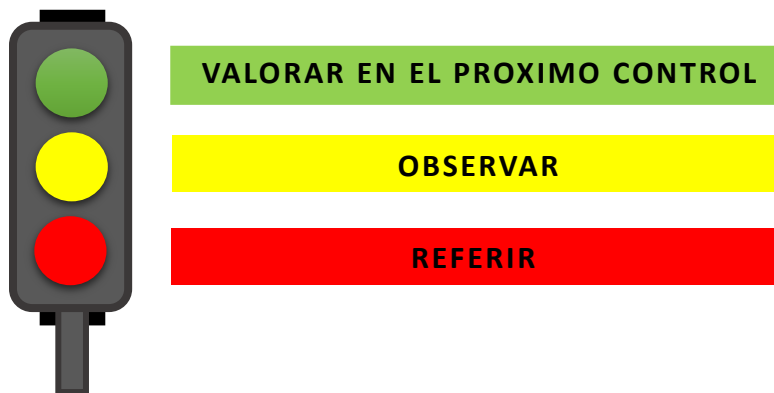
- Recién nacido hasta un día antes de los 2 meses
- De 2 a 3 meses cumplidos

- De 4 a 5 meses cumplidos
- De 6 a 8 meses cumplidos
- De 9 a 11 meses cumplidos
- De 12 a 17 meses cumplidos
- De 18 a 23 meses cumplidos
- 2 años cumplidos
- 3 años cumplidos
- 4 años cumplidos
- 5 años cumplidos
-

Para cada nivel, se presentan tres columnas, de izquierda a derecha, conteniendo:

Columna 1	Columna 2	Columna 3
Lo esperado para un o una bebé de esta edad	Signos para sospechar retraso en el desarrollo psicomotor	Signos de riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor

Seguidamente, se responde a la pregunta **¿Qué hacer?**, brindando las orientaciones correspondientes, según clasificación:



Prueba de Valoración del Desarrollo Infantil DETECTA

**Edad: Recién nacido hasta 1 día antes de los 2 meses
(59 días de nacido)**

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • El o la bebé trata de mirar a la cara de los padres / cuidadores • Intenta sonreír • Se sobresalta con ruidos fuertes y los suaves lo tranquilizan • Agarra el dedo de la madre/cuidador y lo suelta al abrirle los deditos • Aún no sostiene el cuello • Empieza a fijarse en las caras • Dobla codos, cadera y rodillas al colocarlo boca abajo • Se alimenta sin dificultad 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibió oxígeno al nacimiento • No agarra el dedo de la madre / cuidador • No responde a sonidos fuertes • El llanto suena extraño o es incontrolable • No mira a la cara de la madre • No intenta sonreír • Reflejo de Moro asimétrico 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuvo asfixia al nacimiento • Estuvo en cuidados intensivos • Fue un embarazo de alto riesgo • Perímetro cefálico por debajo de percentil esperado • El o la bebé tiene el cuello rígido • El o la bebé tiene codos y tobillos extendidos • Tiene malformaciones evidentes o amputaciones • No moviliza uno o ambos brazos

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none">• Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL	<ul style="list-style-type: none">• Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo 2).• Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez.• En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor.	<ul style="list-style-type: none">• Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor.• Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 2 meses hasta los 3 meses cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Empieza a sonreírle a la gente • Puede calmarse sin ayuda por breves momentos (se pone los dedos en la boca y se chupa la mano) • Trata de mirar a sus padres • Hace sonidos como un murmullo o gorgojeos • Mueve la cabeza hacia los sonidos • Presta atención a las caras • Comienza a seguir cosas con los ojos y reconoce a las personas a la distancia • Puede mantener la cabeza levantada y moverla los lados derecha e izquierda cuando está boca abajo • Mueve las piernas y los brazos con mayor soltura y de manera simétrica • Abre y cierra las manos 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior (menor en seguimiento) • No responde ante ruidos fuertes • No sigue con la vista las cosas que se mueven • No sonríe a la gente • No se lleva las manos a la boca • Pulgar aducido (extendido) • Mantiene los pies en puntillas 	<ul style="list-style-type: none"> • No puede sostener la cabeza en alto estando boca abajo • Presenta malformaciones evidentes o amputaciones • Perímetro cefálico por debajo de percentil esperado • Piernas en patrón de tijeras • Mantiene manos en puño • Rotación o inclinación persistente de la cabeza

