



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**LINEAMIENTO 2019 DEL
COMPONENTE VIGILANCIA DEL
DESARROLLO
EN LA PRIMERA INFANCIA**



D.R. © Secretaría de Salud

“Lineamiento 2019 del Componente de Vigilancia del Desarrollo en la Primera Infancia”.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Francisco de P. Miranda 177, Piso 1, Col. Lomas de Plateros

Delegación. Álvaro Obregón, C.P. 01480

Ciudad de México.

Actualización: Noviembre 2018

Directorio

Secretaría de Salud

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Miriam Esther Veras Godoy
Directora General

Dra. Verónica Carrión Falcón.
Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Yoshinori Estévez Gómez
Subdirector Técnico de Salud de la Infancia

Lic. Amanda Mendoza Martínez
Responsable del componente de Vigilancia del Desarrollo en la primera infancia

Lic. Magdalena Solares Lamas
Responsable del componente de Vigilancia del Desarrollo en la primera infancia

Mtra. María Cristina Maya Vázquez
Responsable del componente de Vigilancia del Desarrollo en la primera infancia

Consejo Editorial

Dra. Miriam Esther Veras Godoy

Directora General

Dra. Verónica Carrión Falcón.

Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Yoshinori Estévez Gómez

Subdirector Técnico de Salud de la Infancia

Lic. Amanda Mendoza Martínez

Responsable del componente de Vigilancia del Desarrollo en la primera infancia

Lic. Magdalena Solares Lamas

Responsable del componente de Vigilancia del Desarrollo en la primera infancia

Mtra. María Cristina Maya Vázquez

Responsable del componente de Vigilancia del Desarrollo en la primera infancia

Índice

1. Introducción	7
2. Marco Jurídico	8
3. Organización	11
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Estrategias y líneas de acción	
Actividades	
4. Monitoreo y evaluación	22
Indicadores	
5. Materiales	27
6. Anexos	30
7. Bibliografía	34

1. Introducción

El desarrollo es un proceso mediante el cual se adquieren habilidades, conocimientos y conductas. El desarrollo en la infancia comprende desde el embarazo hasta los primeros cinco años de vida. En este periodo, se aprenden a dominar niveles siempre más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y la relación con los demás. La niña o niño interactúan con las personas, los objetos y otros estímulos en cualquier entorno y su aprendizaje mejora día con día.

El cuidado de la infancia es responsabilidad de todos, el CeNSIA retoma el modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado al desarrollo humano, en el cual se destaca la importancia de los ambientes en los que se desenvuelven las niñas y niños ya que definen el desarrollo como un proceso que incluye el crecimiento y la maduración de los sistemas biológicos y la totalidad de las capacidades del sujeto, interactuando con factores como el ambiente y la experiencia.

El modelo ecológico aplicado al desarrollo infantil reconoce los determinantes biológicos asociados a la genética y situaciones de salud, resaltando la evidencia acumulada proveniente de diversas disciplinas tales como las neurociencias, ciencias sociales y económicas. Además, da soporte a la construcción de políticas públicas que inciden en los determinantes psicosociales del desarrollo, tales como: las condiciones de vida, educación de los padres, entorno físico y psicosocial en donde el niño o la niña nace, crece, juega, se educa y accede a los servicios de salud, educación, protección social y las comunidades (Figura 1).



Figura 1. Modelo Ecológico del Desarrollo Infantil. Tomado de Molina, Cordero y Silva 2008. Revista chilena de pediatría.

Actualmente, a través de la consulta del niño sano se han integrado acciones que fortalecen el desarrollo en la primera infancia e involucran a todas las instituciones del sector salud, principalmente en dos rutas: a) la detección oportuna de alteraciones en el desarrollo a través de la evaluación del desarrollo infantil y b) la capacitación a madres, padres o cuidadores en estimulación temprana y prácticas de crianza.

2. Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05-II-1917 F.E. D.O.F. 06-II-1917 Ref. D.O.F. Última Reforma 15-09-2017

Leyes

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF. 29-12-1976. F.E. D.O.F. 02-02-1977 Ref. D.O.F. Última Reforma 15-06-2018.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional. D.O.F. 28-12-1963. Ref. D.O.F. Última Reforma 22-06-2018.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. D.O.F. 31-12-1982. Ref. D.O.F. Última Reforma 18-07-2016.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. D.O.F. Última Reforma 18-07-2016.
- Ley General de Salud. D.O.F. 07-02-1984. Ref. D.O.F. Última Reforma 12-07-2018.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 04-05-15.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. D.O.F. 30-03-2006. Última reforma D.O.F. 30-12-2015.
- Ley de adquisiciones y arrendamientos y servicios del sector público. D.O.F. 04-01-2000. Última reforma D.O.F. 10-11-2014.
- Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres. D.O.F. 02-08-2006. Última reforma D.O.F. 14-06-2018.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. D.O.F. 04-12-2014. Última reforma D.O.F.: 20-06-2018.

Códigos

- Código Fiscal de la Federación. D.O.F. 31-12-1981. Última reforma D.O.F. 25-06-2018.
- Código Federal de Procedimientos Civiles. D.O.F. 24-11-1943 Última reforma D.O.F. 9-4-2012.
- Código Civil Federal. D.O.F. 26-05-1928 Última reforma D.O.F. 09-03-2018.
- Código Penal Federal. D.O.F. 14-08-1931 Última reforma D.O.F. 05-11-2018.
- Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República Mexicana en Materia Federal. D.O.F. 26-05-1928. Última reforma D.O.F. 24-12-2013.
- Código de Conducta de la Secretaría de Salud. Última reforma D.O.F. 18-07-2017.

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-01-2004. Última reforma D.O.F. 07-02-2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios. D.O.F. 18-01-1988. Última reforma D.O.F. 28-12-2004.
- Reglamento de Insumos para la Salud. D.O.F. 04-02- 1988. Última reforma D.O.F. 14-03-2014.
- Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer de la Infancia y Adolescencia. D.O.F. 26-12-2006.
- Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro básico de Insumos del Sector Salud. D.O.F. 28-05-1997. Última reforma D.O.F. 22-06-2011.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. D.O.F. 09-07-1999. Última reforma en el D.O.F. 06-04-2006.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 20-08-2001. Última reforma D.O.F. 28-07-2010.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. D.O.F. 18-02-1985. Última reforma en el D.O.F.14-02-2014. Salud para la Infancia y la Adolescencia.

Decretos

- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. D.O.F. 24-12-2002
- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2018. D.O.F. 29-11-2017.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. D.O.F. 15-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios procedimientos para la prestación de servicios. D.O.F. 07-04-2016.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2012, Para la Vigilancia epidemiológica. D.O.F. 19-02-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. D.O.F. 26-09-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. D.O.F. 24-06-2014

- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. D.O.F. 10-11-2010.
- Norma Oficial Mexicana PROY NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. D.O.F. 25-11-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012. Para la prevención y el control de las enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. D.O.F. 28-09-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. D.O.F. 13-11-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Para la promoción y educación en materia de salud alimentaria, criterios para brindar orientación. D.O.F. 22-01-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. D.O.F. 04-08-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención y control de las adicciones. D.O.F. 21-08-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010. Para la prestación de servicios de asistencia para niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. D.O.F. 25-02-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014. Para la prevención y control de las infecciones y de transmisión sexual. D.O.F. 14-07-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. D.O.F. 16-04-2009.

Declaraciones Internacionales

- Declaración de los derechos del niño. ONU. 20 de noviembre de 1959.
- Convención sobre los derechos del niño. ONU. 1989.
- Agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible. 2018.

3. Organización

Objetivo General

Implementar acciones con enfoque preventivo que optimicen el desarrollo en la primera infancia y la detección oportuna de riesgos, a través de la estimulación temprana a niñas y niños menores de cinco años en el primer nivel de atención.

