



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**Lineamiento de Operación 2020  
del Componente  
Desarrollo en la Infancia**



**Programa de Atención a la  
Salud de la Infancia**



D.R. © Secretaría de Salud  
"Lineamiento de Operación 2020 del Componente Desarrollo en la Infancia".  
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia  
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros  
Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01480. Ciudad de México  
Actualización: Diciembre 2019



**Directorio**  
**Secretaría de Salud**

**Dr. Jorge Alcocer Varela**  
Secretario de Salud

**Dra. Asa Ebba Cristina Laurell**  
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

**Dr. Hugo López-Gatell Ramírez**  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**Dr. Pedro Flores Jiménez**  
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

**Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar**  
Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

**Dr. José Alonso Novelo Baeza**  
Titular de la Comisión Federal para la Protección contra  
Riesgos Sanitarios

**Dr. José Ignacio Santos Preciado**  
Secretario del Consejo de Salubridad General

**Lic. Ángel Rodríguez Alba**  
Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de  
Salud

**Mtra. Maricela Lecuona González**  
Abogada General de la Secretaría de Salud



## **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia**

**Dra. Miriam Esther Veras Godoy**

Directora General

**Dr. José Luis Díaz Ortega**

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

**Mtro. Agustín López González**

Director de Determinantes Sociales de Salud para la Infancia y la Adolescencia

**Dra. Martha Renatta Pacheco García**

Subdirectora Técnica de Salud de la Infancia

**Lic. en C.H. María Magdalena Solares Lamas**

Responsable del componente de Desarrollo en la Infancia

**Lic. en Enf. Amanda Mendoza Martínez**

Responsable del componente de Desarrollo en la Infancia



## Índice

Introducción .....	6
Fundamento Normativo .....	8
Organización. ....	11
Monitoreo y evaluación. ....	23
Materiales .....	30
Anexos .....	37
Bibliografía .....	43



## Introducción

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia es un órgano administrativo desconcentrado con autonomía operativa, técnica y administrativa, encargado de establecer, difundir y evaluar las políticas nacionales, estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de atención a la salud de la Infancia.

La primera infancia se considera un periodo crítico del desarrollo del ser humano, es el periodo de mayor crecimiento y maduración durante la línea de vida; en este periodo, las niñas y niños pueden ser influidos por factores psicosociales y biológicos (Grantham - McGregor, 2007).

Los procesos de desarrollo y las experiencias que ocurren durante la infancia son fundamentales porque determinan la estructura básica del cerebro, este proceso se da desde el momento de la gestación y durante los primeros años de vida cuando el cerebro se desarrolla más rápidamente, creando de 700 a 1,000 nuevas conexiones neuronales, una velocidad que no se vuelve a alcanzar en el transcurso de la vida.

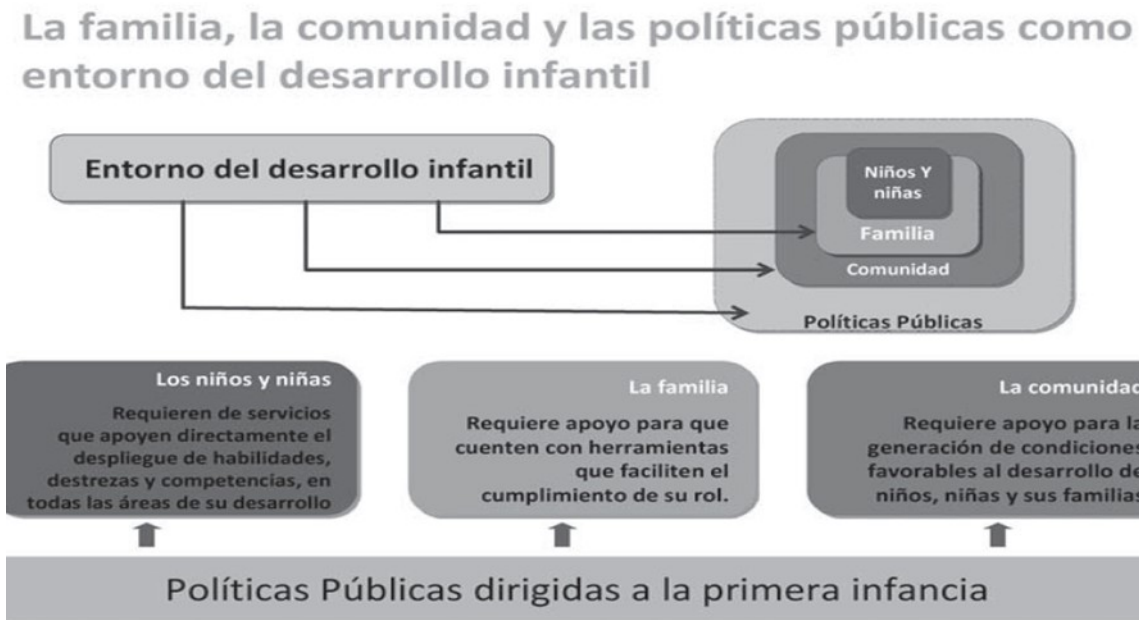
El cuidado de la infancia es responsabilidad de todos, el CENSIA al igual que varias instituciones y sectores han evolucionado en el abordaje de la salud de la infancia desde varios enfoques: de derechos humanos, ecológico, género y pertinencia cultural.

En el modelo ecológico de Bronfenbrenner sobre desarrollo humano, se destaca la importancia de los ambientes en los que se desenvuelven las niñas y niños; en este modelo se define al 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 [1, 2]. El modelo ecológico aplicado al desarrollo infantil reconoce los determinantes biológicos asociados a la genética y situaciones de salud conforme a la evidencia de diversas disciplinas como las neurociencias, las ciencias sociales y las ciencias económicas. Estos conceptos ayudan a la construcción de políticas públicas que pueden incidir en los determinantes psicosociales del desarrollo (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).

En México, se ha avanzado en la construcción de políticas públicas para el desarrollo en la infancia como fue por ejemplo, la publicación en *The Lancet* de una serie respecto al "Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo de la primera infancia", brindando pautas para atender a niñas y niños en contextos donde la infraestructura y el acceso a los servicios y apoyo son inadecuados [3].

Figura 1. Modelo Ecológico del Desarrollo Infantil.



Fuente: Molina, Cordero y Silva 2008. Revista chilena de pediatría [4].

Desde la Comisión de la Primera Infancia del Sistema Nacional de Protección de niñas, niños y Adolescentes (SIPINNA) se ha contribuido a la construcción de la Ruta Integral de Atenciones (RIA) para la Primera Infancia, que constituye un paquete de atenciones y servicios universales mínimos y diferenciados que garanticen la integralidad de la política y la articulación de las atenciones dirigidas a la primera infancia, a sus familias, cuidadores primarios personal de salud y otras personas que participan en el desarrollo de niñas y niños [5].




