

# La Importancia de Hacer Cernimientos del Desarrollo en la Niñez Temprana: Cuestionario de Edades y Etapas Herramienta Vital.

**Paloma Torres Dávila, PhD; Lili M. Sardiñas, PhD; Marizaida Sánchez Cesáreo, PhD**  
**División de Servicios Comunitarios, Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica,**  
**Recinto de Ciencias Médicas UPR**  
**Gloria de Llovio Domínguez, MA**  
**Directora Ejecutiva, Consejo Multisectorial para la Niñez en Edad Temprana,**  
**Estado Libre Asociado de Puerto Rico**

La Academia Americana de Pediatría (AAP) define las pruebas de cernimiento del desarrollo como la administración de una herramienta breve y estandarizada que ayuda en la detección temprana de niños y niñas que están a riesgo de un retraso en el desarrollo. Desde el nacimiento, y a través de la infancia, cada actividad de los niños es un logro en su desarrollo. Sonreír por primera vez, encontrar sus extremidades, balbucear para comunicarse, virarse, levantar la mano para decir adiós, y dar sus primeros pasos son muestras de cómo ese niño se está desarrollando en su proceso de aprendizaje de destrezas. Debido a que cada niño tiene un ritmo particular para desarrollarse, no es posible predecir exactamente cuándo un niño logrará madurar cada destreza en específico. Sin embargo, los hitos del desarrollo dan una idea general de lo que se espera de un niño según va creciendo. A través de estas pruebas se puede identificar puntualmente una posible necesidad de intervención, la cual podría incluir referidos para evaluaciones formales del habla y lenguaje, audición, o psicomotoras, entre otras. De esta forma se pueden aumentar las probabilidades de éxito en la vida de estos niños y prevenir futuros fracasos escolares.

Ya que los cernimientos del desarrollo juegan un papel importante en la detección temprana de rezagos para poder identificar el apoyo necesario a tiempo y minimizar así las complicaciones a largo plazo, los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) establecen la ejecución de los mismos como una herramienta prioritaria para promover el mayor bienestar de niños y sus familias. Estudios demuestran que, por lo general, no se identifican los rezagos en el desarrollo hasta que los niños están en un ambiente de educación formal, por lo que puede ser demasiado tarde. En este punto, los rezagos fisiológicos y cognitivos pueden ser significativos y es posible que haya pasado el momento idóneo para las intervenciones necesarias (CDC, n.d.a). La investigación demuestra además que la intervención temprana mejora el desarrollo de los niños significativamente ya que ocurre en la etapa del desarrollo donde se aprenden las destrezas fundamentales, incluyendo el lenguaje, las destrezas motoras y las de socialización, que sientan las bases para el aprendizaje y el desarrollo integral para el resto de la vida (CDC, n.d.a).

En el 2004, el gobierno federal de Estados Unidos aprobó la *Ley IDEA (Individuals with Disabilities Act)* estableciendo que niñ@s menores de tres años en riesgo de rezagos del desarrollo son elegibles para recibir servicios de intervención y tratamiento, aun cuando no se haya emitido un diagnóstico oficial. Los niñ@s con rezagos en desarrollo tienen necesidades que requieren ser manejadas tales como las de aquellos niñ@s con otras condiciones crónicas (CDC, n.d.b). Por tanto, la ley IDEA establece que cada jurisdicción de los Estados Unidos debe proveer los servicios de intervención temprana. En Puerto Rico se aprobó la *Ley #93 para el Desarrollo y la Implantación de la Política Pública para la Niñez en la Edad Temprana* en el 2008. Esta ley, que define la niñez temprana desde 0 hasta los 8 años de edad, tiene el propósito de establecer una política pública para atender los asuntos y necesidades de esta población. De esta manera, se anticipa proveer aquellas experiencias y oportunidades que promuevan el máximo desarrollo de la niñez puertorriqueña (Departamento de la Familia, 2015). Cabe destacar que la Ley #93 se fundamenta en los valores éticos reflejados en la Convención de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, ratificada en el año 1989, así como en nuestra Carta de los Derechos del Niño (Ley Núm. 338 de 1998). Además, se basa en siete principios respaldados por la investigación. De ellos destacan dos con respecto a los cernimientos: (1) Las experiencias en edad temprana establecen la base para el desarrollo del aprendizaje a través de toda la vida; (2) La niñez debe tener acceso a las condiciones de vida necesarias para su desarrollo óptimo.

Con el propósito de resaltar la importancia del cernimiento de desarrollo durante la niñez temprana, la CDC recomienda el uso de instrumentos estandarizados y de fácil administración para agilizar el proceso de identificar rezagos en el desarrollo y hacer los referidos pertinentes en tiempo oportuno (CDC, n.d.b). Siguiendo las guías del *American Academy of Pediatrics* (2016), la CDC establece realizar cernimientos regulares a los 8, 12, 18, 24, 30 y 36 meses de edad. En Puerto Rico, el Departamento de Salud desarrolló las Guías de Servicios Pediátricos Preventivos (2014), las cuales presentan las pruebas de detección universal recomendadas según la edad del niño. El cernimiento de desarrollo recomendado, tanto por la CDC como por el Departamento de Salud de Puerto Rico, es el Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ, por sus siglas en inglés).