Objetivos Específicos

- Vigilar el desarrollo en la primera infancia de las niñas y los niños menores de cinco años en la consulta del niño sano a través de la aplicación de la prueba de tamizaje Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).
- Detectar y referir oportunamente a las niñas y niños con alguna alteración en el desarrollo.
- Optimizar el desarrollo de las niñas y niños a través de la estimulación temprana con enfoque integral en sus habilidades, prácticas de crianza saludables y el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre la madre, padre o cuidador y sus hijas o hijos.
- Informar a las madres, padres o cuidadores acerca de las pautas generales para estimular el desarrollo de su hija o hijo en la primera infancia.

Estrategias y líneas de acción

Estrategia 1. Evaluar el desarrollo de los menores de 5 años con la prueba de tamizaje EDI, dentro de la consulta de niño sano.

La prueba EDI se realiza dentro de las unidades de salud de primer nivel de atención durante la consulta del niño sano para todas las niñas y niños menores de cinco años.

Se busca unificar los criterios de evaluación para contar con una estadística nacional sobre desarrollo infantil y contribuir a la disminución de la brecha de inequidad en las niñas y niños.

El manual de la prueba EDI contiene especificaciones para su aplicación y cualquier personal capacitado que realice actividades promoción del desarrollo de la primera infancia deberá seguir los criterios de aplicación de dicho manual, además de contar con la capacitación adecuada.

Líneas de acción:

- Evaluar el desarrollo de los menores de 5 años con la prueba EDI, dentro de consulta de niño sano.
- Realizar la referencia correspondiente en caso de que el resultado de prueba EDI sea riesgo de retraso en el desarrollo.

Estrategia 2. Realizar talleres de estimulación temprana a los menores de 5 años que hayan sido evaluados en el desarrollo y obtenido un resultado verde o amarillo.

La estimulación temprana se realiza de manera práctica en talleres, para capacitar a la madre, padre o persona encargada del cuidado de la niña o niño con la finalidad de ofrecerles herramientas para que ellos realicen estimulación en el hogar dentro de la vida cotidiana.

Líneas de acción:

- Realizar talleres de estimulación temprana a los menores de 5 años que hayan sido evaluados en el desarrollo y obtenido un resultado verde o amarillo.

Esta línea de acción se respalda a través del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Promoción y Atención del Desarrollo Infantil (CEC-PRADI). Los objetivos del CEC-PRADI son: 1) modificar, promover y fortalecer habilidades parentales de madres o cuidadores en prácticas de crianza; 2) mejorar, promover y fortalecer áreas del desarrollo; y, 3) promover la estimulación prenatal y el apego materno infantil.

Actividades

- 1) Evaluar el desarrollo de niñas y niños menores de 5 años con la prueba EDI dentro de la consulta del niño sano.
- Se debe agendar la aplicación del tamizaje Prueba EDI en la consulta del niño sano. La evaluación del desarrollo se incluye en la consulta del niño sano ya que es una forma de seguimiento al desarrollo neurológico de todas las niñas y niños después de nacer.
 - Las citas de evaluación del desarrollo en la primera infancia se realizan de forma periódica en cortes de tiempo específicos (Tabla 1).

Tabla 1. Tabla de cotejo de consulta del niño sano, rangos de edad y evaluaciones EDI obligatorias.

Número de consultas del niño sano	Edad en años y meses para consulta del niño sano	Evaluaciones EDI Grupos	Rangos de edad EDI
2	1 mes	Grupo 1. Evaluación obligatoria	1 mes – 1 mes 29 días
3	2 meses	Grupo 2	2 meses – 2 meses 29 días
4	3 meses	Grupo 3	3 meses – 3 meses 29 días
5	4 meses	Grupo 4	4 meses – 4 meses 29 días
6	5 meses	Grupo 5. Evaluación obligatoria	5 meses – 6 meses 29 días
7	6 meses		
8	7 meses	Grupo 6	7 meses – 9 meses 29 días
9	8 meses		
10	9 meses		
11	10 meses	Grupo 7	10 meses – 1 año 1 mes
12	11 meses		
13	12 meses		
14	15 meses	Grupo 8	1 año 1 mes – 1 año 3 meses 29 días
15	1 año y 6 meses	Grupo 9. Evaluación obligatoria	1 año 4 meses – 1 año 6 meses 29 días
16	1 año y 9 meses	Grupo 10	1 año 7 meses – 2 años 29 días
17	2 años		
18	2 años y 3 meses	Grupo 11. Evaluación obligatoria	2 años 1 mes – 2 años 6 meses 29 días
19	2 años y 6 meses		
20	2 años y 9 meses	Grupo 12	2 años 7 meses – 3 años 29 días
21	3 años		
22	3 años y 3 meses	Grupo 13. Evaluación obligatoria	3 años 1 mes – 4 años 29 días
23	3 años y 6 meses		
24	3 años y 9 meses		
25	4 años		
26	5 años	Grupo 14	4 años 1 mes – 4 años 11 meses 29 días

- En los cortes de tiempo anteriores se debe realizar la evaluación del desarrollo al inicio de la consulta del niño sano, con el propósito de mejorar la vigilancia del desarrollo. El propósito de realizar esta evaluación al inicio es obtener un mejor resultado cuando la niña o niño se encuentra en un estado de alerta más óptimo y antes de valorar el estado de nutrición, para que no se excluya a ningún niño según su estado de nutrición. Una vez concluida la evaluación, de acuerdo con el resultado, se debe registrar una cita para la siguiente valoración y/o referenciación a un centro con capacidad de respuesta o un CEREDI si lo requiere.
- La evaluación del desarrollo en la primera infancia se realiza con la prueba EDI. La estructura de la prueba EDI evalúa cinco ejes: factores de riesgo biológicos (FRB), exploración neurológica (EN), señales de alerta (ALE) señales de alarma (ALA) y las áreas de desarrollo (Motriz gruesa, motriz fina, lenguaje, social y conocimiento).

- Es importante señalar que, de los 14 grupos de clasificación de la prueba EDI, mismos que representan rangos de edad, la evaluación del desarrollo debe ser obligatoria para los grupos 1, 5, 9, 11 y 13 (Tabla 1), de ser necesario, se debe realizar la prueba EDI en otras consultas del niño sano cuando la madre, padre o cuidador no acuda a su cita de evaluación EDI obligatoria.
- 2) Realizar la referencia correspondiente en caso de que el resultado de prueba EDI sea riesgo de retraso en el desarrollo.
- El personal de salud que realiza las actividades de desarrollo infantil del primer nivel de atención debe realizar la referencia correspondiente de la niña o niño, cuando el resultado de la prueba EDI sea amarillo (cuando los recursos de la entidad federativa y la madre, padre o cuidador de la niña o niño, lo requieran) y rojo.
 - El personal de salud que realiza las actividades de desarrollo en la primera infancia deberá seguir los lineamientos de referencia y contrareferencia para pacientes pediátricos de la Secretaría de Salud. Las actividades que se deben realizar por cada resultado se describen a continuación (tabla 2).

Tabla 2. Recomendaciones correspondientes con el resultado de la prueba estandarizada para la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).

Resultado	Definición	Descripción	Referencia correspondiente
Verde (Desarrollo normal)	La niña o niño que realiza las actividades que corresponden a su grupo de edad.	Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, exploración neurológica, señales de alarma tienen un resultado verde.	<ul style="list-style-type: none"> a) Seguir las recomendaciones para la vigilancia del desarrollo en la primera infancia. b) Ingresar al programa de estimulación temprana vigente. c) Continuar con las citas subsecuentes establecidas en la consulta del control del niño sano y grupos obligatorios de EDI. d) Orientar a la madre, padre o cuidador sobre signos de alarma y señales de alerta de acuerdo con la edad de la niña o niño. (Tarjeta mejorando el desarrollo de mi hija (o), Guía de acompañamiento para el personal de salud que realiza acciones de vigilancia del desarrollo en la primera infancia.)
Amarillo (Rezago en el desarrollo)	La niña o niño que no realiza las actividades que corresponden	Acorde con el grupo y rango de edad de EDI, cuando, al menos, hay uno o dos ejes de	<ul style="list-style-type: none"> a) Ingresar al programa de estimulación vigente en la unidad de salud o en un CEREDI, de acuerdo con los recursos de la entidad federativa y la madre, padre o cuidador de la niña o niño. b) Programar la siguiente consulta de control del niño sano y realizar la prueba EDI.