## Fundamento Normativo

Este lineamiento se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en lo específico en Artículo 4° párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, de igual forma el párrafo noveno: En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. A su vez, en la Ley General de Salud, en la que se define cuáles son las responsabilidades del estado mexicano para garantizar dicho derecho, enfatizando como área prioritaria la atención infantil. De igual forma, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su artículo primero, reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enfatizando el derecho a la protección de la salud y la seguridad social de este grupo de edad, así como describiendo los aspectos más importantes para su cumplimiento.

El **Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA)**, contiene las políticas, objetivos, estrategias, líneas de acción e indicadores en materia de ejercicio, respeto, promoción y protección integral de niñas, niños y adolescentes. El objetivo es: Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección, promoción de los derechos de todas las niñas, niños, adolescentes relacionados con la supervivencia. En este objetivo tiene injerencia directa la Secretaría de Salud. Las Estrategias prioritarias que competen a este Centro son: 1. Asegurar el acceso de niñas, niños y adolescentes a una adecuada nutrición y acciones que promuevan **estilos de vida saludables**, para contribuir a la prevención y el combate de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. 2. Garantizar los mecanismos que aseguran la prevención y **atención integral** de los problemas de salud mental y consumo de





sustancias en niños, niñas y adolescentes, para su **bienestar integral y pleno desarrollo**. 3. Diseñar, desarrollar e implementar una estrategia integral y multisectorial dirigida a la primera infancia basada en atención especializada con énfasis en la **salud, nutrición y cuidados**.

#### Leyes

- Ley General de Salud. DOF. 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 12-07-2018.
- Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres. DOF 02-08-2006. Última reforma DOF 14-06-2018.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF: 04-12-2014. Última reforma DOF: 09-03-2018.

#### Reglamentos


- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF: 19-01-2004. Última reforma DOF: 07-02-2018.
- Reglamento de Insumos para la Salud. DOF 04-02- 1988. Última reforma DOF 14-03-2014.
- Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro básico de Insumos del Sector Salud. DOF 28-05-1997. Última reforma DOF 22-06-2011.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. DOF 09-07-1999. Última reforma 06-04-2006.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. DOF 18-02-1985. Última reforma 14-02-2014. Salud para la Infancia y la Adolescencia.

#### Decretos

- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF: 24-12-2002.

#### Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

- 
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
  - Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la Atención a la Salud de la Infancia.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
  - Norma Oficial Mexicana Nom-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

#### Declaraciones Internacionales


México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990 por lo que quedó obligado a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole, para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella a favor de todos los niños, niñas y adolescentes en el país. En 2020 deberá presentar un informe ante el Comité correspondiente a la situación actual de los derechos de NNA.

En 2005 el Comité de los derechos del Niño emitió la Observación General número 7 con el objetivo de facilitar a los estados parte el reconocimiento de que los niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que la primera infancia es un periodo esencial para la realización de estos derechos.

En 2015 los países miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual 11 aspiraciones se relacionan directamente con la niñez en los temas de salud y desarrollo infantil, así como con los determinantes que participan en ella: pobreza, alimentación, educación, igualdad de género, y acceso al agua, saneamiento y energía sostenible.

Entre los instrumentos jurídicos internacionales que intervienen en la protección integral de los derechos de NN y sus cuidadores, en los que se señalan aspectos directos de salud, destacan los siguientes:

- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

- 
- Convención Interamericana sobre obligaciones Alimentarias.
  - Convención sobre los Derechos del Niño.
  - Convenio de La Haya relativo a la Competencia, la Ley Aplicable, el Reconocimiento, la Ejecución y la Cooperación en Materia de Responsabilidad Parental y las Medidas de Protección de los Niños.
  - Declaración de los derechos del niño. ONU. 20 de noviembre de 1959.
  - Convención sobre los derechos del niño. ONU. 1989.

## **Organización.**

### **Objetivo General del Componente**

Promover el desarrollo integral de niñas y niños en las instituciones públicas, privadas y en la comunidad.

### **Objetivos Específicos**

- Evaluar el desarrollo de niñas y niños (tamizaje) para la detección oportuna de alteraciones en el desarrollo, así como su referencia, tratamiento y rehabilitación en los servicios de salud.
- Impulsar la capacitación a padres, madres o cuidadores de los menores de cinco años sobre habilidades parentales, prácticas de crianza cariñosa y sensible y estimulación temprana.
- Vinculación con programas de educación inicial en zonas rurales, indígenas y migrantes para realizar acciones dirigidas al desarrollo integral infantil.

Actualmente, a través de la consulta de la niña sana y del niño sano se integran acciones que fortalecen el desarrollo en la primera infancia de las niñas y los niños y se involucran a todas las instituciones del sector salud, principalmente en dos estrategias: a) la detección oportuna a través de la evaluación del desarrollo infantil; y b) la capacitación a madres, padres o cuidadores primarios en estimulación temprana-prácticas de crianza sensible y cariñosa. Se incluyen a todas las niñas y niños que se encuentran en control nutricional y que tienen un diagnóstico de desnutrición leve o moderada, sobrepeso u obesidad.



## Estrategias, líneas de acción y actividades

### **Estrategia 1.-** Evaluación del desarrollo en la primera infancia.

La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (prueba EDI) se realiza dentro de las unidades de salud de primer nivel de atención a todas las niñas y niños desde 1 mes de nacidos a 5 años 11 meses 29 días. La prueba EDI debe ser aplicada por el personal de salud que realice actividades de promoción del desarrollo de la infancia, previamente capacitado en un curso avalado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, deberá seguir los criterios de aplicación de dicho manual, además de contar con la capacitación adecuada<sup>1</sup>.

La prueba EDI es una herramienta de tamizaje, desarrollada y validada en México en 2013, para la detección oportuna de problemas del desarrollo infantil en niñas y niños desde 1 mes de vida hasta 1 día antes de cumplir los 6 años de edad. Este instrumento de tamizaje tiene una sensibilidad y una especificidad adecuadas para identificar el nivel de desarrollo tanto global<sup>2</sup> como por área del desarrollo: motriz gruesa, motriz fina, lenguaje, social y conocimiento, a través de un sistema de semáforo: rojo para un probable retraso del desarrollo, amarillo para un rezago y verde para el desarrollo normal, considerando la presencia de los factores de riesgo.<sup>3</sup> Este semáforo justifica las intervenciones diferenciadas a partir del resultado y cuyas propiedades fueron evaluadas y corroboradas en una base poblacional para los niños identificados con riesgo de retraso.<sup>4</sup>

Actualmente el equipo de la Unidad de Investigación del Neurodesarrollo del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" ha realizado ajustes a los formatos de aplicación y registro de la prueba EDI, con el objetivo de aumentar la calidad en la evaluación del desarrollo, en su aplicación y registro.