### **Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ):**

El ASQ es un instrumento para el cernimiento del desarrollo, basado en evidencia, que se administra al niñ@ en diferentes etapas de su crecimiento. Este instrumento consiste en preguntas que se harán al cuidador principal del niñ@ ([www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com)). Se utiliza un lenguaje simple, con claves pictóricas, para facilitar el nivel de lectura que es de cuarto a quinto grado y su administración toma de 10 a 15 minutos. Los cuestionarios, se pueden administrar en cualquiera de los siguientes intervalos: 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30, 33, 36, 42, 48, 54, y 60 meses de edad. Las preguntas van dirigidas a si el niñ@ lleva a cabo o no diferentes actividades que generalmente

hacen los niños en determinados momentos de su desarrollo. Las preguntas indagan desde tareas muy sencillas hasta tareas muy complicadas de acuerdo a la edad, y aunque se espera que los niños puedan realizar muchas de estas actividades, no se espera que necesariamente las realice todas.

Ya que los padres participan del proceso de cernimiento mediante la administración del ASQ, es una buena oportunidad para aprestarlos sobre el desarrollo de sus hijos y cómo apoyarlos. Las investigaciones han encontrado que la intervención temprana y la educación por parte de los padres tienen un impacto a largo plazo en cómo los niños se desarrollan. Otro beneficio de este cernimiento es que toma lugar durante los primeros tres años de vida de un niño, lo cual es importante ya que nos permite tomar ventaja de la capacidad natural del niño para aprender. Al identificar las fortalezas y las áreas de posible rezago nos podemos asegurar de que el niño tenga las mejores oportunidades de aprender y crecer.

### Implementación de ASQ en Puerto Rico:

La CDC ha iniciado un sistema de vigilancia de desórdenes en el desarrollo de niños para identificar aquellos niños que estén en mayor riesgo y poder atenderlos en un tiempo adecuado. Esta vigilancia debe incorporar las preocupaciones de los padres, el historial del niño, observaciones sobre el niño, identificación de factores de riesgo y de protección, y los hallazgos e intervenciones ofrecidas. En Puerto Rico, la Ley #93 establece en sus siete principios que el desarrollo integral óptimo de los niños y niñas es responsabilidad de todos: la familia, el sector gubernamental, el sector privado con y sin fines de lucro, y la ciudadanía. Este principio de la Ley #93 puede ser enmarcado desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner. Esta teoría concibe el desarrollo humano como un fenómeno de continuidad y cambio constante de las características biológicas y psicológicas. Estos cambios toman lugar en cinco escenarios en los que interactúa la persona; es decir, en cinco sistemas: el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema y el cronosistema. El *microsistema* incluye la comunidad, la escuela, la familia, y la propia persona. Por su parte, el *mesosistema* trata de la interacción entre uno o más microsistemas en los que la persona participa. El *exosistema* se refiere a los ambientes o escenarios en los que no está activo la persona, pero cuyos eventos le afectan (e. g., implantación de leyes). El *macrosistema* se compone de lo que está más allá del ambiente inmediato con el que el individuo interactúa, mientras que el *cronosistema* se refiere al periodo histórico-social. Por lo tanto, se puede asumir este sistema de vigilancia desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

Para ver de un modo más práctico cómo la implementación de cernimientos de desarrollo en edad temprana se enmarca dentro del modelo de Bronfenbrenner utilizaremos el programa de visitas al hogar **Familias Saludables Puerto Rico (FSPR)**. Este programa ofrece servicios a adolescentes embarazadas y a sus hijos hasta los tres años de edad en los municipios de Barranquitas, Jayuya,