Resultado	Definición	Descripción	Referencia correspondiente
	a su grupo de edad pero sí las del grupo de edad anteriores.	evaluación con un resultado amarillo.	<p>c) Si el niño es calificado con amarillo en dos ocasiones consecutivas, se clasificará como rojo y se realizará la referencia a un centro con capacidad de respuesta o a un CEREDI, para realizar su diagnóstico y atención.</p> <p>d) Continuar con las citas subsecuentes establecidas en la consulta del control del niño sano y grupos obligatorios de EDI.</p> <p>e) Orientar a la madre, padre o cuidador sobre signos de alarma y señales de alerta de acuerdo con la edad de la niña o niño.</p>
Rojo (Riesgo de Retraso en el Desarrollo)	La niña o niño que no realiza las actividades que corresponden a su grupo de edad y tampoco realiza las actividades del grupo de edad anterior.	Acorde con el grupo y rango de edad de EDI, uno o más ejes de evaluación tienen un resultado rojo.	<p>a) Referir a pediatría de segundo nivel de atención a un CEREDI o a un Centro con capacidad de respuesta para la valoración diagnóstica.</p> <p>b) Si la niña o niño que tiene resultado rojo puede acceder a alguno de los talleres de estimulación temprana, esto lo determinará el personal especializado que lleva su seguimiento en el centro con capacidad de respuesta, el hospital de tercer nivel de atención o el CEREDI al que haya sido referido y, deseablemente, debe dar seguimiento a la niña o niño si le sugiere ingresar a alguno de los talleres de estimulación temprana de tal manera que vigile que las técnicas que se implementan en los talleres no afecten el diagnóstico de la niña o niño.</p> <p>c) Programar, la siguiente consulta de control del niño sano y su siguiente evaluación con EDI.</p> <p>d) Continuar con las citas subsecuentes establecidas en la consulta del control del niño sano y grupos obligatorios de EDI. En la consulta subsecuente, se debe recuperar la información acerca del tipo de intervención que se le dio a la niña o niño en el lugar de referencia.</p>

Adaptado de: Manual de Evaluación del Desarrollo Infantil, 2016.

- El médico responsable de la referencia debe basarse en los siguientes criterios para realizar este proceso:
 - Si es menor de 16 meses de edad:
 - El personal de salud referirá al segundo nivel de atención al servicio de pediatría con el objetivo de que se confirme o descarte la posibilidad de riesgo de retraso en el desarrollo.
 - El médico pediatra del segundo nivel de atención debe determinar la posible etiología y referir de manera adecuada a un centro con capacidad de

respuesta o a un CEREDI en el caso de que se confirme el riesgo de retraso en el desarrollo.

- En el caso de que se descarte el riesgo de retraso en el desarrollo, se referirá nuevamente al primer nivel de atención para ingresar al programa de estimulación temprana vigente y mantener vigilancia sobre los demás componentes de salud de infancia.

Si es mayor a 16 meses de edad:

- En el primer nivel de atención el personal de salud realizará la referencia a una unidad de salud que cuente con personal capacitado para la aplicación del Inventario de Desarrollo Battelle (IDB-2) con el propósito de confirmar o descartar riesgo de retraso en el desarrollo.
- En caso de que no exista el recurso humano capacitado en el IDB-2 en el primer nivel de atención, la niña o niño deberá ser referido a un centro con capacidad de respuesta o a un CEREDI para confirmar o descartar riesgo de retraso en el desarrollo.
- Una vez que el centro con capacidad de respuesta o el psicólogo del CEREDI realice la prueba IDB-2 y cualquier otra evaluación diagnóstica que sea necesaria, se realizará la referencia o contrareferencia para pacientes pediátricos, según sea el caso, para brindar atención acorde con el resultado de su evaluación.
- El personal de salud que realiza las actividades de desarrollo infantil de primer nivel de atención deberá mantener atención en la consulta de control del niño sano sobre los demás componentes de salud de la infancia.
- Se programará una última cita en la unidad de salud para dar seguimiento de la referencia, corroborar el diagnóstico y lugar al que se refirió para que reciba la atención adecuada. Se debe asentar en el expediente clínico de la niña o niño a qué hospital, centro con capacidad de respuesta o CEREDI fue referido.
- Es importante mencionar que el personal de salud que realiza las actividades de desarrollo infantil en el primer nivel de atención, no está capacitado para realizar una intervención temprana oportuna en el caso de las niñas y los niños con un diagnóstico de riesgo de retraso del desarrollo (resultado rojo); sólo en el caso de las niñas y niños con rezago en el desarrollo (resultado amarillo), por esta razón, imperativamente tienen que ser referidos a un centro con capacidad de respuesta o a un CEREDI, únicamente se atenderán cuando el médico que confirma el riesgo de retraso en el desarrollo especifique que no implica riesgos el que acuda a los talleres.

- 3) Realizar talleres de estimulación temprana a los menores de 5 años que hayan sido evaluados en el desarrollo con la prueba EDI y obtenido un resultado verde o amarillo.

- Organizar grupos: se sugiere organizar las sesiones de forma grupal de acuerdo con la demanda. Los grupos se organizan de acuerdo con el grupo de edad al que pertenece la niña o niño, el objetivo principal es que la madre, padre o cuidador tenga claro cómo realizar las actividades de estimulación con su hija o hijo en casa. El responsable de desarrollo infantil debe motivar a la madre, padre o cuidador para que realice las actividades de estimulación temprana en la vida cotidiana, sin requerir un momento específico ni un tiempo determinado, aprovechando momentos como la hora del baño, la comida o el juego, abarcando todas las áreas: emocional, afectiva, lenguaje, social, adaptativa y motriz.
- Sensibilizar al personal: para que el personal de salud que realiza las actividades de desarrollo infantil logre transmitir la información correcta sobre estimulación temprana y prácticas de crianza sensible y cariñosa a las madres, padres o personas encargadas del cuidado de la niña o niño, es importante que se encuentre sensibilizado sobre el beneficio que ofrece a las familias el desarrollo de estas acciones. De primera instancia, puede apoyarse en los materiales del componente: “Tarjeta: Mejorando el desarrollo de mi hija o hijo” y de la “Guía de acompañamiento para el personal de salud que realiza actividades de vigilancia del desarrollo en la primera infancia”. Debe asegurarse que la madre, padre o cuidador no tengan la idea errónea de que la estimulación temprana es igual a ejercicios motrices o gimnasia para la niña o niño ya que el área motriz es sólo una de las áreas que se van a estimular. Asimismo, se debe transmitir que la estimulación temprana en casa no se trata de sesiones forzosas, por el contrario, se basa en momentos agradables para la madre, padre o cuidador y su hija o hijo; además, es una grandiosa oportunidad para demostrarle a su bebé todo el cariño que siente por él o ella.
- Sensibilizar a padres o cuidadores: el personal de salud responsable de las actividades de desarrollo infantil que labora en las unidades de salud del primer nivel de atención, después de haber realizado la evaluación del desarrollo durante la consulta del niño sano, y con base en el resultado que la niña o niño obtengan de dicha evaluación sensibilizará a las madres, padres o cuidadores para que comprendan en qué consiste la estimulación temprana, aclarando qué áreas del desarrollo integran la estimulación temprana y cómo beneficia a las niñas y niños incorporarse a un programa que les estimule en su desarrollo.
- Referir a sesiones de talleres: se referirá a talleres de estimulación temprana acorde al resultado en la prueba EDI. Se debe agendar una cita para que la madre, padre o cuidador sea capacitado con los talleres del Modelo CEC-PRADI. El personal de salud que realiza las actividades de desarrollo infantil monitoreará que las madres, padres y/o tutores asistan con sus hijas o hijos, de forma regular, a sus sesiones de estimulación temprana. Durante la consulta del niño sano el responsable de las actividades de desarrollo infantil agendará las evaluaciones del desarrollo obligatorias y utilizará todos los recursos materiales, gráficos y audiovisuales que se hayan generado hasta el momento por el CENSA para promover la estimulación infantil y el desarrollo óptimo de la niña o niño.
- Citas subsecuentes: las niñas y niños que obtengan un resultado global de la prueba EDI color verde se citarán una vez al mes a los talleres de estimulación