---

<sup>1</sup> Las entidades federativas pueden emplear la edición del Manual de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) con la que cuentan; el manual del facilitador y apoyarse en la plataforma de capacitación en EDI CeNSIA - HIMFG.

<sup>2</sup> Rizzoli-Córdoba A, Delgado-Ginebra I. Pasos para transformar una necesidad en una herramienta válida y útil para la detección oportuna de problemas en el desarrollo infantil en México. Bol Med Hosp Infant Mex 2015;72:420-428.

<sup>3</sup> Rizzoli-Córdoba A, Schnaas-Arrieta L, Liendo-Vallejos S, Buenrostro-Márquez G, Romo-Pardo B, Carreón-García J, Valadez-Correa E, Scherer-Ibarra P, López Aranda V, Lira-Guerra S, Robles-Anaya R, Pizarro-Castellanos M, Briones-Sandoval A, Lia-Pirola M, Muñoz-Hernández O. Validación de un instrumento para la detección oportuna de problemas de desarrollo en menores de 5 años en México. Bol Med Hosp Infant Mex 2013;70(3): 195-208

<sup>4</sup> Rizzoli-Córdoba A, Campos-Maldonado MC, Vélez-Andrade VH, Delgado-Ginebra I, Baqueiro-Hernández CI, Villasís-Keever MA, et al. Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de evaluación del desarrollo infantil. Bol Med Hosp Infant Mex 2015;72:397-408



### **Principales cambios en Formatos de aplicación y registro de la prueba EDI 2020**

- ✓ La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) podrá ser aplicada por personal de salud capacitado en instituciones y organismos, avalados por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
- ✓ A partir del 5 mes de edad (grupo 5) las Señales de Alerta y los Factores de Riesgo Biológico son optativos, ya que estos ejes no modifican la calificación global, de esta forma se agiliza la aplicación y calificación de la prueba EDI.
- ✓ Se ajustaron los ejes en el Formato Único de Aplicación (B/N), para facilitar su llenado (ver anexos).
- ✓ En la variable "En seguimiento" del SINBA-SIS-, se registrará exclusivamente a las niñas y niños cuyo resultado global de la prueba EDI sea verde, en dos evaluaciones continuas.
- ✓ Se añade a las edades de aplicación obligatoria el rango de edad de 60-71 meses, quedando seis edades obligatorias para su aplicación: 1 mes, 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 a 71 meses de edad.
- ✓ Se anexará en el expediente del paciente el reporte con los resultados de la prueba Battelle y el cuadernillo de llenado lo conservará el aplicador.
- ✓ Serán referidos a la unidad de Salud para la aplicación de la prueba EDI aquellas niñas y niños que en la escuela hayan tenido 2 regresos en la Cédula de Evaluación del Desarrollo Infantil (CEDI) en al menos un área del desarrollo.

#### Línea de acción:

- Realizar la evaluación del desarrollo de niñas y niños, a través de la aplicación de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) en los servicios de salud para la detección oportuna de riesgo de retraso y rezago en el desarrollo, así como su referencia, tratamiento y rehabilitación.

#### Actividades:

- 1) Evaluar el desarrollo de las niñas y niños desde 1 mes de nacido a 4 años 11 meses 29 días y de acuerdo a las



posibilidades del Estado se integrará el grupo de edad de 60 a 71 meses de edad con la prueba EDI en consulta de la niña sana y el niño sano antes de la valoración del estado de nutrición, para no excluir a ninguna niña o niño.

- 2) Canalizar a las niñas y niños con resultado verde o amarillo a actividades de orientación en estimulación temprana, prácticas de crianza cariñosa y sensible (tabla 1)
- 3) Realizar la referencia correspondiente en caso de que el resultado de la prueba EDI sea riesgo de retraso en el desarrollo - rojo (tabla 1).

Tabla 1. Recomendaciones correspondientes con el resultado de la prueba estandarizada para la Evaluación del Desarrollo Infantil (prueba EDI).

Resultado	Definición	Descripción	Referencia correspondiente
<b>Verde</b> (Desarrollo normal)	La niña o niño 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.	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Seguir las recomendaciones para la vigilancia del desarrollo en la primera infancia.</li> <li>b) Ingresar al programa de estimulación temprana vigente.</li> <li>c) Continuar con las citas subsecuentes establecidas en la consulta del control del niño sano y grupos obligatorios de EDI.</li> <li>d) Orientar a la madre, padre o cuidador primario 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.)</li> </ol>
<b>Amarillo</b> (Rezago en el desarrollo)	La niña o niño que no realiza las actividades que corresponden a su grupo de edad pero sí las del grupo de edad anterior.	Acorde con el grupo y rango de edad de EDI, cuando, al menos, hay uno o dos ejes de evaluación con un resultado amarillo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ingresar al programa de estimulación vigente en la unidad de salud, de acuerdo con los recursos de la entidad federativa y la madre, padre o cuidador primario de la niña o niño.</li> <li>b) Programar la siguiente consulta de control de la niña sana y el niño sano 3 meses después para la aplicación de la prueba EDI y seguimiento.</li> <li>c) Si el niño es calificado con amarillo en dos ocasiones consecutivas, se clasificará como rojo y se realizará la</li> </ol>

Resultado	Definición	Descripción	Referencia correspondiente
			<p>referencia a la unidad de pediatría de un segundo nivel de atención o a un centro con capacidad de respuesta,<sup>2</sup> para realizar su diagnóstico y seguimiento. Se sugiere consultar el Manual para la Evaluación de Menores de 5 años con Riesgo de Retraso en el Desarrollo<sup>3</sup></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 primario sobre signos de alarma y señales de alerta de acuerdo con la edad de la niña o niño.</p>
<p><b>Rojo</b> (Riesgo de Retraso en el Desarrollo)</p>	<p>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.</p>	<p>Acorde con el grupo y rango de edad de EDI, uno o más ejes de evaluación tienen un resultado rojo.</p>	<p>a) Referir a pediatría de segundo nivel de atención o a un Centro<sup>3</sup> 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 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 de la niña sana y el niño sano y su siguiente evaluación con EDI.</p> <p>d) Continuar con las citas subsecuentes establecidas en la consulta del control de la niña sana y el niño sano y grupos obligatorios de EDI. En la consulta subsecuente, se debe</p>

<sup>2</sup> Centro con Capacidad de respuesta: Segundo nivel de atención, CEREDI (en caso de estar activo), DIF, CRET.

<sup>3</sup> Secretaría de Salud. Manual para la evaluación de menores de 5 años con Riesgo de Retraso en el Desarrollo. México: Comisión Nacional de Protección Social en Salud; 2013.

<sup>3</sup> Centro con Capacidad de respuesta: Segundo nivel de atención, CEREDI (en caso de estar activo), DIF, CRET.