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none">• Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL	<ul style="list-style-type: none">• Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo 2).• Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez.• En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor.	<ul style="list-style-type: none">• Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor.• Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 4 meses hasta los 5 meses cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Sonríe espontánea-mente especialmente con las personas que conoce • Empieza a balbucear • Se hace saber si está contento(a) o triste • Trata de alcanzar los juguetes con una mano • Sigue con la vista las cosas que se mueven, moviendo los ojos de lado a lado • Sostiene la cabeza fija, sin necesidad de soporte • Se empuja con las piernas cuando tiene los pies sobre una superficie fina • Cuando esta boca abajo puede voltearse y quedarse boca arriba 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior (menor en seguimiento) • No sigue con la vista la cosas que se mueven • No sonríe a la gente • No gorgojea ni hace sonidos con la boca • No se lleva las cosas a la boca • Al colocar al bebé sobre una superficie plana no apoya la planta de los pies ni brinca • Tiene dificultad de mover uno o los dos ojos en todas las direcciones 	<ul style="list-style-type: none"> • No puede sostener la cabeza con firmeza • Tiene malformaciones evidentes o amputaciones • Perímetro cefálico por debajo del percentil esperado • Reflejo de Moro persistente

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none">• Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL	<ul style="list-style-type: none">• Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo 2).• Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez.• En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor.	<ul style="list-style-type: none">• Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor.• Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 6 meses hasta los 8 meses cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la cara de los familiares y comienza a darse cuenta si alguien es un desconocido • Le gusta mirarse en el espejo • Ríe a carcajadas • Une varias vocales cuando balbucea (“a”, “e”, “o”) y le gusta hacer sonidos imitando a sus padres • Reacciona cuando se menciona su nombre • Se lleva las cosas a la boca • Se da vuelta por ambos lados (se pone boca arriba y boca abajo) • Comienza a sentarse sin apoyo • Se mece hacia adelante y hacia atrás, a veces gatea sentado hacia atrás y luego hacia adelante 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior (menor en seguimiento) • No trata de agarrar las cosas que están a su alcance • No demuestra afecto por quienes lo cuidan • No reacciona ante sonidos a su alrededor • Tiene dificultad para llevarse las cosas a la boca • No emite sonidos de vocales (“a”, “e”, “o”) • No se ríe ni hace sonidos de placer 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ve rígido(a) con los músculos tensos • Se ve sin fuerza como un(a) muñeco(a) de trapo • Tiene malformaciones evidentes de amputaciones • Perímetro cefálico por debajo del percentil esperado • No tiene control de cuello ni de tronco • No rueda en ninguna dirección para darse vuelta

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none">• Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL	<ul style="list-style-type: none">• Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo 2).• Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez.• En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor.	<ul style="list-style-type: none">• Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor.• Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 9 meses hasta los 11 meses cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Puede que les tenga miedo a los desconocidos (más huraño) • Entiende cuando se le dice “no” • Copia los sonidos y gestos que hacen otras personas • Señala objetos con los dedos • Agarra las cosas pequeñas entre el dedo índice y el dedo pulgar (hace pinzas) • Se para sosteniéndose en algo • Se sienta sin apoyo • Gatea apoyado en manos y rodillas 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior (menor en seguimiento) • No balbucea (“mama”, “papa”, “tata”) • No juega a nada que no sea por turnos como “me toca a mí, te toca a ti” • No responde cuando lo llaman por su nombre • No parece reconocer a las personas conocidas • No mira hacia donde usted señala • No pasa juguetes de una mano a la otra mano 	<ul style="list-style-type: none"> • No se sienta con ayuda • No se sostiene en las piernas con apoyo • Tiene malformaciones evidentes de amputaciones • Perímetro cefálico por debajo del percentil esperado

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none">• Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL	<ul style="list-style-type: none">• Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo 2).• Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez.• En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor.	<ul style="list-style-type: none">• Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor.• Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 12 meses hasta los 17 meses cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Lloro cuando la mamá se aleja • Entiende cuando se le pide que haga algo sencillo • Usa gestos simples, como mover la cabeza de lado a lado para decir “no” o mover la mano para decir “adiós” • Dice “mama” y “papa” y emite exclamaciones como “oh-oh” • Encuentra fácilmente objetos escondidos • Copia gestos • Choca un objeto con otro • Mete cosas dentro de un recipiente, las saca del recipiente 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior (menor en seguimiento) • No busca cosas que se le esconden • No dice palabras sencillas como “mama” o “papa” • No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza • No señala cosas • Marcha en puntillas 	<ul style="list-style-type: none"> • No gatea – No se moviliza o desplaza • No puede permanecer de pie con ayuda • Camina en puntillas • Pierde habilidades motoras que ya había adquirido • Tiene malformaciones evidentes o amputaciones

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none"> • Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL 	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo 2). • Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez. • En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor. • Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 18 meses hasta los 23 meses cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Puede tener rabietas, pataleando y tirándose al suelo • Puede decir varias palabras individuales • Señala para mostrarle a otra persona lo que quiere • Sabe para qué sirven las cosas comunes (por ejemplo, un celular, un cepillo, una cuchara) • Señala una parte del cuerpo • Camina solo(a) • Puede subir gradas y correr • Puede ayudar a desvestirse • Bebe de una taza • Come con cuchara 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior (menor en seguimiento) • No señala cosas para mostrárselas a otra persona • No sabe para qué sirven las cosas familiares • No copia lo que hacen las demás personas • No aprende palabras nuevas • No dice por lo menos 6 palabras • No se da cuenta ni parece importarle si la persona que lo cuida se va o regresa 	<ul style="list-style-type: none"> • No camina • Pierde habilidades que había adquirido • Tiene malformaciones evidente o amputaciones