temprana, deseable que se citen cada 15 días, según lo establecido en el modelo CEC-PRADI. El personal de salud que realiza las actividades de desarrollo infantil de la unidad de salud acordará la secuencia de los talleres CEC-PRADI para las niñas y los niños con resultado verde en la prueba EDI. Es importante señalar que toda vez que se realice la prueba EDI de seguimiento a las niñas y niños con resultado verde, se debe anotar la fecha de la siguiente evaluación en el expediente clínico de la niña o niño. El responsable de las actividades de desarrollo infantil debe sensibilizar a la madre, padre o cuidador sobre la importancia de mantener la secuencia de las evaluaciones del desarrollo infantil con la prueba EDI con el propósito de mantener un desarrollo normal.

- Las niñas y niños que obtengan un resultado global en la prueba EDI color amarillo se citarán una vez cada 15 días para realizar actividades de estimulación temprana. Es importante señalar que cada vez que se realice la prueba EDI a las niñas y niños con resultado amarillo se debe anotar la fecha de la siguiente evaluación en el expediente clínico de la niña o niño y sensibilizar a la madre acerca de mantener la secuencia de las evaluaciones del desarrollo infantil con la prueba EDI con el propósito de recuperar a la niña o niño del rezago en su desarrollo.
- Con respecto a las especificaciones sobre el área física donde se brinda la estimulación temprana es deseable que sea en un espacio con privacidad relativa, higiene y con buena ventilación, como condiciones mínimas para su implementación. El personal de salud que realiza las actividades de desarrollo infantil debe verificar las condiciones del área donde se otorgará la estimulación; en el caso de la persona recién nacida y lactante: debe haber mesas largas y firmes protegidas con una cobija o mantel; si se ocupa el piso, este debe de estar cubierto de fomy limpio, una colchoneta o rebozo, la superficie del piso debe estar limpia, ser regular y estar libre de insectos y animales. En caso de no ser posible se pueden acondicionar espacios en escuelas, iglesias, centros culturales y otras áreas proporcionadas por la comunidad.
- Se aplicarán los talleres de estimulación temprana de acuerdo a la correspondencia de los grupos de edad (Tabla 4).

Tabla 4. Grupos de edad para las actividades de estimulación temprana, correspondencia con las edades de aplicación de la prueba EDI.

Grupo de edad Estimulación temprana PRADI	Número de Talleres CEC-PRADI	Evaluación del desarrollo infantil (EDI)
		Edad de aplicación EDI obligatoria
1 – 2 meses 29 días	Taller 5 al 8. Naranja	1 mes
3 meses – 5 meses 29 días	Taller 9 al 14. Azul	6 meses
6 meses – 8 meses 29 días meses	Taller 15 al 20. Rojo	-
9 meses – 11 meses 29 días	Taller 21 al 26. Verde	-
12 meses – 17 meses 29 días	Taller 27 al 38. Marrón	18 meses
18 meses – 23 meses 29 día	Taller 39 al 50. Turquesa	30 meses
24 meses 29 meses 29 días	Taller 51 al 62. Morado	-
30 meses – 35 meses 29 días	Taller 63 al 74. Azul	-
36 – 59 meses	Recomendaciones generales por CeNSIA	42 meses

Responsable estatal del componente de Vigilancia del Desarrollo en la Primera Infancia:

- Elaborar el plan anual de trabajo del componente para el Estado.
- Recabar información del nivel jurisdiccional sobre el componente de vigilancia del desarrollo en la primera infancia.
- Envío de información a nivel nacional relacionado con las variables de desarrollo infantil para el sistema de información vigente (SIS y SINBA-SIS-CE-H).
- Acudir a las capacitaciones en el tema de desarrollo infantil y estimulación temprana a las que sea convocado y realizar la réplica de las mismas a nivel jurisdiccional y local.
- Supervisar las actividades que se realizan para el componente a nivel jurisdiccional y local.
- Incluir a los responsables jurisdiccionales y en lo posible al personal operativo de salud del primer nivel de atención en las capacitaciones del nivel federal.
- Capacitar a nivel jurisdiccional en lo referente a la evaluación del desarrollo y Estimulación Temprana.
- Organizar en coordinación con el responsable del CEC y los responsables jurisdiccionales los cursos de capacitación y actualización sobre el modelo de atención integrada a la salud de la infancia.
- Constante sensibilización del personal de salud que realiza acciones del componente de vigilancia del desarrollo en la primera infancia.

- Vinculación con responsables de otros programas relacionados con el desarrollo de la primera infancia para la optimización de las actividades de la estrategia.
- Validar y/o actualizar el directorio de los servicios de atención médica y rehabilitación para realizar el mecanismo de referencia adecuado de los casos de niñas y niños que requieran atención especializada.
- Definir los criterios de referenciación de niñas y niños que requieran atención especializada en el segundo y tercer nivel de atención.
- Vinculación con segundo nivel de atención para la referencia y contrareferencia de los niños con riesgo de retraso en el desarrollo (resultado rojo en la prueba EDI).
- Vinculación con el responsable de estadística estatal para seguimiento de la captura de información de información vigente (SIS y SINBA-SIS-CE-H).

Responsable del componente a nivel jurisdiccional:

- Adecuar el componente de acuerdo a la región y cultura correspondientes.
- Vinculación con personal de otros programas involucrados en la vigilancia del desarrollo en la primera infancia para optimizar actividades y recursos.
- Acudir a las capacitaciones en el tema de desarrollo infantil, prácticas crianza y estimulación temprana a las que sea convocado y realizar la réplica a nivel local.
- Supervisar al personal de salud nivel local.
- Recabar información del nivel local y reportar al nivel estatal.
- Participación en semanas nacionales de salud y otras actividades en las que se incluya el tema de desarrollo infantil, prácticas de crianza y estimulación temprana.

Personal de salud del primer nivel de atención

- Asistir a las capacitaciones sobre vigilancia del desarrollo en la primera infancia, prácticas de crianza y estimulación temprana a las que sea convocado.
- Aplicar la prueba EDI durante la consulta del niño sano en niñas y niños menores de 5 años e incluir el formato de aplicación en el expediente clínico.
- Programar y dar seguimiento a las citas para la consulta de control del niño sano, en niñas y niños menores de 5 años.
- Referir a las niñas y niños con un resultado rojo (Riesgo en el retraso del desarrollo) y dar seguimiento.
- Organizar y realizar los talleres del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Promoción y Atención al Desarrollo Infantil (CEC- PRADI).
- Registrar las actividades del componente en los formatos del sistema de información de salud oficiales.

- Sensibilizar y motivar a las madres, padres y/o personas encargadas del cuidado de las niñas y niños menores de cinco años acerca del beneficio de asistir a los talleres y de continuar realizando actividades en el hogar.