<b>Resultado</b>	<b>Definición</b>	<b>Descripción</b>	<b>Referencia correspondiente</b>
			recuperar la información acerca del tipo de intervención que se le dio a la niña o niño en el lugar de referencia.





- Vinculación con otras dependencias e instituciones para aumentar la población menor de 5 años evaluada en su desarrollo.

Para la implementación de programas que impulsen el desarrollo infantil temprano es primordial la articulación entre los sectores salud, educación y protección a la infancia. Derivado de ese trabajo conjunto, se ha demostrado a nivel internacional, que se favorece el aprendizaje temprano y las habilidades cognitivas en niñas y niños que acuden a educación inicial.

Para mejorar la cobertura e implementar acciones de seguimiento al desarrollo de niñas y niños que asisten a Centros de Atención Infantil (estancias infantiles, guarderías, jardines de niños, etc.), se creó la CEDI; basada en la prueba EDI, solo se aplican las preguntas del eje de áreas del desarrollo, todos los ítems se administran por observación directa, con que al menos un ítem no se cumpla, se deben administrar los del grupo anterior, hasta llegar al grupo donde cumpla todos los ítems para esa área, la administración de los ítems puede ser en grupo, se puede recopilar la información en un periodo de 1 a 5 días hábiles, se aplica al ingreso y de forma semestral independientemente de la edad, no da una calificación cualitativa (semáforo). En caso de identificar que la niña o el niño evaluado no presenta el desarrollo esperado en una o varias áreas, los agentes educativos deberán realizar acciones dirigidas al fortalecimiento de sus capacidades y de ser necesario, harán la referencia correspondiente a la unidad de salud para la aplicación de la prueba EDI. El formato establecido por la SEP para esta acción se encuentra en anexos.

#### Actividades:

- 1) Vinculación con representante de SIPINNA, SEP y Equidad de Género estatales para coordinar acciones a favor del desarrollo de la infancia en el Estado.
- 2) Vinculación con los Centros Integrales de Salud Mental para establecer acciones a favor de la salud mental de las madres, padres o cuidador principal.
- 3) Coordinación para ampliar cobertura de madres, padres o cuidador principal informada y capacitada en estimulación temprana - prácticas de crianza sensible y cariñosa y ampliar modalidades de la capacitación.



**Estrategia 2.-** Capacitación al personal de salud y auxiliares comunitarios.

Línea de acción:

- En vinculación con los servicios públicos, privados y comunitarios y el Centro Estatal de Capacitación, impulsar la capacitación al personal de salud y auxiliares comunitarios sobre habilidades parentales, prácticas de crianza cariñosa - sensible y estimulación temprana, con énfasis en poblaciones marginadas.

Actividades:

1) Sensibilizar al personal de salud que realiza las actividades de desarrollo infantil para que logre transmitir la importancia sobre estimulación temprana y prácticas de crianza sensible y cariñosa a las madres, padres o cuidador principal de la niña o niño, es importante que se encuentre sensibilizado sobre el beneficio que ofrece a las familias el desarrollo de estas acciones.


2) Reproducir la capacitación al personal operativo y auxiliares comunitarios.

Línea de acción:

- Capacitar a los padres, madres o cuidador principal sobre estimulación temprana y prácticas de crianza sensible y cariñosa.

Actividades:

1) Sensibilizar a madres, padres o cuidadores principales para que comprendan en qué consiste la estimulación temprana, sus beneficios en el desarrollo, así como la existencia de los talleres de estimulación temprana y su funcionamiento. La estimulación temprana son acciones sistematizadas y secuenciadas con forme al curso normal del desarrollo, realizadas por la madre, padre o cuidador principal, orientadas a favorecer un ambiente de experiencias significativas que le permitan a la niña o al niño la exploración y construcción de habilidades motrices, cognitivas, comunicativas, afectivas y de interacción social. Es importante transmitir que no se trata de sesiones forzadas, por el contrario,



se basa en momentos agradables para la niña o niño y para la madre, padre o cuidador principal.

2) Realizar talleres de estimulación temprana, y prácticas de crianza sensible y cariñosa (resultado EDI verde y amarillo). Estos talleres se realizan de manera práctica, para capacitar a la madre, padre o cuidador principal y ofrecerles herramientas para que ellos realicen estimulación en el hogar y durante las actividades de la vida cotidiana, como en la hora del baño, la comida o el juego, abarcando todas las áreas del desarrollo: emocional, cognitiva, lenguaje, motriz y social adaptativa. Preferentemente con el Componente Educativo Comunitario del Modelo de Promoción y Atención del Desarrollo Infantil (CEC-PRADI). [8] [9] [10].

Lo deseable es que los talleres se realicen cada 15 días, de no ser posible, se realizarán una vez al mes.

Respecto a las especificaciones sobre área física, es deseable realizar los talleres de estimulación temprana en un espacio con privacidad e higiene, con buena ventilación e iluminación, libre de insectos y otros animales. En caso de no ser posible, se puede acondicionar un espacio en escuelas, iglesias, centros culturales y otros espacios proporcionados por la comunidad. Para especificaciones sobre los materiales refiérase a la sección correspondiente de este lineamiento operativo.

Línea de acción:

- Informar y promover la importancia del seguimiento del desarrollo, la estimulación temprana y prácticas de crianza sensible y cariñosa a los padres, madres o cuidador principal.

Actividad:

1) Informar sobre el servicio de evaluación del desarrollo y orientar en estimulación temprana y prácticas de crianza sensible y cariñosa a las madres, padres o cuidadores principales de los menores de cinco años.

**Actividades a realizar por el responsable de Desarrollo en la Infancia a nivel estatal.**

- En conjunto con el Coordinador estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA), elaborar el Plan Anual de Trabajo Estatal.



- Recabar información del nivel jurisdiccional sobre el componente.
- 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 sobre 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 en capacitación en línea por nivel federal.
- En coordinación con el Centro Estatal de Capacitación, capacitar a nivel jurisdiccional y local en lo referente a Evaluación del desarrollo y Estimulación Temprana, avalado por nivel federal.
- Difundir ligas electrónicas de capacitación en línea a nivel Jurisdiccional y local.
- Organizar en coordinación con el responsable del área de enseñanza estatal, el Centro Estatal de Capacitación (CEC) y los responsables jurisdiccionales, los cursos de capacitación y actualización sobre Desarrollo Infantil.
- Sensibilizar constantemente al personal jurisdiccional y operativo que realiza acciones de desarrollo en la infancia.
- Establecer vinculación con otros sectores, instituciones y programas relacionados con desarrollo de la infancia para la optimización de las actividades de la estrategia, en la que cada uno se hará responsable de acuerdo a sus atribuciones.
- 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.
- Difundir los criterios de referenciación de niñas y niños que requieran atención especializada en el segundo y tercer nivel de atención o en el CEREDI en caso de que esté activo.
- 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 centros con capacidad de respuesta para referencia de los niños con riesgo de retraso en el desarrollo (DIF, CRIT o CEREDI en caso de que esté activo).
- Vinculación con el responsable de estadística estatal para seguimiento de la captura de información de información vigente (SIS y SINBA-SIS-CE-H).