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none"> Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL 	<ul style="list-style-type: none"> Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo 2). Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez. En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor. Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 2 años cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none">• Demuestra ser cada vez más independiente• Sabe los nombres de personas conocidas y de las partes del cuerpo• Dice frases de 2 a 4 palabras• Señala las cosas que aparecen en un libro• Empieza a clasificar por formas y colores• Construye torres de 4 bloques o más• Se para en la punta de los pies• Patea una pelota• Se trepa y se baja de los muebles sin ayuda	<ul style="list-style-type: none">• No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior (menor en seguimiento)• No usa frases de dos palabras como (por ejemplo “toma leche”)• No sabe cómo utilizar objetos de uso común, como un cepillo, un teléfono, un tenedor o una cuchar• No imita acciones, ni palabras• No puede seguir instrucciones• No controla esfínteres	<ul style="list-style-type: none">• No camina con estabilidad• Pierde habilidades que había adquirido• Tiene malformaciones evidente o amputaciones• Camina arrastrando 1 o 2 pies• Al caminar mueve menos un brazo

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none"> Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL 	<ul style="list-style-type: none"> Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo 2). Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez. En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor. Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 3 años cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Espera su turno en los juegos • Entiende la idea de lo que es “mío”, “de él” o “de ella” • Se viste y se desviste • Entiende palabras como “adentro”, “arriba” o “debajo” • Puede decir su nombre, edad y sexo • Habla bien, de manera que los desconocidos pueden entender la mayor parte de lo que dice • Arma rompecabezas de 3 y 4 piezas • Copia un círculo con lápiz y crayón • Arma torres de más de 6 bloquitos 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior (menor en seguimiento) • No usa oraciones para hablar • No entiende instrucciones sencillas (ej. Traiga la pelota) • No imita ni usa imaginación en sus juegos • No quiere jugar con otros niños ni con juguetes • No mira a la persona a los ojos • Tiene caídas frecuentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cae mucho o tiene problemas para subir y bajar escaleras • Babea y no se le entiende cuando habla • No puede operar juguetes sencillos (tableros de dos piezas para encajar, rompecabezas sencillos, girar una manija) • Pierde habilidades no-toras que ya había adquirido • Tiene malformaciones evidente o amputaciones • No puede operar juguetes sencillos (tableros de dos piezas para encajar, rompecabezas sencillos, girar una manija)

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none"> Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL 	<ul style="list-style-type: none"> Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo 2). Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez. En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor. Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 4 años cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Juega en cooperación con otros(as) • Canta una canción o recita un poema de memoria • Puede decir su nombre y apellido • Entiende el concepto de contar • Entiende el concepto de “igual” y “diferente” • Usa tijeras • Brinca y se sostiene en un pie hasta por 2 segundos • La mayoría de las veces agarra una pelota que rebota 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior • No puede saltar en el mismo sitio • Tiene dificultades para hacer garabatos • No muestra interés en los juegos interactivos o de imaginación • Ignora a otros niños o niñas, o no responde a las personas que no son de la familia • Rehúsa vestirse, dormir y usar el baño • No puede contar su cuento favorito • No sigue las instrucciones de 3 partes • No entiende lo que quiere decir “igual” y “diferente” • No usa correctamente las palabras “yo” y “tu” • Habla con poca claridad • Se le dificulta pasar de la posición sentado a parado • Presenta períodos cortos de atención • No controla esfínteres • Camina en puntillas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pierde habilidades motoras que ya había adquirido • Tiene malformaciones evidente o amputaciones • Se le dificulta subir gradas

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none"> • Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL 	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo2). • Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez. • En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor. • Referir al Centro u Unidad de Rehabilitación.

Edad: 5 años cumplidos

Lo esperado para un o una bebé en esta edad	Sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor	Riesgo de retraso psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Quiere parecerse a los amigos • Le gusta cantar, bailar y actuar • A veces es muy exigente y a veces muy cooperador • Habla con mucha claridad • Puede contar una historia sencilla usando oraciones completas • Cuenta 10 o más objetos • Puede escribir algunas letras o números • Se para en un pie por 10 segundos o más • Usa tenedor o cuchara y, a veces, cuchillo 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha alcanzado los indicadores de la evaluación anterior (menor en seguimiento) • No expresa una gran cantidad de emociones • Tiene comportamientos extremos (demasiado miedo, agresión, timidez o tristeza) • Es demasiado retirado(a) y pasivo(a) • Se distrae con facilidad, tiene problemas para concentrarse en una actividad por más de 5 minutos • No les responde a las personas o lo hace solo superficialmente • No puede distinguir la fantasía de la realidad • No juega con una variedad de juegos y actividades • No puede decir su nombre y apellido • No usa correctamente los plurales y el tiempo pasado • No habla de sus actividades o experiencias diarias • No dibuja • No puede cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> • Pierde habilidades motoras que ya había adquirido • Tiene malformaciones evidente o amputaciones • No está definida la lateralidad (mano con la cual escribe)