Todos los miembros del equipo de salud (medicina, enfermería, promotores de salud y trabajadores sociales) tienen un rol importante en las acciones del componente de vigilancia del desarrollo en la primera infancia. Cada uno aporta sus conocimientos, la forma de aplicarlos y de transmitirlos, ya que de esto dependerá la sensibilización que se genere en las madres, los padres y cuidadores, quienes son la pieza fundamental para el crecimiento, desarrollo y la futura salud de sus hijas o hijos; así como la búsqueda de atención especializada y oportuna. Todo el personal, debidamente capacitado, puede aplicar la prueba EDI y el modelo de promoción del desarrollo infantil vigente. Lo ideal es que el médico, durante la consulta del niño sano, aplique la prueba EDI. Sin embargo, ante la carga de trabajo que se presenta en las unidades de salud, dicha evaluación podrá ser aplicada por algún otro miembro del equipo de salud capacitado.

4. Monitoreo y evaluación.

Metas

- Aplicar la prueba EDI de primera vez en la vida, en al menos el 80% de las niñas y los niños menores de cinco años, durante la consulta del niño sano.
- Administrar un taller de promoción del desarrollo infantil en, al menos, el 80% de los niños tamizados con la prueba EDI con resultado verde (desarrollo normal) y amarillo (rezago en el desarrollo) de primera vez en el año.
- Capacitar al menos el 80% de madres o cuidadores respecto a las estimulación temprana y prácticas de crianza, de primera vez en el año.

Indicadores

Indicador 1. Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad tamizados con la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) en consulta del niño sano por primera vez en la vida.

Este indicador permite evaluar la eficiencia de aplicar la evaluación del desarrollo infantil a las niñas y niños menores de cinco años de edad durante la consulta de niño sano.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños menores de cinco años a los que se les aplicó la prueba EDI por primera vez en la vida (EDI13 + EDI14 + EDI15 + EDI19 + EDI20 + EDI21)}}{\text{Número de niñas y niños menores de cinco años atendidos en consulta del niño sano de primera vez en el año (CNS08, CNS02, CNS03)}} \times 100$$

Meta: 80%

Esta meta se incrementó anualmente a partir de 2016 para alcanzar 80% en 2019.

Periodicidad: Semestral

Indicador 2. Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que acudieron por primera vez en el año a los talleres de estimulación temprana.

Este indicador permite evaluar la eficiencia de brindar estimulación temprana a los menores de cinco años de edad con un resultado global normal o rezago en la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños que acudieron a los talleres de estimulación temprana de primera vez en el año (EST03 y EST04)}}{\text{Niñas y niños con resultado normal (verde) y rezago (amarillo) en la prueba EDI (EDI13, EDI14, EDI19 y EDI20)}} \times 100$$

Meta: 80%

Por la reciente incorporación de los talleres del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Promoción y Atención al Desarrollo Infantil (CEC-PRADI).

Periodicidad: Semestral.

Indicador 3. Porcentaje de madres, padres o cuidadores capacitados en Estimulación Temprana de primera vez en el año.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de madres, padres o cuidadores capacitados en los talleres de estimulación temprana que acudieron al taller de estimulación temprana por primera vez en el año.}}{\text{Número de niñas y niños menores de cinco años de edad que asisten a los talleres de estimulación temprana por primera vez en el año (EST03 y EST04)}} \times 100$$

Meta: 80%.

Este indicador permite evaluar la eficiencia de capacitar a la madre, padre o cuidador en Estimulación Temprana para una crianza sensible y cariñosa.

Periodicidad: Semestral

El reporte de esta información debe ser enviado en el periodo establecido a las responsables federales del componente: Mtra. Cristina Maya Vázquez, Lic. Amanda Mendoza Martínez y Magdalena Solares Lamas al correo desarrollo.censia@gmail.com con copia a la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia al correo yoshinori.estevez@salud.gob.mx. Los resultados de este indicador también deben ser capturados en la plataforma SIAFFASPE en la actividad correspondiente.

Las entidades federativas que cuentan con el SIS y que no han ingresado al proceso de actualización de la plataforma SINBA-SIS, deberán realizar el reporte de actividades por unidad médica de forma mensual a través del informe mensual de la unidad médica (SIS-SS-CE-H). Este informe incluye aquellas variables que por interés de los programas prioritarios se han incluido en las necesidades de información.

Las cuatro variables que aún siguen vigentes en el SIS son:

1. Resultado de la prueba EDI < 5 años de edad, desagregados por semaforización y por inicial o subsecuente.
2. Resultado del Inventario de Desarrollo de Battelle (IDB-2) a niños de 16 meses a 4 años.
3. Estimulación temprana para niñas y niños menores de cinco años de edad en base a los resultados de la evaluación EDI.
4. Madres o cuidadores capacitados en estimulación temprana para niñas y niños menores de cinco años de edad.

En la plataforma de registro de información de SINBA-SIS, el registro de información es nominal y de forma mensual. Actualmente, la única variable en el formato nominal es la acción de evaluación del desarrollo, resultado de la prueba EDI.

El registro en formatos de evaluación se realiza de la siguiente manera. El resultado de la prueba EDI se registra en la Hoja diaria de consulta externa, formato SINBA-SIS-01-P, se llenan las especificaciones de identificación del paciente, en la sección de salud del niño, en el apartado de niño sano, se indica la prueba EDI en niñas y niños menores de cinco años; en el apartado tipo, se debe indicar si es inicial (de primera vez en la vida) o subsecuente; en resultado se especificaría si obtuvo un resultado verde (desarrollo normal), amarillo (rezago en el desarrollo) o rojo (riesgo de retraso en el desarrollo) para el inicial. En el caso de las niñas y niños subsecuentes, se debe anotar si fue recuperado de rezago, recuperado de riesgo de retraso en el desarrollo y seguimiento.

En el caso de SIS, la variable 041 Resultado de la prueba EDI, corresponde con las claves EDI 13 a EDI 24 que está ubicada en la hoja diaria del informe mensual de actividades. Para realizar el registro del resultado de la prueba EDI (hoja 8), se utiliza el formato de aplicación de la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI). Esta prueba se aplica en la consulta de control de la niña y niño sano, como antes se mencionó, desde el primer mes hasta los 59 meses de edad con estado nutricio normal o con desnutrición leve, desnutrición moderada, obesidad y sobrepeso que en el momento de la consulta no presenten alguna otra enfermedad. Esta prueba no debe aplicarse a niñas y niños con desnutrición grave o con anemia severa.

Los datos que se deben registrar son los siguientes:

Total. Se debe registrar a todas las niñas y niños que, de acuerdo con su grupo de edad y resultado obtenido en la prueba EDI primera vez en la vida:

- 1) Inicial. Se debe registrar a todas las niñas y niños que se les haya aplicado la prueba EDI de forma inicial, de acuerdo con el grupo de edad y a la calificación global obtenida, esto significa, la primera aplicación en su vida.
- 2) Subsecuente. Se debe registrar a todas las niñas y niños que en el mes estadístico se les ha aplicado una prueba subsecuente; y que con base en la calificación global anterior se haya obtenido:

- Recuperado de rezago, se refiere a toda niña o niño con resultado actual de la prueba EDI que indica desarrollo normal (verde) y que su calificación inmediata anterior fue rezago en el desarrollo (amarillo).
- Recuperado de riesgo de retraso, las niñas o niños recuperados de riesgo de retraso en el desarrollo, corresponden a niñas o niños que provienen de contra-referencia del segundo o tercer nivel de atención.
- En seguimiento, se refiere a toda niña o niño que no presenta mejora en su resultado global respecto a su calificación inmediata anterior en la prueba EDI, es decir, el resultado se mantuvo igual o retrocedió.

El llenado de los formatos e informes se hará de manera individual, por parte de quien otorga la consulta o servicio en la unidad. En el caso del personal de la unidad de salud que aplique la evaluación, que no sea médico y que detecte el riesgo de retraso en el desarrollo, deberá informar al médico de la unidad y entregar el expediente con el formato de aplicación de la prueba EDI integrado para que el médico se encargue de registrar el resultado en la hoja diaria y realizar la referencia.