### **Actividades a desarrollar por el personal de salud de nivel jurisdiccional**

- Adecuar el componente de acuerdo a la región y cultura correspondientes.
- Vinculación con personal de otros programas involucrados en el desarrollo en la infancia y con la comunidad para optimizar actividades y recursos.
- Acudir a las capacitaciones en el tema de desarrollo infantil, prácticas de crianza y estimulación temprana a las que sea convocado y realizar la réplica a nivel local.
- Conectarse en sesiones de capacitación en línea, difundidas por el nivel Estatal y difundirlas a nivel local.
- Supervisar al personal de salud nivel local.
- Recabar información del nivel local y reportar al nivel estatal.  
Participación en Jornadas de Salud y otras actividades en las que se incluya el tema de desarrollo infantil.

### **Actividades a desarrollar por el personal de salud del primer nivel de atención.**

- Asistir a las capacitaciones sobre desarrollo en la infancia, estimulación temprana y prácticas de crianza sensible y cariñosa a las que sea convocado.
- Conectarse en sesiones de capacitación en línea, difundidas por el nivel Jurisdiccional.
- Aplicar la prueba EDI durante la consulta en niñas y niños desde 1 mes de nacido a 4 años 11 meses 29 días e incluir el formato de aplicación en el expediente clínico. De acuerdo a las posibilidades del Estado se integrará el grupo de 60 a 71 meses de edad con la prueba EDI.
- Programar y dar seguimiento a las citas para la consulta de control del niño sano, en niñas y niños desde 1 mes de nacido a 71 meses de edad.
- Referir de acuerdo a la red de referencia emitida por el Estado 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).
- Sensibilizar y motivar a las madres, padres o cuidadores principales de las niñas y niños acerca del beneficio de asistir a los talleres y de continuar realizando actividades en el hogar.



- Informar a la madre, padre o cuidador principal sobre los beneficios de la estimulación temprana y prácticas de crianza sensible y cariñosa.
- Registrar las actividades del componente en los formatos del sistema de información en salud oficial.

Todos los miembros del equipo de salud (médicos, enfermeras, promotores de salud, psicólogas, trabajadores sociales y terapeutas) tienen un rol importante en las acciones del componente de desarrollo en la infancia. De ellos depende la sensibilización que se genere en las madres, los padres y cuidadores principales, quienes son piezas fundamentales para el crecimiento, desarrollo y la salud de sus hijas e hijos. Todo el personal de salud, previamente capacitado, puede aplicar la prueba EDI y el modelo de promoción del desarrollo infantil vigente. Es importante considerar que la referencia o la prescripción del plan de acción a partir del resultado deberá ser determinado por el personal médico.

## Monitoreo y evaluación.

### Metas

- Aplicar la prueba EDI al 100% a las niñas y niños menores de cinco años que acudan a consulta del niño sano de primera vez en el año.
- Aplicar la prueba EDI de primera vez en la vida en niñas y niños menores de cinco años con un Incremento anual del 20% sobre consulta del niño sano de primera vez en el año de niñas y niños menores de cinco años.
- Otorgar talleres de promoción del desarrollo infantil en al menos el 20% de incremento de las niñas y niños estimulados en el año anterior.<sup>4</sup>
- Capacitar al 100% de madres, padres o cuidadores de las niñas y niños menores de 5 años que hayan sido estimulados de primera vez en el año, respecto a las prácticas de crianza sensible y cariñosa.

### Indicadores

- 1. Total, de la población de niñas y niños menores de cinco años que se les aplicó la EDI, que acudió a consulta del niño sano en el año.**

### Fórmula del indicador

Número de niños que se les aplicó la prueba EDI (EDI13 + EDI14 + EDI15 + EDI 16 + EDI 17+ EDI18 + EDI19 + EDI20 + EDI21+EDI22+EDI23+EDI24) / Total de la población de niñas y niños menores de cinco años que acudió a consulta de niño sano (CNS 02, 03, 05, 06, 08).


- 1.1** Porcentaje de niñas y niños desde un mes de nacido a 4 años 11 meses 29 días tamizados con la prueba EDI de primera vez en la vida.

Este indicador mide el porcentaje de niños evaluados en el desarrollo y estado de desarrollo de los mismos (normal, rezago en el desarrollo y riesgo de retraso en el desarrollo).

### Fórmula del indicador:

---

<sup>4/</sup> Esto incluye las intervenciones mencionadas en los lineamientos operativos del 2002 y 2006 del CeNSIA; y, de manera gradual reemplazar por el modelo CEC-PRADI que se menciona en el lineamiento 2018 y en este lineamiento aplicable al 2020.



Número de niñas y niños desde 1 mes de nacidos a 4 años 11 meses 29 días a los que se les aplicó la prueba EDI por primera vez en la vida durante la consulta de niño sano (EDI13 + EDI14 + EDI15 + EDI19 + EDI20 + EDI21) / Total de la población menor de 5 años.

Fuente: numerador SINBA - SIS/ denominador CONAPO.

**2. Porcentaje de niñas y niños desde 1 mes de nacidos a 4 años 11 meses 29 días que acudieron por primera vez en el año a los talleres de estimulación temprana.**

Este indicador permite evaluar la eficiencia de la meta propuesta para alcanzar el 100% de niñas y niños desde 1 mes de nacidos a 4 años 11 meses 29 días de edad con un resultado global normal o con rezago en el desarrollo en la Evaluación del Desarrollo Infantil que recibe Estimulación Temprana.

Fórmula del indicador:

Número de niñas y niños que acudieron a los talleres de estimulación temprana de primera vez en el año (EST03 y EST04) / Niñas y niños con resultado normal (verde) y rezago (amarillo) en la prueba EDI (EDI13, EDI14, EDI19 y EDI20). X 100

Fuente: numerador y denominador SINBA-SIS.

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

Este indicador permite evaluar la eficiencia de la meta de alcanzar el 100% de madres, padres o cuidadores primarios capacitados en la crianza sensible y cariñosa, enriqueciendo sus prácticas de crianza a través de los talleres de estimulación temprana.

Fórmula del indicador:

Número de madres, padres o cuidadores capacitados en los talleres de estimulación temprana que acudieron al taller en estimulación temprana de primera vez en el año (MAC04) / Número de niñas y niños desde 1 mes de nacidos a 4 años 11 meses 29 días de edad que asisten a los talleres de estimulación temprana por primera vez en el año (EST03 y EST04) X100.

Fuente: numerador y denominador SINBA-SIS.