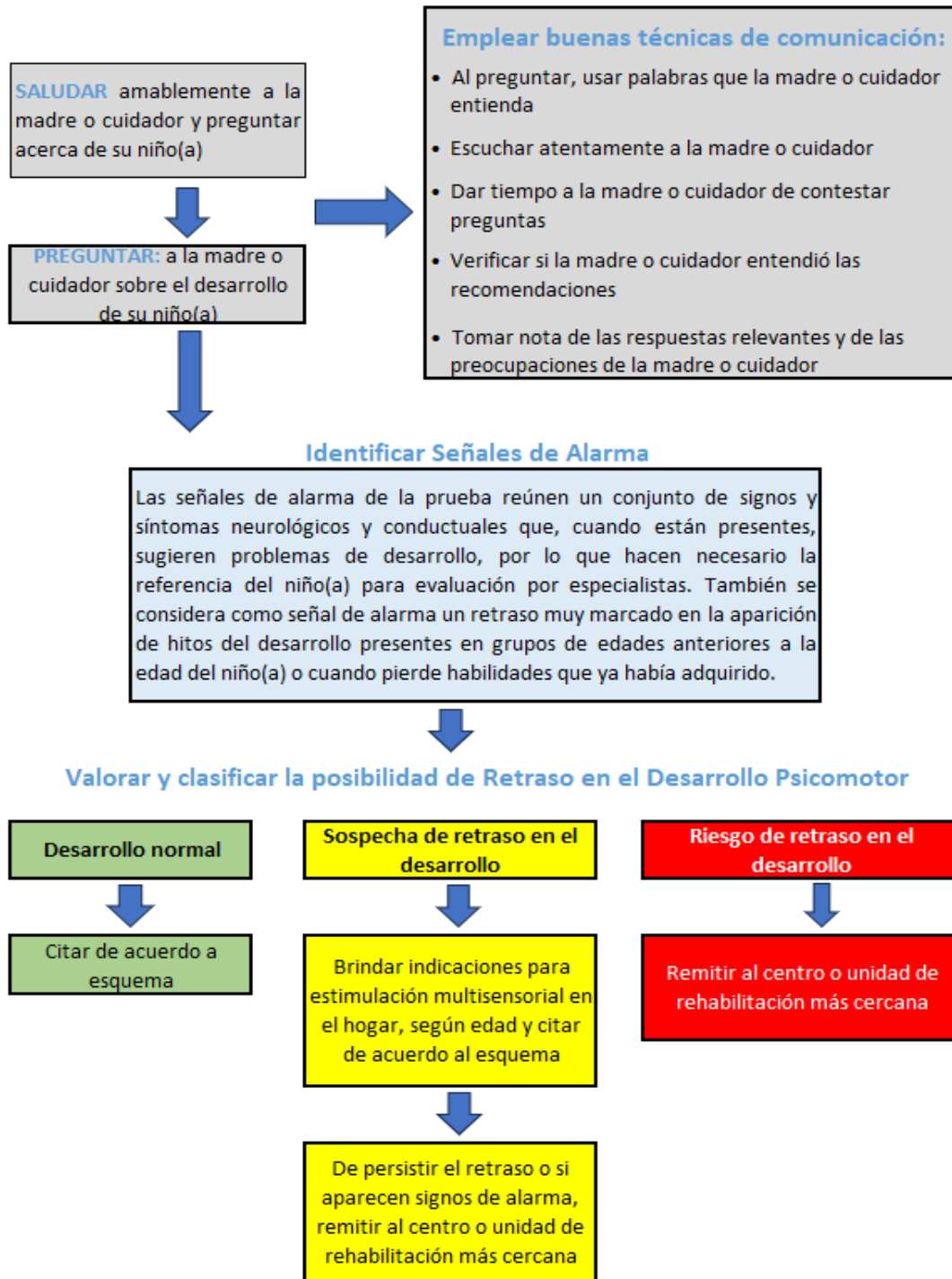
	<ul style="list-style-type: none"> • Se le dificulta aprender nueva información • Camina en puntillas 	
--	---	--

¿Qué hacer?

Normal	Observar	Referir
<ul style="list-style-type: none"> • Citar de acuerdo al esquema de Crecimiento y Desarrollo de la SESAL 	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene alguno de los ítems anteriores recomendar a la madre o cuidador actividades de estimulación multisensorial en casa, usando los materiales de DETECTA (ver Anexo2). • Citar para la próxima valoración siguiendo las normas de atención a la niñez. • En la cita siguiente aplicar la misma escala. Si no se ha alcanzado los hitos esperados, presenta signos de alarma o pierde habilidades ya adquiridas, clasificar como EN RIESGO de presentar retraso en el desarrollo psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con la presencia de un solo de los ítems anteriores, clasificar como EN RIESGO de retraso en el desarrollo psicomotor. • Referir al Centro o Unidad de Rehabilitación.