El resultado de la prueba Battelle se debe registrar en el formato de Hoja diaria de consulta externa SINBA-SIS-01-P, llenar las especificaciones de identificación del paciente y posterior al resultado de la prueba Battelle en la parte inferior de la hoja SINBA-SIS-01-P en el caso de SINBA. En el caso del SIS, la variable 046 Resultado del inventario de desarrollo de Battelle (IDB-2) se apoya en el Inventario de Desarrollo de Battelle 2ª edición (IDB-2) es aplicada únicamente por psicólogos capacitados y externos al núcleo básico de la unidad de salud. Se aplica a toda niña o niño que en su último resultado en la prueba EDI haya obtenido riesgo de retraso en el desarrollo (rojo), que tienen de 16 a 59 meses de edad (4 años) y que no obtuvieron déficit neurológico o señales de alarma. La fuente de llenado es el cuadernillo para la aplicación de la prueba Battelle que será anexado al expediente. Cuando las condiciones y recursos lo permiten, si la prueba Battelle se realiza de parte de la Secretaría de Salud, el aplicador jurisdiccional debe registrar la unidad de salud de la cual ha sido referida la niña o niño para la aplicación de la prueba Battelle para enviar los resultados globales del Cociente Total de Desarrollo (CTD) cuadernillo y resumen del aplicador al médico encargado del registro de la unidad de salud. Los datos que se deben registrar en el formato correspondiente a la prueba Battelle: Se debe registrar el total de niñas y niños de los 16 meses a los 4 años, con base en el puntaje global obtenido del CTD. Se debe registrar el resultado de la prueba Battelle (mayor o igual 90, de 89-80, menor o igual a 79).

Registro de estimulación temprana para niñas y niños desde el primer mes hasta los 59 meses. Este registro se debe de realizar en el formato 095 Estimulación temprana menores de 5 años. La fuente de llenado es el formato SINBA-SIS-04-P hoja diaria del servicio de rehabilitación. Esta variable tiene las claves EST03 y EST04. El instructivo de llenado del informe mensual de actividades indica:

- a) Estimulación temprana (variables EST03 y EST04).
 - La fuente de llenado de esta variable es el formato SINBA-SIS-04 Hoja diaria de actividades de rehabilitación. Se debe registrar con una "X" a todas las niñas y

los niños menores de 5 años que asisten a los talleres de estimulación temprana. Deben colocar una marca en la columna correspondiente: normal (verde) o rezago en el desarrollo (amarillo), de acuerdo al último resultado de la prueba EDI contenido en el expediente en el formato de aplicación.

- El concentrado implica reunir todas las hojas en las que se registraron las actividades durante el periodo que se reporta, contabilizar a todas las niñas y niños menores de 5 años que registren la primera acción en el año, es decir, que en número de asistencia en el año sea igual a 1, de acuerdo con el resultado, según sea el caso verde o amarillo.
- Es importante registrar únicamente la primera sesión del año y no las subsecuentes, ya que la información que se maneja es sobre población, número de niñas y niños que recibieron estimulación y no número de sesiones realizadas.

b) Madres capacitadas (variable MAC03).

- Esta variable está ubicada en la hoja 19 del informe mensual de actividades. La fuente de llenado es el SINB-SIS-29-P. Para esta variable, el instructivo de llenado indica: “clasifique los formatos empleados por tema, cuente el número de madres que fueron capacitadas por primera vez en el año y. luego, registre el resultado en la fila correspondiente”.
- Se considerará como madres capacitadas a las madres o cuidadores de la niña o niño menor de 5 años, que se les muestra en lo práctico las actividades de estimulación dentro de los talleres y fueron aprobadas por primera vez en el año.
- El responsable de la unidad de salud debe reunir, concentrar, recopilar, organizar y entregar un informe mensual de la unidad de salud o establecimiento de apoyo al nivel inmediato superior.
- En caso de que las unidades de salud cuenten con personal capacitado para realizar análisis estadísticos o con conocimientos en epidemiología, éstos serán los encargados de realizar esta actividad.
- La logística y organización de las actividades de integración parcial de los informes de servicios y la integración de un informe de la unidad dependerá de la estructura interna y el proceso que más se adecúe a las necesidades propias de la unidad médica.
- Al concluir el mes estadístico, se debe entregar un informe mensual a la jurisdicción sanitaria o a los servicios estatales de salud.
- El informe mensual abarca desde el día 26 del mes en curso al día 25 del siguiente mes.
- Su integración deberá llevarse a cabo en los primeros cinco días posteriores al último mes estadístico al que corresponde la información.
- El informe mensual deberá mantenerse en resguardo en la unidad médica por un periodo de cinco años, independientemente si se trata de informes en papel o electrónicos.
- Una vez efectuado el cierre definitivo, el archivo resultante de la integración se obtendrá de la exportación desde la Plataforma Integral de Información en Salud.
- Resguardo por un período de 5 años en la jurisdicción sanitaria.
- El departamento de la entidad federativa conservará las bases de datos definitivas, resultado de la exportación por un período de al menos 5 años.

5. Materiales

Tarjeta mejorando el desarrollo de mi hija o hijo.


<https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/desarrollo-infantil-vitales-los-primeros-anos-de-vida-131171>

Mejorando el desarrollo de mi hija o hijo

Tarjeta para registrar el desarrollo de tu bebé

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____




SALUD **unicef**

¿Sabías que tú puedes estimular a tu bebé desde recién nacido y no necesitas mucho tiempo ni dinero?

Es muy fácil estimular y promover su desarrollo de la forma más divertida.

La estimulación se basa en la expresión de cariño, en el lenguaje corporal, verbal y en el juego, en saber aprovechar las actividades y materiales cotidianos para cada etapa del desarrollo, de acuerdo a su edad y madurez.

Ten en cuenta que durante estos primeros años de su vida, las personas más importantes para ella/él son ustedes, sus padres.




Al estimular a tu bebé, recuerda:

- Háblale en todo momento con voz suave y tranquila o cántale, esto le ayudará a aprender a hablar.
- Demuéstrale afecto reconociendo sus logros, se sentirá seguro y capaz.
- Realicen cosas divertidas en familia como jugar, leer o comer, así se sentirá querido y aprenderá cosas nuevas.
- Activa sus sentidos utilizando materiales de colores vistosos con diferentes texturas y sonidos, cuidando siempre lo que se lleva a la boca para prevenir accidentes.
- Fomenta el gásteo, ya que favorecerá muchas conexiones en su cerebro.
- Las actividades de estimulación temprana son para disfrutarse. Si tu bebé no quiere hacerlas, no lo obligues, sólo intenta motivarlo.

Además de **pesar y medir** a tu bebé, el personal de salud lo revisará y te informará sobre su desarrollo. Te enseñará cómo estimularlo de la forma más sencilla con actividades diarias.

Actuar temprano marca la diferencia ¡Empieza ya!

Para obtener más información, acude a consulta del niño sano dentro de la Unidad de Salud más cercana.