El reporte de la información generada de los indicadores mencionados deberá enviarse de forma semestral a las responsables federales del componente de desarrollo en la infancia.

Es importante señalar que el sistema de registro de información en salud está en proceso de actualización. El Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) sigue vigente y, de forma paralela, sucede la actualización del Sistema de Información Básica en Materia de Salud (SINBA-SIS) que se ha empezado a implementar desde 2017.

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. Este formato se llena por los responsables de los servicios de las unidades de consulta externa, ya sea médico, odontólogo, enfermera, promotor de la salud o técnico en atención primaria a la salud (TAPS). Se utiliza diariamente durante la prestación del servicio, consta de 23 hojas y se divide en 3 secciones: 1) actividades realizadas durante la consulta externa (registro diario de pacientes); 2) tarjetas de control de los distintos programas; y, 3) formatos para la integración de datos de actividades que requieren control y registro mensual.

Las cuatro variables que aún siguen vigentes para desarrollo en la primera infancia en el SIS son: Resultado de la prueba EDI < 5 años de edad, desagregados por semaforización y por inicial o subsecuente; Resultado del Inventario de Desarrollo de Battelle (IDB-2) a niños de 16 meses a 4 años; Estimulación temprana para niñas y niños desde 1 mes de nacidos a 4 años 11 meses 29 días de edad con base en los resultados de la evaluación EDI y Madres o cuidadores capacitados en estimulación temprana para niñas y niños desde 1 mes de nacidos a 4 años 11 meses 29 días 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 044 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:

- a) 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.
- b) 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 vínculo para obtener los formatos de registro es: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/sis formatos.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/sis%20formatos.html), dar clic en el formato e instructivo de llenado, la hoja 8 y 19 son las que corresponden a los datos que se mencionan en esta sección. 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 aplica la evaluación, que no es médico y detecte el riesgo de retraso en el desarrollo, deberá informar al médico de la unidad e integrar en el expediente el formato de aplicación de la prueba EDI para que el médico se encargue de registrar el resultado en la hoja diaria y realizar la referencia.

En los Estados que actualmente cuenten con CEREDI y este activo se tendrá que trabajar en Coordinación para que las niñas y niños con riesgo de retraso en el desarrollo sean referidos a dicho Centro para la aplicación de la prueba Battelle, el registro se realizará en los formatos de evaluación de la prueba Battelle: El resultado de la prueba Battelle 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 preferentemente 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, el reporte 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: Total. 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 de CENSIA. La fuente de llenado es el formato SINBA-SIS-04-P hoja diaria del servicio de rehabilitación (anexos). El vínculo para tener los formatos es [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s\\_sis.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sis.html), ahí se da clic en formato e instructivo y es la hoja 8 y 19, o bien se anexa el archivo con los formatos.

Esta variable tiene las claves EST03 y EST04 que están ubicadas en la hoja 19 del informe mensual de actividades. 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, padres o cuidadores primarios capacitados (variable MAC03).

- Esta variable está ubicada en la hoja 19 del informe mensual de actividades. La fuente de llenado es el SINBA-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 que corresponde al tema estimulación temprana, tipo de asistente inicial solamente, luego, registre el resultado en la fila correspondiente".



- Se considerará como madres capacitadas y aprobadas a las madres o cuidadores de la niña o niño desde 1 mes de nacido a 4 años 11 meses 29 días, que se les muestra en lo práctico las actividades de estimulación durante los talleres de asistencia inicial.
- 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.

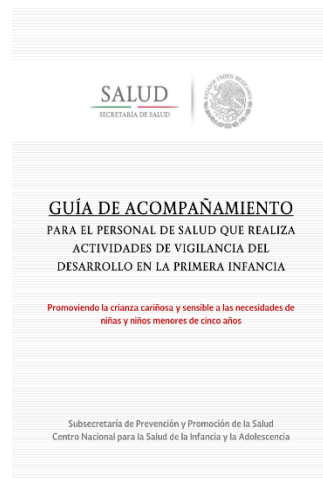
## Materiales

Los materiales del componente de Desarrollo en la Infancia están en proceso de revisión y autorización por la Dirección General de Promoción de la Salud, por lo que no deben ser reproducidos hasta ser validados.

- ☐ Tarjeta mejorando el desarrollo de mi hija o hijo.

Esta tarjeta proporciona información para detectar oportunamente posibles alteraciones en el desarrollo, promoviendo la evaluación del desarrollo estimulación temprana, cuidado cariñoso y sensible. Mismo que se le proporciona al cuidador en la consulta de la niña sana y el niño sano en las niñas y los niños desde 1 mes de nacidos a 4 años 11 meses 29 días edad. Se puede descargar en la siguiente liga electrónica: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/desarrollo-infantil-vitales-los-primeros-anos-de-vida-131171>.

- ❑ Guía de acompañamiento para el personal de salud que realiza actividades de Vigilancia del Desarrollo en la Primera Infancia.  
Esta guía está dirigida a todo el personal involucrado en realizar, coordinar o colaborar en la vigilancia del desarrollo. La puede descargar en la siguiente liga electrónica:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/335167/Gu\\_a\\_de\\_a\\_compa\\_amiento\\_para\\_el\\_profesional\\_de\\_salud.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/335167/Gu_a_de_a_compa_amiento_para_el_profesional_de_salud.pdf)



- ❑ Material para la realizar los talleres de estimulación del Componente Educativo Comunitario del Modelo PRADI (lista siguiente).  
Es necesario aclarar a la madre, padre o cuidador primario que 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 primario puede realizar estimulación a través de objetos que forman parte del contexto que ofrece el hogar donde se desarrolla la niña o el niño.
- ❑ Especificaciones sobre recursos materiales para estimulación temprana. En esta sección se especifica una lista de materiales que pueden emplearse para realizar actividades de estimulación temprana. Es necesario que el responsable de las actividades de desarrollo infantil le aclare a la madre, padre o cuidador primario que 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 primario puede realizar estimulación a través de objetos que



forman parte del contexto que ofrece el hogar donde se desarrolla la niña o el niño<sup>5</sup>.

- Lista de materiales para actividades de estimulación temprana en las unidades de salud<sup>6</sup>.
  - Pizarrón de gis
  - Caja de gises
  - Hojas de papel
  - Cinta adhesiva
  - Caja con crayones
  - Tapete arcoíris
  - 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 corcho o unicel
  - Ropa del niño
  - Zapatos
  - Juguete atractivo
  - Figuras geométricas
  - Máscaras de emociones
  - Resorte
  - Tarjetas de dibujos
  - Cobija de lana

<sup>5/</sup> Esta lista de material corresponde al Modelo CEC-PRADI. En el caso de los siguientes materiales: matatenas, globos de colores, cuentas (bolitas para ensartar), lápiz, jabón de polvo, pluma, pincel, papel celofán, pintura azul, roja y amarillo; es necesario, que el responsable de las actividades de estimulación temprana en la unidad de salud le oriente a la madre, padre o cuidador de la niña o niño sobre las precauciones necesarias para evitar accidentes en el hogar, con base el Modelo para la Prevención de Asfixias en Grupos Vulnerables en México de la SS disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207076/ModeloAsfixia.pdf>.