A continuación, se incluyen a manera de resumen, los pasos a seguir en la atención de los niños que se presentan a su control de crecimiento y desarrollo y que, de acuerdo con la valoración, pudieran o no tener sinología de alarma para RPM.

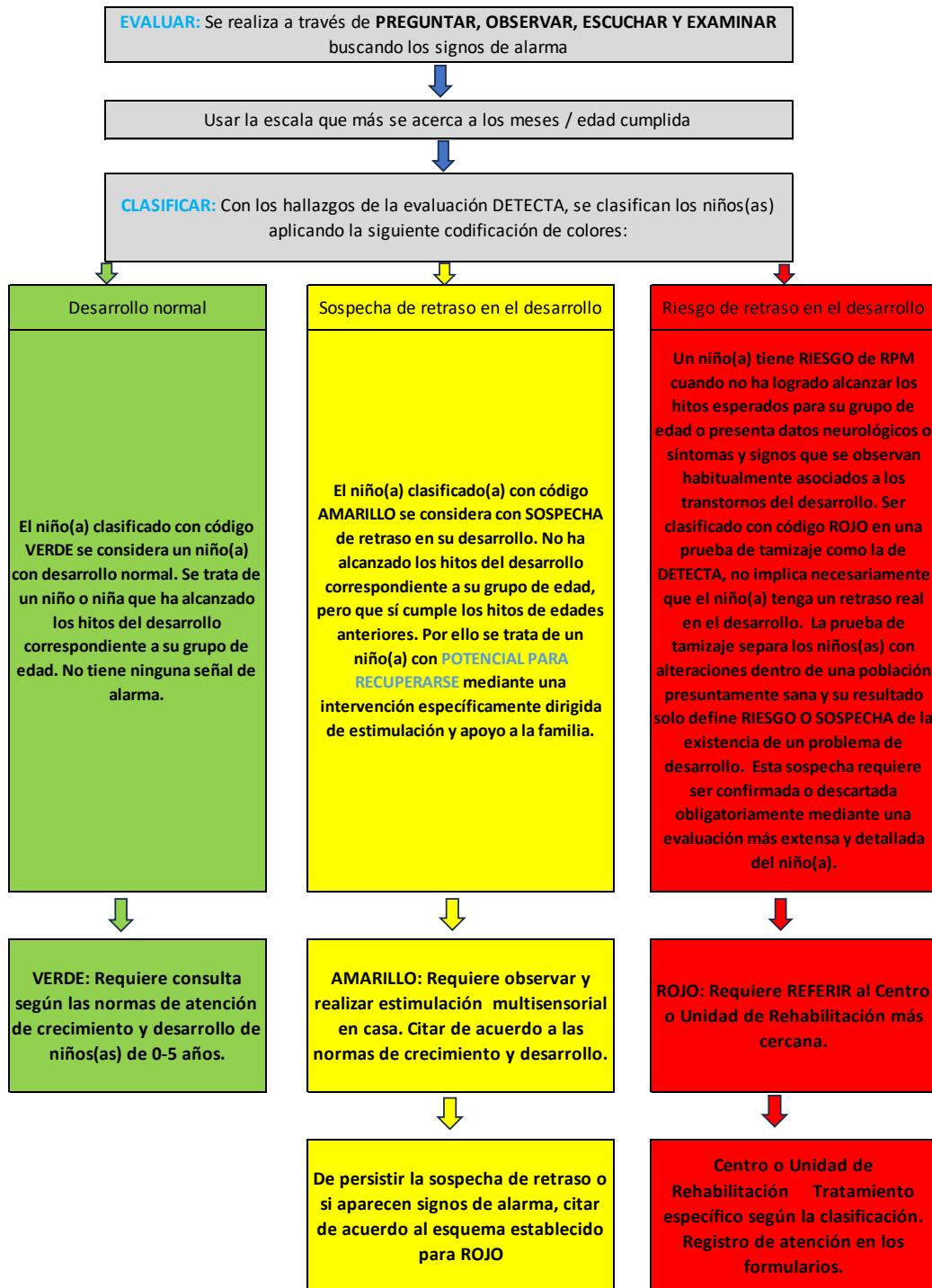
Pasos en el Control de Crecimiento y Desarrollo con énfasis en la identificación y manejo del RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR en la atención ambulatoria del nivel primario de salud



Directrices DETECTA 2021. Fundación Teletón, Tegucigalpa, Honduras 2021

Pasos para VALORAR, CLASIFICAR Y REMITIR a un niño o niña con sospecha de Retraso en su Desarrollo Psicomotor en la Atención Ambulatoria del Nivel Primario de Salud