Para mayor información:
www.desarrolloinfantiltemprano.mx
www.unicef.org/mexico
 Para donaciones: 01 800 641 88 88

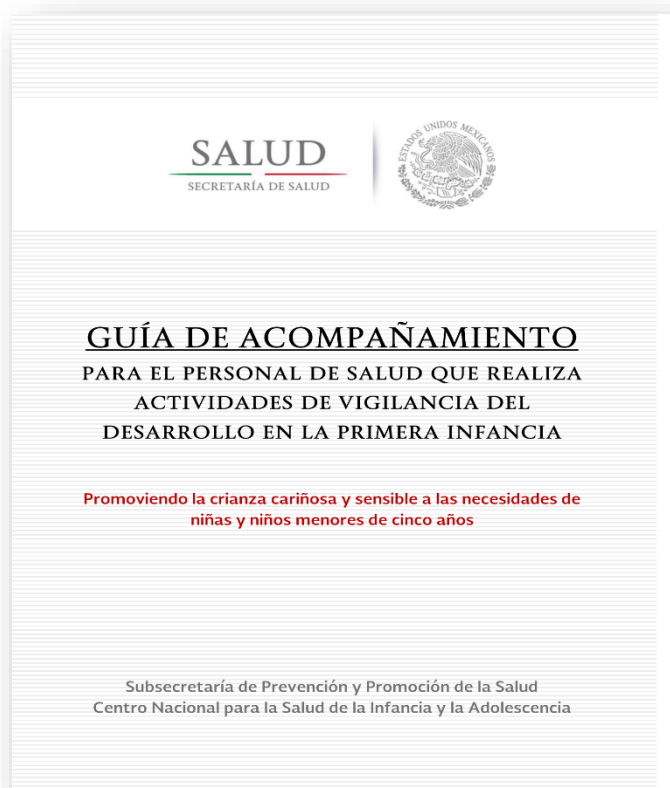
unicef

Mejorando el desarrollo de mi hija o hijo

	3 MESES	6 MESES	1 AÑO	1½ AÑOS	2 AÑOS	2½ AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS
MOTOR	¿Tu hijo o hija puede levantar la cabeza cuando está boca abajo?	¿Tu hijo o hija se mantiene sentado(a)?	¿Tu hijo o hija puede caminar apoyado de los muebles?	¿Tu hijo o hija camina solo(a)?	¿Tu hijo o hija patea una pelota sin control?	¿Tu hijo o hija puede saltarse todo a los muebles?	¿Tu hijo o hija puede dibujar una cruz?	¿Tu hijo o hija puede dibujar un cuadrado?
LENGUAJE	¿Tu hijo o hija señala cuando lo hablas?	¿Tu hijo o hija repite sonidos como: "ba-ba", "ta-ta", "pa-pa"?	¿Cuando tu hijo o hija está entendiendo y tú le dices que "NO", reacciona?	¿Tu hijo o hija sabe decir cuando pedimos además de papa o mamá?	¿Tu hijo o hija sabe decir estos palabras además de mamá y papa?	¿Tu hijo o hija sabe decir su edad?	¿Tu hijo o hija propone frecuentemente: "¿Por qué?"	¿Tu hijo o hija pide más cuando algo le gusta mucho?
SOCIAL	¿Tu hijo o hija te sonríe?	¿Tu hijo o hija se rie cuando juegas o juegas y luego despiertes la cara?	¿Cuando le das de comer, tu hijo o hija desvane su propia taza?	¿Tu hijo o hija te besa y abraza?	¿Cuando ves que tu hijo o hija, puede replicar movimientos de manos al tocar con la manija?	¿Tu hijo o hija te pide ayuda cuando quiere algo que no alcanza?	¿Tu hijo o hija juega con otros niños?	¿Tu hijo o hija puede ir solo al baño?
CONOCIMIENTO	¿Cómo va el desarrollo de tu hijo o hija? Marca las actividades que tu hijo o hija puede hacer según su edad. Si no ha logrado realizarlas al pasar la edad indicada, acude a la Unidad de Salud más cercana. Para más información consulta nuestros videos sobre desarrollo infantil en: www.desarrolloinfantiltemprano.mx O visita la página www.censia.salud.gob.mx				¿Tu hijo o hija sabe decir su nombre?	¿Tu hijo o hija sabe decir si es niño o niña?	¿Tu hijo o hija conoce los nombres de 4 colores?	¿Tu hijo o hija sabe contar hasta 10?

Guía de acompañamiento para el personal de salud que realiza actividades de Vigilancia del Desarrollo en la Primera Infancia

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/335167/Gu_a_de_acompa_a_miento_para_el_profesional_de_salud.pdf



Material para la realizar los talleres de estimulación del Componente Educativo Comunitario del Modelo PRADI

- Pizarrón de gis
- Caja de gises
- Hojas de papel
- Cinta adhesiva
- Caja con crayones
- Tapete arcoiris
- Frasco de plástico de boca ancha con tapa rosca
- Rompecabezas de tres piezas
- Cubos (10, 3X3 cm)
- Vasos de plástico
- Máscaras de papel que muestran emociones
- Canción
- Juguetes de la niña o niño
- Pelota de seguimiento, de 5 cm, chica, mediana, grande
- Cordón largo de 20 cm, dos de distinto tamaño
- Recipiente de plástico grande
- Cuentos varios
- Lámina de dibujos
- Plastilina
- Pegamento blanco
- Títeres de animales
- Plancha de microporoso
- Ropa del niño
- Zapatos
- Juguete atractivo
- Figuras geométricas
- Máscaras de emociones
- Resorte
- Tarjetas de dibujos
- Cobija de lana
- Toalla áspera
- Sonaja
- Tela blanca
- Recipiente de plástico
- Baquetas
- Cartón con hoyos de diferentes tamaños
- Frasco de plástico de boca chica con tapa rosca
- Juguete con ruedas
- Tubo de cartón largo de 30 cm.
- Aros y porta aros.

Cualquier material empleado en los talleres de estimulación temprana no es el único material que puede emplearse para dichas actividades. La madre, padre o cuidador puede realizar estimulación a través de objetos que forman parte del contexto que ofrece el hogar donde se desarrolla la niña o el niño.

6. Anexos

Formato de registro de las variables para la construcción de los indicadores.

HOJA DE **SINBA-SIS-01-P**

HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA

FECHA: _____

CLUES:	NOMBRE UNIDAD:	CURP: NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO:	TIPO DE PERSONAL:	CÉDULA PROFESIONAL:	SERVICIO:
---------------	-----------------------	--	--------------------------	----------------------------	------------------

TIPO DE PERSONAL: 1.MÉDICO PASANTE, 2.MÉDICO GENERAL, 3.MÉDICO RESIDENTE, 4.MÉDICO ESPECIALISTA, 5.PASANTE DE ENFERMERÍA, 6.ENFERMERA, 7.PASANTE DE NUTRICIÓN, 8.NUTRÍLOGO, 9.HOMÉOPATA, 10.MÉDICO TRADICIONAL, 11.TAPS, 98.OTROS
SERVICIO: 1.CONSULTA GENERAL, 2.HOMEOPATÍA, 3.SERVICIO AMBULANTE, 4.MEDICINA TRADICIONAL, 5.CIRUGÍA, 6.MEDICINA INTERNA, 7.PEDIATRÍA, 8.GINECOOBSTETRICIA, 9.OFTALMOLOGÍA, 10.OTORRINOLARINGOLOGÍA, 11.TRAUMATOLOGÍA Y ORTODONCIA, 12.PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 13.MEDICINA PREVENTIVA, 98.OTROS

No.	DATOS DEL PACIENTE										DIAGNÓSTICO	DATOS DE LA CONSULTA																																																	
	IDENTIFICACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CLAVE DE LA EDAD	SEXO	NUMERINA	SEGURO POPULAR	PROFESION	PRE-COORDINACIÓN		MEDICIONES: RESOLATA	DESIGNACIÓN PARA DISCAPACIDAD	RELACIÓN TEMPORAL POR MOTIVO	PROGRAMA SEGUIMIENTIVO	COBER. TURA	SALUD REPRODUCTIVA	OTROS EVENTOS	SALUD DEL NIÑO				SALUD DEL NIÑO (continuación)								SALUD DEL NIÑO (continuación)																														
	1	2	1							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50		
	CURP / Entidad de nacimiento									Peso	kg	cm	cm	kg	Pve																																														
1	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)									Talla	kg	cm	cm	kg	Pve																																														
	No. de Afiliación																																																												
2	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)									Peso	kg	cm	cm	kg	Pve																																														
	No. de Afiliación																																																												
3	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)									Peso	kg	cm	cm	kg	Pve																																														
	No. de Afiliación																																																												
4	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)									Peso	kg	cm	cm	kg	Pve																																														
	No. de Afiliación																																																												
5	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)									Peso	kg	cm	cm	kg	Pve																																														
	No. de Afiliación																																																												