<sup>6/</sup> Esta lista de material corresponde al Modelo CEC-PRADI. En el caso de los siguientes materiales: matatenas, globos de colores, cuentas (bolitas para ensartar), lápiz, jabón de polvo, pluma, pincel, papel celofán, pintura azul, roja y amarillo; es necesario, que el responsable de las actividades de estimulación temprana en la unidad de salud le oriente a la madre, padre o cuidador de la niña o niño sobre las precauciones necesarias para evitar accidentes en el hogar, con base el Modelo para la Prevención de Asfixias en Grupos Vulnerables en México de la SS disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207076/ModeloAsfixia.pdf>.





- 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.

Recomendaciones sobre materiales opcionales para talleres CEC PRADI.

Cada material debe ser seguro, limpio, sin objetos pequeños pegados, todo cosido, de tamaño que no implique riesgo de ahogamiento, sin picos o cualquier detalle que implique un riesgo.

En el hogar se pueden realizar las actividades durante los momentos cotidianos como la alimentación, la hora del baño, al vestirlo, al cambio de pañal, mientras sus cuidadores realizan alguna tarea en la que se puedan integrar las niñas y niños; mientras mayor frecuencia tengan las actividades, mayor será el beneficio. Para la sugerencia de los materiales se consideró el objetivo de cada taller.

Recomendación CENAVIA	Unidad de salud de primer nivel de atención	Hogar
Pizarrón de gis	Hojas de rotafolio o lienzo plastificado	No necesario
Caja de gises	Igual	Igual
Hojas de papel	Igual	Igual
Cinta adhesiva	Igual	No necesario
Caja con crayones	Igual	Igual
Tapete arcoiris	Tapete de plástico, de foamy, tela, o rebozo.	Tapete de plástico, de foamy, rebozo o petate.
Frasco de plástico de boca ancha con tapa de rosca (Taller 39).	Envases de gelatina (plástico grueso) con tapa, envase de plástico de mermelada, miel, etc.	Envases de gelatina (plástico grueso) con tapa, moldes de plástico de la cocina, envases de mermelada, miel, recipientes plásticos, etc.
Rompecabezas de 3 piezas (Taller 40).	Rompecabezas de foamy o de tela con velcro.	Rompecabezas de foamy o de tela con velcro para pegar y despegar las figuras.
Cubos (10 de 3x3cm) (Talleres 15, 19, 26, 65, 66, 68,71).	Cualquier objeto de diferentes colores, que pueda sostener, de acuerdo al tamaño de su mano, como tapas de rosca, cochecitos, envases de yogurt	Cualquier objeto de diferentes colores, que pueda sostener, de acuerdo al tamaño de su mano, como tapas de rosca, cochecitos, envases de yogurt



	pequeño, bloques pequeños de madera, pelotas de esponja de tamaño adecuado a su mano, vasitos medidores de las medicinas, etc.	pequeño, bloques pequeños de madera, pelotas de esponja de tamaño adecuado a su mano, vasitos medidores de las medicinas, etc.
Cubos (10 de 3x3 cm) Talleres 22, 27, 40, 52, 57, 60, 61, 64).	Moldes o recipientes de plástico de diferentes tamaños y colores.	Moldes o recipientes de plástico de diferentes tamaños y colores.
Vasos de plástico.	Igual	Igual
Máscaras de papel que muestran emociones (Taller 41).	Tarjetas de emociones muy expresivas, recortadas de revistas.	Usar las expresiones con la misma cara o expresiones dibujadas en papel.
Pelota de seguimiento de 5 cm. (Talleres 5, 7).	Cualquier objeto colorido, no muy grande, como un cojincito, un llavero, un juguete pequeño, o la cara de los padres.	Cualquier objeto colorido, no muy grande, como un cojincito, un llavero, un juguete pequeño, o la cara de los padres.
Pelotas chica, mediana y grande (Talleres 29, 37, 42, 52, 53, 60, 62).	Pelota de unicel, de tela, de esponja.	Pelota de esponja, de tela o de unicel, bola de hilo o de estambre.
Cuentos varios (Talleres 24, 34, 44, 57, 66).	Cuentos caseros de tela, de preferencia de animales para reproducir el sonido, o cualquier revista.	Cuentos caseros de tela, de preferencia de animales para reproducir el sonido, o cualquier revista.
Lámina de dibujos (Talleres 28, 34, 44, 45, 48).	Lámina generada con recortes de revistas o promocionales de tiendas de autoservicio, láminas de juego de lotería o cuentos con muchas imágenes grandes y claras.	Lámina generada con recortes de revistas o promocionales del supermercado, láminas de juego de lotería, cuentos con muchas imágenes de preferencia reales, o los mismos objetos del hogar.
Plástilina (Talleres 17, 31, 44).	Masa casera, pelotas o cojines de diferentes consistencias, rellenos de semillas, no muy llenos para que pueda apachurrarlos, gelatina, tierra y agua (pastelitos de lodo, cuidando que no se lo lleve a la boca).	Masa casera, pelotas o cojines de diferentes consistencias, rellenos de semillas, no muy llenos para que pueda apachurrarlos, gelatina, tierra y agua (pastelitos de lodo, cuidando que no se lo lleve a la boca).
Plastilina (Taller 64).	Masa casera o papel	Masa casera, papel, migajón suave.
Pegamento blanco.	Engrudo	Engrudo
Títeres de animales (Talleres 12, 46).	Títeres caseros elaborados con calcetín, hilo, y estambre, con Foamy o con cualquier tela, el tamaño puede ser para mano o para dedo.	Títeres caseros elaborados con calcetín, hilo y estambre, con Foamy o con cualquier tela, el tamaño puede ser para mano o para dedo.
Plancha de microporoso (Taller 48).	Plancha de corcho o unicel con hoyos.	Plancha o cuadro de corcho o unicel con hoyos.
Ropa del niño.	Igual	Igual
Zapatos.	Igual	Igual
Juguete atractivo (Talleres 9,	Cualquiera de los juguetes con que cuenta la Unidad, de acuerdo al tamaño de su mano,	Cualquiera de sus juguetes favoritos u objeto que le llame la atención, de acuerdo