Orientaciones para Valorar, Clasificar y Remitir



Directrices DETECTA 2021. Fundación Teletón, Tegucigalpa, Honduras 2021

Descripción de la consulta de seguimiento en caso de niños y niñas de 0-5 años de edad con sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor

En el caso que un niño o niña, al momento de aplicar la herramienta DETECTA, se clasifica con código AMARILLO – “SOSPECHA DE RETRASO EN EL DESARROLLO”, es necesario proceder de la siguiente manera:

1. Dar a la madre una hoja informativa DETECTA correspondiente a la edad del niño(a) (ver anexo 2).
2. Insistir con la madre o cuidador, para que realice las actividades de estimulación multisensorial todos los días en su hogar.
3. Solicitar que regrese a su control de crecimiento y desarrollo según el esquema establecido.
4. Repetir la evaluación del niño(a) usando la misma escala con la que fue valorado.

En la consulta de seguimiento el niño(a) puede:

- Haber alcanzado los hitos del crecimiento de la escala aplicada. En este caso, el niño(a) puede ser valorado en las citas siguientes como un niño(a) sin retraso en el desarrollo.
- No haber alcanzado nuevamente los hitos del crecimiento de la escala aplicada. En este caso el niño(a) debe ser referido al centro o unidad de rehabilitación más cercano.
- Aparecer signos de alarma (categoría ROJO). En este caso el niño(a) debe ser referido al centro o unidad de rehabilitación más cercano.

8. BIBLIOGRAFIA

1. T Álvarez de Laviada Mulero. Evaluación y manejo de los niños con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. Presentación. Rev Pediatr Aten Primaria Vol. 13 Supl.20. Madrid noviembre 2011.
2. Real Academia Nacional de Medicina. 26 de septiembre, 2023. RanmEs n.d.https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=signo%20de%20alarma
3. I Khan, BL Leventhal. Developmental Delay. (Retraso en el Desarrollo) StatPearls Publishing, Treasure Island, (FL), U.S.A. Última actualización 17 de julio 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
4. Oficina Panamericana de Salud (OPS). Perfil de País – Honduras. Tegucigalpa, Honduras. Paho.org/es/honduras
5. Secretaría de Salud de Honduras. Egresos Neonatales Hospitales SESAL 2012-2016. Tegucigalpa, Honduras.
6. Secretaría de Educación. Política de Educación Inclusiva en Honduras; Tegucigalpa, Honduras, 2018.
7. Fundación Teletón Honduras. DETECTA Atención Primaria. Tegucigalpa, Honduras 2021.
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) – Centro Nacional sobre Estadísticas de Salud (NCHS – siglas en Inglés). “Diagnosed Developmental Disabilities in Children aged 3-17 Years: United States, 2019-2021” (Discapacidad del desarrollo diagnosticada en niños de 3-17 años: Estados Unidos, 2019-2021) PDF 532 KB Resumen estadístico No. 473, julio 2023.
9. Biblioteca Nacional de Medicina MedlinePlus. septiembre, 2023. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003293.htm>

10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). División de Desarrollo Humano, Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo. Aprenda los Signos. Reaccione Pronto. 6 de junio 2023. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/index.html>
11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Herramientas para el seguimiento de los indicadores del desarrollo. 10 de agosto 2022. www.cdc.gov/Pronto
12. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual para la Evaluación de Menores de Cinco Años con Retraso en el Desarrollo. Primera Edición. México DF Secretaría de Salud, 2013.
13. Métodos de examen de reflejos para evaluar el desarrollo del sistema nervioso central. Mary R. Fiorentino, Mus. B., O.T.R., Directora de Ergoterapia, Newinton Children's Hospital, Connecticut, E.U.A. Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A., México, 5 Edición, año 2008. Página No. 5

9. ANEXOS

Anexo 1

Listado de Centros y Unidades de Rehabilitación a donde Referir

No.	Nombre y Dirección	Ciudad / Departamento	Teléfono
1	Centro de Rehabilitación Integral La Paz Barrio La Concepción	La Paz, La Paz	2774-3941
2	CRILA Col. Palmira #2 carretera a Ceiba - Tela, desvío a la par de la escuela Juana Reyes de Maresma 7 cuadras al fondo	La Ceiba, Atlántida	9719-7211
3	CRIPCO Carretera CA-13 (Carretera a Omoa) frente a 2 portón, Instituto Franklin Roosevelt, Barrio Palermo	Puerto Cortés, Atlántida	2665-1013
4	CRIC Barrio La Caridad, 3 cuadras al nor-oeste de la Iglesia La Caridad	Comayagua, Comayagua	9923-2369
5	Centro de Rehabilitación Integral Los Valles 1 cuadra debajo de la Policía, casa de Piedra, contiguo a la Funeraria del Pueblo, Barrio La Estación	Olanchito, Yoro	2446-4600
6	CRICOL Barrio La Ceiba, media cuadra de la Policía Preventiva	Tocoa, Colón	2444-3963
7	CRIHO Barrio La Soledad, atrás de Región Sanitaria No. 15 Barrio El Progreso, frente a Boulevard Marco Tulio Rodríguez	Juticalpa, Olancho	2785-3688