RT (RELACIÓN TEMPORAL POR MOTIVO): 1.PRIMERA VEZ, 2.SUBSECUENTE
1. CLAVE DE EDAD: D. DÍAS, M. MESES, A. AÑOS
2. SEXO: 1. HOMBRE, 2. MUJER
3. DIRECCIONALIDAD: 1. IZQUIERDA, 2. DERECHA
4. DIFICULTAD PARA (DISCAPACIDAD)
 1. 1. SIN, 2. SÚBCLASICA, 3. CLASICA, 4. SIN, 5. SIN, 6. SIN, 7. SIN, 8. SIN, 9. SIN, 10. SIN, 11. SIN, 12. SIN, 13. SIN, 14. SIN, 15. SIN, 16. SIN, 17. SIN, 18. SIN, 19. SIN, 20. SIN, 21. SIN, 22. SIN, 23. SIN, 24. SIN, 25. SIN, 26. SIN, 27. SIN, 28. SIN, 29. SIN, 30. SIN, 31. SIN, 32. SIN, 33. SIN, 34. SIN, 35. SIN, 36. SIN, 37. SIN, 38. SIN, 39. SIN, 40. SIN, 41. SIN, 42. SIN, 43. SIN, 44. SIN, 45. SIN, 46. SIN, 47. SIN, 48. SIN, 49. SIN, 50. SIN
5. PROGRAMA: 1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, 2. CRÓNICO DEGENERATIVAS, 3. OTRAS ENFERMEDADES, 4. A. SANOS, 5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR
6. IMC: 1. OBESIDAD, 2. SOBREPESO, 3. NORMAL, 4. BAJO PESO
7. TIPODEPRE: 1. PRIMERA VEZ, 2. SEGUNDA VEZ, 3. TERCERA VEZ
8. COMPLICACIONES: 1. DIAGNÓSTICO DE DM, 2. INFECCIÓN URINARIA, 3. PREECCLAMPSIA (ECLAMPSIA), 4. HEMORRAGIA
9. OTRAS ACCIONES A EMBARAZADAS: 1. CON ANÁLISIS CLÍNICOS, 2. PRESERCIÓN DE ALTO RIESGO, 3. APOYIVA TRAZADO OBSTETRICO
10. PUÉRPERA ACEPTANTE PP: 1. HEMORRAL, 2. 0B
11. OTROS EVENTOS: 1. PESO POSTMENOPAUSA, 2. ITS, 3. APOYO PSICOMOCIONAL, 4. PATOLOGÍA MAMARIA BENIGNA, 5. CÁNCER MAMARIO, 6. COLPGOSIA, 7. CÁNCER CERVICOUTERINO
12. PESO PARA LA TALLA: 1. OBESIDAD, 2. SOBREPESO, 3. NORMAL, 4. DESNUTRICIÓN LEVE, 5. DESNUTRICIÓN MODERADA, 6. DESNUTRICIÓN GRAVE
13. EDI TIPO: 1. INICIAL, 2. SUBSECUENTE
**14. RESULTADO EDI: INICIAL: 1. VERDE, 2. AMARILLO, 3. ROJO
 SUBSECUENTE: 4. RECUPERADO DE RETAZO, 5. RECUPERADO DE RIESGO DE RETAZO, 6. EN SEGUIMIENTO**
15. RESULTADO BATTLE: 1. MAYOR O IGUAL A 90, 2. 80-89, 3. MENOR O IGUAL A 70
16. APLICACIÓN DE CÉDULA CÁNCER EN EL AÑO: 1. PRIMERA VEZ, 2. SEGUNDA VEZ
17. DIA PLAN TRATAMIENTO: 1. A, 2. B, 3. C
18. IRA TRATAMIENTO: 1. SINTOMÁTICO, 2. ANTIBIÓTICO
19. REFERIDO POR: 1. EMBARAZO ALTO RIESGO, 2. SOPREHA CÁNCER < 18 AÑOS, 3. IRA, 4. NEUMONÍA, 5. OTRAS

ANVERSO **SIS-2017**



FECHA:

DÍA	MES	AÑO

NOMBRE DE LA UNIDAD:				CLUES:	
TEMA DE LA CAPACITACIÓN: EDA'S <input type="checkbox"/>				IRA'S <input type="checkbox"/>	
PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN <input type="checkbox"/>		ESTIMULACIÓN TEMPRANA <input type="checkbox"/>		OBESIDAD Y SOBREPESO <input type="checkbox"/>	
		CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO <input type="checkbox"/>		LACTANCIA MATERNA <input type="checkbox"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA CAPACITADA	DOMICILIO (Calle, Número, Localidad)	NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR DE 5 AÑOS	TIPO DE ASISTENTE		ACREDITÓ (SI o No)
			INICIAL	REFUERZO	

HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

NOMBRE UNIDAD:		CLUES:										NOMBRE:				
No.	NOMBRE y/o EXPEDIENTE	EDAD	SEXO	PROFESIÓN	NÚMERO DE ASISTENCIA EN EL AÑO	PACIENTE REHABILITADO	REFERIDO	CONTRAREFERIDO	TIPO DE TERAPIA				ESTIMULACIÓN TEMPRANA		OBSERVACIONES	
									FÍSICA			OCUPACIONAL	LINGÜAJE	VERDE		AMARILLO
									FISIOTERAPIA	MISOTERAPIA	MECANOTERAPIA					

Vigilancia del Desarrollo en la Primera Infancia

Período	Actividades registradas en el SINBA-SIS				
Enero a junio 2018	Total de consultas* del Niño sano de 1ª vez en el año en el menor de 5 años	Resultados de la prueba EDI			
		Total de niñas y niños evaluados con la Prueba EDI de 1ª vez en la vida	% en relación a consultas de niño sano de 1ª vez en el año	Niños con riesgo de retraso en el desarrollo, el máximo esperado es de 3-5%	
				Total, de niñas y niños detectados	Porcentaje respecto a Niños tamizados

* Contabilizar a todas las niñas y los niños que, en la hoja diaria de consulta externa, se presente Programa según motivo – Diagnóstico: Consulta a Sanos (clave 4) y cobertura 1º vez en el año.

En caso de no contar con SINBA –SIS seguir contabilizando solamente las claves de CNS08, CNS02 Y CNS03.

Nombre, cargo y firma de responsable de generar la información

Nombre, cargo y firma de quien da VoBo.

7. Bibliografía

- U. Bronfenbrenner, *The ecology of human development: experiment by nature and design*, Cambridge: Harvard, 1979.
- L. M. Richter, G. Darmstadt y B. Daelmans, «Working group for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development,» *Lancet*, vol. 389, nº 10064, pp. P103-118, 07 January 2017.
- H. Molina, M. Cordero y V. Silva, «De la sobrevida al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia,» *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 1, pp. 11-17, 2008.
- Comisión para la Primera Infancia del SIPINNA, «Comisión para la Primera Infancia del SIPINNA,» Gobierno Federal, 11 Mayo 2018. [En línea]. Available: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/que-es-la-ruta-integral-de-atenciones-ria-para-ninas-y-ninos-de-0-a-6-anos?idiom=es>. [Último acceso: 30 Noviembre 2018].
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud, *Manual para la aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)*, Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2013.
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud , *Evaluación del Desarrollo Infantil, prueba EDI*, Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2016.
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud, *Manual de talleres comunitarios del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Promoción y Atención al Desarrollo Infantil (CEC-PRADI)*, Primera Edición ed., Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2017.
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud, *Manual de facilitador del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Promoción y Atención al Desarrollo Infantil (CEC-PRADI)*, Primera Edición ed., Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2017.
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud, *Manual de Supervisor del Componente Educativo Comunitario del Modelo de Promoción y Atención al Desarrollo Infantil (CEC-PRADI)*, Primera Edición ed., Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2017.