11, 14, 18, 20, 23).	de preferencia con textura y sonido.	al tamaño de su mano, de preferencia con textura y sonido.
Figuras geométricas (Talleres 70, 74).	Figuras de foamy, de papel, delineadas con cordón.	Figuras de foamy, de papel, trazadas con cordón, pintadas con gis, delineadas con botones grandes, con conchitas, con flores, con semillas.
Resorte.	Igual	Igual
Tarjetas de dibujos (Talleres 37, 74).	Tarjetas elaboradas con recortes de promocionales del supermercado o usar el objeto familiar en físico.	Tarjetas elaboradas con recortes del supermercado o usar el objeto familiar en físico.
Cobija de lana.	Cualquier cobija.	Cualquier cobija
Toalla áspera.	Cualquier tela.	Cualquier tela
Pincel (Taller 5).	Brocha de cosméticos limpia, hoja natural o pluma natural.	Brocha de cosméticos limpia, hoja natural o pluma natural.
Pincel (Taller 36).	Hoja natural, pluma de ave, las mismas manos o esponja.	Hoja natural, pluma de ave, las mismas manos o esponja.
Sonaja (Taller 6).	Sonaja casera, con envase y tapas adentro, con cascabeles, sonaja de mimbre.	Sonaja casera, palmaditas, silbar, arrugar papel, semillas según la región como el guaje, sonaja de mimbre.
Tela blanca (Talleres 9, 11, 20).	La misma ropa del bebé, una toalla pequeña o una manta pequeña.	La misma ropa del bebé, una toalla pequeña o cualquier trapito a la mano.
Recipiente de plástico (Talleres 15, 21, 27, 33, 37).	Cualquier recipiente, molde de la cocina, bandeja, tina pequeña, en el que quepan los cubos o los objetos del tamaño de su mano que él pueda sostener.	Cualquier recipiente, molde de la cocina, bandeja o tina pequeña.
Baquetas (Talleres 21, 33).	Cualquier palito de madera, cuchara, pala de cocina o las manos.	Cualquier palito de madera, cuchara, pala de cocina o las manos.
Cartón con hoyos de diferentes tamaños.	Puede hacerse con cartoncillo o con una tapa de caja de zapatos o con foamy.	Puede hacerse con cartoncillo o con una tapa de caja de zapatos o con foamy.
Frasco de plástico de boca chica con tapa rosca (Taller 39).	Envase plástico de agua, de mermelada o de miel con tapa de rosca.	Envase plástico de agua, de mermelada o de miel con tapa de rosca.
Juquetes con ruedas (Taller 31)	Carrito con una cuerda amarrada, carrito casero elaborado con botella de plástico y llantas de tapa rosca o caja de cartón no muy grande con cordón amarrado.	Carrito con una cuerda amarrada, carrito casero elaborado con botella de agua y llantas de tapa rosca o caja de cartón no muy grande con cordón amarrado.
Tubo de cartón largo de 30 cm	Tubo contenedor de papel aluminio o de papel de cocina.	Tubo contenedor de papel aluminio o de papel de cocina.
Aros y porta aros (Talleres 24, 34, 35).	Porta aros casero con tubo de cartón de baño o tubo contenedor de papel aluminio, encerado o de toallas de papel de cocina y aros de donas de cabello o de esponja.	Porta aros casero con tubo de cartón de baño o tubo contenedor de papel aluminio, encerado o de toallas de papel de cocina y aros de donas de cabello o de esponja.
Matatenas (Talleres 16, 27, 30, 39, 61, 66).	Cualquier objeto de tamaño adecuado para su mano, para esconderla en la mano del adulto y quepa en un frasco	Cualquier objeto de tamaño adecuado para su mano, para esconderla en la mano del adulto y quepa en un frasco



	de plástico de boca pequeña, de preferencia con textura, como: tapas de rosca, semillas naturales como eucalipto, pino, conchitas naturales, broches de cabello, pelotas pequeñas.	de plástico de boca chica, de preferencia con textura, como: tapas de rosca, semillas naturales como eucalipto, pino, conchitas naturales, broches de cabello, pelotas pequeñas.
10 cuentas	Botones grandes, pasta para sopa con orificio.	Botones grandes, pasta para sopa con orificio.







Para mayor información consulte el instructivo de llenado de la hoja diaria de consulta externa SINBA-SIS-01-P en la siguiente página de internet: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/formatos2017.html>

El formato para el reporte semestral de los indicadores citados en el apartado de monitoreo y evaluación deberá enviarse de forma semestral a los responsables federales del componente de Desarrollo en la Infancia. Conforme al calendario de la DGIS.

Hoja membretada con el escudo del Estado

Fecha

**Desarrollo en la Infancia**

Periodo	Actividades registradas en SINBA-SIS 2020					
Semestral	Total de evaluaciones aplicadas en consulta de niño sano	Total, de niñas y niños evaluados con la Prueba EDI de 1ª vez en la vida.	Resultados de la prueba EDI			
			Total de niñas y niños evaluados con la Prueba EDI con resultado normal de 1ª vez en la vida	Total de niñas y niños evaluados con la Prueba EDI de 1ª vez en la vida con rezago en el desarrollo	Niñas y niños con riesgo de retraso en el desarrollo, el máximo esperado es de a 3-5%	
					Total, de niñas y niños detectados	Porcentaje respecto a las niñas y niños tamizados

Periodo	Actividades registradas en el SINBA-SIS. Estimulación temprana		
Semestral	*Total de niñas y niños menores de 5 años con resultado normal y rezago en la prueba EDI de 1ª vez en la vida.	**Total de niñas y niños que acudieron a los talleres de estimulación temprana de primera vez en el año.	% de niñas y niños menores de cinco años que acudieron por primera vez en el año a los talleres de estimulación temprana con la prueba EDI normal y rezago en el desarrollo.

\*Contabilice a todas las niñas y niños con clave 044 Resultados de la Prueba EDI: 13, 14,19 y20.

\*\* Contabilice a todas las niñas y niños con clave 095: EST03 y EST04.





	Actividades registradas en el SINBA-SIS. Madres capacitadas en estimulación temprana		
Julio-diciembre	*Total de madres capacitadas en estimulación temprana de 1ª vez al año.	**Total de niñas y niños menores de cinco años que asistieron a los talleres de estimulación temprana por 1ª vez en el año.	% de madres capacitadas en estimulación temprana de primera vez en el año.

\*Contabilice a todas las madres capacitadas con clave MAC 04

\*\* Contabilice a todas las niñas y los niños con clave 095: EST03 y EST04.

Nombre y firma del Coordinador del Programa de Atención a la Salud de la Infancia o equivalente

---

Nombre y firma del responsable del Componente de Desarrollo en la Infancia.

---





## Bibliografía

- [1] U. Bronfenbrenner, *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona: Paidós, 2002.
- [2] U. Bronfenbrenner, *The ecology of human development: experiment by nature and design*, Cambridge: Harvard, 1979.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 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].
- [6] 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.
- [7] Comisión Nacional de Protección Social en Salud, *Evaluación del Desarrollo Infantil, prueba EDI*, Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2016.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.