No.	Nombre y Dirección	Ciudad / Departamento	Teléfono
9	Centro de Rehabilitación Gabriela Alvarado Frente a Nápoles, costado sur del Parque Central	Danlí, El Paraíso	2763-3097
10	Centro de Atención y Rehabilitación Integral (CARI) Barrio La Laguna, frente a la línea férrea	Tela, Atlántida	2448-2398
11	Centro de Rehabilitación Edgardo Pineda Barrio El Retiro	Tela, Atlántida	
12	CRILAMAS Edificio Ortega, costado Sur de la Mamuca	La Masica, Atlántida	8818-1118
13	Centro de Rehabilitación Integral Mercedes Ocotepeque (CRIMO) Barrio El Centro	Mercedes, Ocotepeque	2608-9505
14	Centro de Rehabilitación Basada en La Comunidad en Roatán (RBC Insular) Atrás de la Iglesia Católica	Coxen Hole, Roatán	9897-1215
15	Centro de Rehabilitación Integral de Chinacla en La Paz	Chinacla, Marcala	3294-8838
16	Centro de Rehabilitación Integral Comunitario Atima	Atima, Santa Bárbara	
17	Centro de Rehabilitación Integral Amigos de Bernabé Calle de la Guama, hacía Hotel Las Gloria, calle a mano derecha de UCEM	Peña Blanca, Sta. Cruz de Yojoa, Cortés	9978-8087
18	Centro de Rehabilitación Integral del Hospital de El Progreso Colonia Kattán	El Progreso, Yoro	2647-4506
19	Centro de Rehabilitación Integral Criando con Amor	Jesús de Otoro, Intibucá	2290-5123

No.	Nombre y Dirección	Ciudad / Departamento	Teléfono
20	Centro de Rehabilitación Integral de Valle de Ángeles	Valle de Ángeles, Fco. Morazán	
21	Centro de Rehabilitación Integral Carita de Ángel	Siguatopeque, Comayagua	2773-9891
22	Centro de Desarrollo Inclusivo / Base Comunitaria Colonia Villa Blanca	Guaimaca, Fco. Morazán	9915-5882
23	Centro de Desarrollo Inclusivo / Base Comunitaria	Cedros, Fco. Morazán	
24	Centro de Desarrollo Inclusivo / Base Comunitaria Frente a Alcaldía Municipal	San Ignacio, Francisco Morazán	
25	Centro de Desarrollo Inclusivo / Base Comunitaria Licenciada Jackeline Portillo, Biblioteca Municipal	Lepaera, Gracias	9816-0812
26	Centro de Desarrollo Inclusivo / Base Comunitaria Licenciada Mayra Villalta, Barrio El Centro	San Juan de Opoa, Gracias	9818-4899
27	Centro de Desarrollo Inclusivo / Base Comunitaria Licenciada Marina Esther García, Barrio El Centro	Las Flores, Gracias	3243-8954
28	Centro de Desarrollo Inclusivo / Base Comunitaria Barrio El Cafetal atrás del Centro de Salud Carmen Cruz	San Marcos, Choluteca	9494-3752
29	Centro de Desarrollo Inclusivo / Base Comunitaria (Solo discapacidad auditiva)	La Esperanza, Intibucá	
30	Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) Camino de Esperanza Profesor Efraín Obdulio López, 1 cuadra al sur de la Iglesia Católica Central	Dulce Nombre de Culmí, Olancho	3358-1151
31	Centro de Rehabilitación Hospital San Felipe Boulevard Los Próceres	Tegucigalpa, Fco. Morazán	2236-5080

No.	Nombre y Dirección	Ciudad / Departamento	Teléfono
32	Departamento de Rehabilitación del IHSS, Hospital Médico Quirúrgico	Tegucigalpa, Fco. Morazán	2238-3118
33	Departamento de Rehabilitación, Hospital Noroccidental del IHSS	San Pedro Sula, Cortés	2550-6588
34	Centro de Rehabilitación (CDIBIR) Ciudad Universitaria (UNAH)	Tegucigalpa, Fco. Morazán	2235-8467
35	Centro de Rehabilitación Integral Teletón - CRIT Choluteca Barrio el Hospital, contiguo a la Región Sanitaria No. 6, calle principal que conduce a la Colonia Santa Marta	Choluteca, Choluteca	2782-1993
36	Centro de Rehabilitación Integral Teletón - CRIT La Esperanza Ciudad Cívica, calle que conduce hacia Marcala frente a la Secretaría de Agricultura y Ganadería (SAG)	La Esperanza, Intibucá	8870-3123
37	Centro de Rehabilitación Integral Teletón - CRIT Olancho Barrio El Espino, kilómetro 4, carretera hacia la Universidad Nacional de Agricultura	Catacamas, Olancho	2789-9612
38	Centro de Rehabilitación Integral Teletón - CRIT San Pedro Sula Colonia Gran Villa 9 y 10 calle, 16 y17 avenida	San Pedro Sula, Cortés	2554-0777
39	Centro de Rehabilitación Integral Teletón - CRIT Santa Rosa de Copán Residencial Miraflores, esquina opuesta al Estadio Sergio Reyes	Santa Rosa de Copán	2662-0804
40	Centro de Rehabilitación Integral Teletón - CRIT Tegucigalpa Colonia Miraflores, frente al Boulevard Fuerzas Armadas	Tegucigalpa, Francisco Morazán	2230-4920