Maunabo, Orocovis y Patillas. El mismo es implementado a través de una colaboración tripartita de gobierno, comunidad, y academia; con fondos federales del Affordable Care Act administrados en Puerto Rico por la División de Madres, Niños y Adolescentes del Departamento de Salud; implementado por el Centro de Servicios Primarios de Salud de Patillas, Salud Integral de la Montaña, y la Universidad Metropolitana; y con la División de Servicios Comunitarios del Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica del Recinto de Ciencias Médicas como el socio científico. FSPR utiliza el modelo de visitas al hogar basado en evidencia *Healthy Families America* el cual requiere que se administre el ASQ a los niñ@s participantes un mínimo de dos veces al año. Si el resultado indica que el menor puede tener un rezago, se debe hacer un referido al pediatra o a un programa de intervención temprana como el programa Avanzando Juntos del Departamento de Salud. De acuerdo al modelo además, la visitadora debe adaptar sus servicios a las necesidades del niñ@ y ofrecer a los padres o cuidadores juegos y actividades que pueden hacer con su hij@ para fomentar su aprendizaje y desarrollo. A nivel de **microsistema**, que incluye el ambiente familiar inmediato, la visitadora trabaja directamente con el niñ@ y sus cuidadores. Este nivel también incluye personas ajenas a la familia con las cuales el niñ@ crece y se forma. En el caso de FSPR, cuando se encuentran rezagos se trabaja en colaboración con los proveedores de servicio de intervención temprana para ajustar los servicios de visitas al hogar a las necesidades específicas del menor. El trabajo en equipo entre estos microsistemas (familia, FSPR y proveedor de intervención temprana) maximiza el desarrollo del niñ@ e impacta su **mesosistema**. Al identificar y atender las necesidades del niñ@ a tiempo, muchas veces se pueden atender los rezagos con una intervención sencilla. De ser identificada más tarde podría significar retrasos en la escuela e intervenciones más largas y costosas para el estado, teniendo un impacto en el sistema de educación y salud. El estado actual del **exosistema** en Puerto Rico presenta grandes retos para la implementación de los cernimientos ya que no está claramente delimitada el área de acción entre el Departamento de Educación, los concesionarios de los Programas *Head Start*, y del programa *Child Care* del Departamento de la Familia. La falta de coordinación también existe con respecto a los servicios médicos primarios. Según la Sociedad de Pediatras Puertorriqueños, el sistema establecido por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) para solicitar referidos de médicos primarios para autorizar visitas a pediatras retrasa los diagnósticos y puede prolongar enfermedades que un pediatra podría detener a tiempo si existiera mejor coordinación de los servicios entre los sectores.

El **macrosistema** puertorriqueño exhibe la participación de varios actores en la producción de bienestar para la niñez en edad temprana, lo cual es positivo. Sin embargo, una coordinación débil entre éstos representa una amenaza pues puede llevar al “*overlapping*” o duplicidad de servicios y recursos dirigidos a la población de niñez en edad temprana. Aunque las políticas proveen un ambiente con un marco legal establecido para la colaboración, es necesario adoptar estrategias claras



para la colaboración efectiva y sustentable entre los distintos sectores. La Ley #93 establece que para lograr la implantación de la política pública para la niñez temprana, “es necesario incorporar el principio de una coordinación intersectorial eficiente de servicios y, más importante aún, el principio de la corresponsabilidad a la gestión pública.” Como parte de esta ley, se crea el Consejo Multisectorial del Gobernador para la Niñez en Edad Temprana, el cual según la ley será el principal organismo encargado de integrar, en una agenda común, los servicios y políticas relacionadas al desarrollo de la niñez temprana en Puerto Rico y por tanto albacea del *cronosistema* que circunda a la niñez de nuestro país.

### **Conclusión:**

Las experiencias e intervenciones en los primeros meses y años de un niño y niña, que comienzan en su familia y se extienden a su comunidad y a los escenarios de cuidado y educación temprana, tienen un impacto perdurable tanto académico como social. Estas establecen la base para su bienestar y productividad a través de toda su vida o dejan un legado de desafíos a su desarrollo y a su salud física y mental (Halle, et al., 2009; Hart & Risley, 1995; Moffitt, T., 2011; Reynold, A., 2011; and Schweinhart, L. 2005). Por tanto es vital que continuemos laborando para garantizar a la niñez puertorriqueña las mejores condiciones para su desarrollo.

### **Referencias:**

CDC. (n.d.a) Retrieved September 15, 2016 from the CDC website: <http://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening.html>

CDC. (n.d.b) Retrieved September 15, 2016 from the CDC website: <http://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening-hcp.html>

Individuals with Disabilities Act (2004). United States Department of Education.

Guías de Servicios Pediátricos Preventivos (2014). Departamento de Salud, Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Halle, T., Forry, N., Hair, E., Perper, K., Wandner, L., Wessel, J., & Vick, J. (2009). Disparities in early learning and development: lessons from the Early Childhood Longitudinal Study–Birth Cohort (ECLS-B). Washington, DC: Child Trends.

Hart, B., & Risley, T.R. (1995). Meaningful differences in the everyday experience of young American children. Baltimore: Paul H Brookes Publishing.

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., & Sears, M. R. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698.

Reynolds, A. J., Temple, J. A., Ou, S. R., Arteaga, I. A., & White, B. A. (2011). School-based early childhood education and age-28 well-being: Effects by timing, dosage, and subgroups. *Science*, 333(6040), 360-364.

Schweinhart, L., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C., & Nores, M. (2005). The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40. (pp. 194–215). Ypsilanti, MI: High/Scope Educational Research Foundation.

Squires, J., & Bricker, D. (2009). *Ages & Stages Questionnaires [R], (ASQ-3 [TM]): A Parent-Completed Child-Monitoring System*. Brookes Publishing Company. PO Box 10624, Baltimore, MD 21285.