No.	Nombre y Dirección	Ciudad / Departamento	Teléfono
41	<p>Unidad Comunitaria de Rehabilitación Teletón - UNICORE Santa Bárbara</p> <p>Barrio San José una cuadra y media después de la estación de los Bomberos, contiguo al balneario la Torre, Santa Bárbara, Santa Bárbara</p>	Santa Bárbara, Santa Bárbara	2247-3460
42	<p>Unidad Comunitaria de Rehabilitación Teletón - UNICORE Coyoles Central</p> <p>Clínicas médicas del Aguán S.A. (CLIMASA) media cuadra al Este de Banco Atlántida, frente a las oficinas de la Standard Fruit de Honduras</p>	Olanchito, Yoro	9441-3935

Hojas Informativas DETECTA



Equipo Desarrollador

Fundación Teletón Honduras

Dra. Elizabeth Vinelli, Coordinadora

Dra. Ivette Zelaya, Secretariado

Dra. Norma Patricia Rivera, Consultora

Equipo de Conductor

Secretaría de Salud - Dirección General de Normalización

Dra. Isis Zaldívar, Departamento de Atención a las Personas

Dra. Krysta Ramírez, Departamento de Atención a las Personas

Equipo de Validación y ajuste

Por la Fundación Teletón Honduras

Los Médicos del Comité Médico Nacional : Ana Jacqueline Jiménez Dilworth, Ascela Yolani Vásquez Briceño, Claudia Melissa Juárez Matamoros, Paola María José Midence, Raxa Ixchel Aguilar Mendoza, Keydi Julissa Fúnez Pacheco, Elba Edith Velásquez, Lucia Antonia Zúñiga Inestroza , Paola María Rivera Sabillón, Sergio Mauricio Murillo Flore, Wilmer Castellanos Dubón, Yeltsin Abel Castillo Donaire, Yanitza Betsai Hernández Álvarez, Besy Jeacqueline Flores, Karla Yadira Funes Chirinos, Samuel Varela Martínez, José Enan Bonilla, Nelson Geovany Sandoval Gradiz, Hilda María Galeano Ramos, Bessy Carolina Gómez y Kimberly Rodríguez

Por la Secretaría de Salud de Honduras

Dra. Silvia Antúnez, Médico Técnico, Unidad de Gestión Descentralizada

Dra. Jennyfer Enamorado, Jefa Región Metropolitana de San Pedro Sula

Dr. Jorge Antonio Perdomo, Jefe de DRISS Región Sanitaria No.16 Sta. Bárbara

Dr. José Armando Maldonado Herrera, Jefe de RISS Región Departamental de Choluteca

Dra. Karla Belinda E. Dormes, Técnica de Redes, Región Departamental de Francisco Morazán

Dr. Martín Javier Mercado Flores, Jefe de DRISS, Región Sanitaria de Copán

Dra. Caroll Valeriano B., Médico Técnico, DSPNA

Lic. Glenda Jamileth Vásquez, Técnica de Enfermería, DSPNA

Dra. Hilda Nely Molina, Coordinadora UAPS Los Tangos, Copán

Dra. Carla Alemán, Jefatura UNIGES / RSDI

Por la Academia

Dra. Iris M. Tejeda, Maestría de Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Dra. Ana Enríquez, Decana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica

Prestadores de Salud Descentralizados

Dra. Asunción Alicia Lagos, Coordinadora de ChildFund

Dr. Víctor Rafael Umazor, Coordinador FUNDESUR

Dr. Arnold Josué Girón Domínguez, Coordinador MAMUNI Intibucá

Lic. Glenda Marta Turcios, Enfermera Municipal MAMBOCAURE

Por el Honduras Medical Center

Dra. Sonia Flores de Fajardo

Agradecimiento

La Secretaría de Salud de Honduras agradece a la Fundación Teletón por la iniciativa de poner a la disposición la herramienta DETECTA, útil para la detección temprana de retraso psicomotor en niños de 0 a 5 años y referencia oportuna, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Se agradece el apoyo al Banco Interamericano de Desarrollo BID por su apoyo financiero para desarrollo de este proceso.

