

# **Desarrollo Infantil Temprano Lineamientos Técnicos 2017**

© 2017 Secretaría de Salud.  
Desarrollo Infantil Temprano. Lineamientos Técnicos.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.  
Francisco de P. Miranda No. 177  
Col. Lomas de Plateros.  
Delegación Álvaro Obregón.  
C.P. 01600 México, D.F.

Este lineamiento contiene la revisión y actualización de los documentos:

- **Lineamientos de Estimulación Temprana (CeNSIA, México, D.F. 2016).**

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

## **Directorio**

### **Secretaría de Salud**

**José Narro Robles**

Secretario de Salud

**Eduardo González Pier**

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

**Pablo Kuri Morales**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**Marcela Velasco González**

Subsecretaria de Administración y Finanzas

**Gabriel O´Shea Cuevas**

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

**Mikel Andoni Arriola Peñalosa**

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos**

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

**Ernesto Héctor Monroy Yurrieta**

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

**Nelly Haydee Aguilera Aburto**

Titular de Análisis Económico

**Fernando Gutiérrez Domínguez**

Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

**Carlos Sandoval Leyva**

Director General de Comunicación Social

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

### **Dr. Luis Durán Arenas**

Director General

### **Verónica Carrión Falcón**

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

### **José de Jesús Méndez de Lira**

Subdirector Técnica de Salud de la Infancia

### **Ma. Magdalena Solares Lamas**

Responsable del componente de Desarrollo Infantil Temprano

### **Diana Lizzette Araujo Gurrola**

Responsable del componente de Desarrollo Infantil Temprano

### **Amanda Mendoza Martínez**

Apoyo técnico del componente de Desarrollo Infantil Temprano

### **Jenny Maribel Cortés Ibáñez**

Diagramación y Diseño

### **Jessica Domínguez Muñoz**

Diseño Gráfico



# Índice

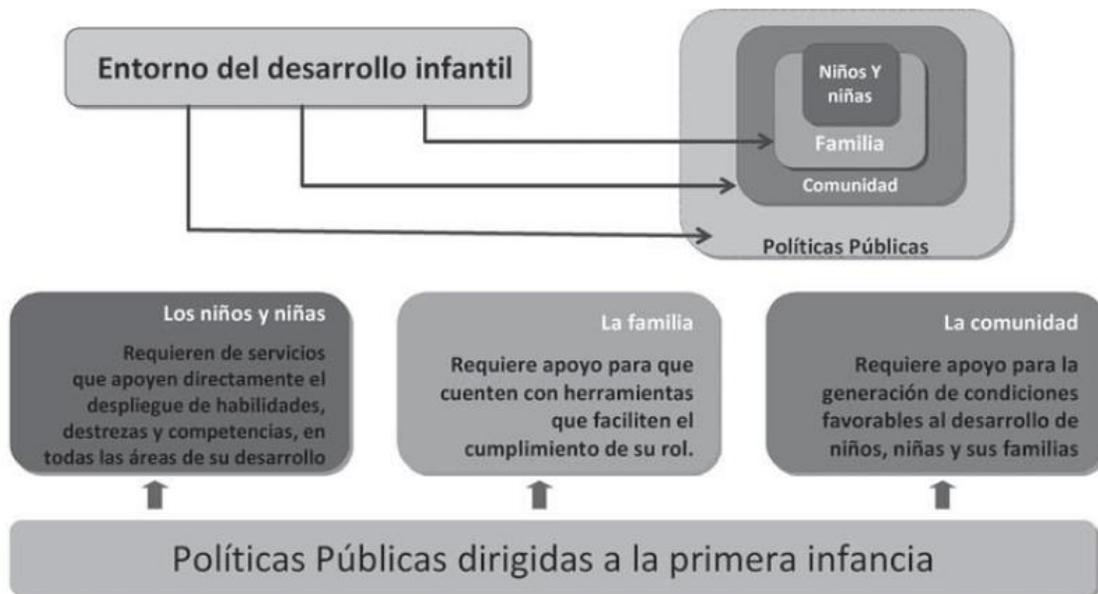
Introducción	7
Desarrollo Infantil desde un Enfoque de Derechos	9
Generalidades del Desarrollo	10
Marco Legal	14
Objetivos de los Lineamientos Técnicos de Desarrollo Infantil	14
Antecedentes	15
Objetivos del Componente de Desarrollo Infantil Temprano	15
Presentación y Explicación del Componente	16
A. Evaluación del desarrollo	
B. Programa de Estimulación Temprana Integral por Competencias	
Implementación del Componente	25
Flujo de Actividades	29
Recursos Humanos	31
Capacitación	31
Supervisión	33
Recursos Materiales	33
Indicadores y Registro de Información	35
Anexos	42
Bibliografía	45

## Introducción

El desarrollo de la infancia es un proceso continuo mediante el cual se adquieren habilidades, conocimientos y conductas. Los primeros mil días de vida comprenden el periodo que transcurre desde la concepción hasta cumplir los dos años de edad, durante este periodo ocurren el 80% de las conexiones neuronales y es cuando el cerebro tiene transformaciones que definen las características propias del ser humano, por ello el aprendizaje es de manera más veloz. Las áreas del desarrollo identificadas son: desarrollo motor, cognitivo, lenguaje, adaptativo y socioemocional. La investigación neurobiológica ha probado que existen periodos críticos en el desarrollo infantil temprano, los cuales definen **ventanas de oportunidad** para el desarrollo cerebral, por lo que eventos negativos durante este periodo pueden limitar las posibilidades para realizar una función con efectos a corto y largo plazo, lo que impactará en la salud a lo largo de la vida<sup>1</sup>. Así las carencias afectivas, nutricionales y de salud serán más difíciles de revertir y a un mayor costo en etapas posteriores.

Urie Bronfenbrenner (1979) propone una **perspectiva ecológica** del desarrollo de la conducta humana, en la que destaca la importancia del estudio de **los ambientes en los que nos desenvolvemos**, definiendo al desarrollo como un proceso que no solo incluye el crecimiento y la maduración de los sistemas biológicos, sino que también involucra a la totalidad de las capacidades del sujeto, interactuando con factores propios, del ambiente y la experiencia. En esta visión, el ambiente y el entorno están representados por el Estado, la comunidad y la familia. El Estado interviene en el desarrollo a través de la formulación de políticas y marcos institucionales; la comunidad mediante sus modelos de organización y participación; y la familia a través de la protección y satisfacción de necesidades inmediatas de la niñez<sup>2</sup>, y garantía del cumplimiento de sus derechos esto quiere decir que, en conjunto, interaccionan con el desarrollo infantil. (Ver Figura 1). El modelo ecológico aplicado al desarrollo infantil reconoce los determinantes biológicos asociados a la genética y a situaciones de salud, resaltando la evidencia acumulada proveniente de diversas disciplinas tales como las neurociencias, ciencias sociales, económicas, etc. Muestra como factores determinantes del desarrollo relacionados con 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 la forma de organizarse de las comunidades<sup>3</sup>.

**Figura 1. Modelo Ecológico del Desarrollo Infantil.**



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

Grantham-McGregor et al<sup>4</sup>., estiman que más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su máximo desarrollo cognitivo debido a condiciones de salud y nutrición precarias, pobreza y bajos niveles de estimulación en el hogar. **De aquí la importancia de considerar la teoría ecológica del desarrollo para incidir en los factores de riesgo que no permiten que los niños alcancen su máximo desarrollo**, situación que repercute en un pobre desempeño escolar durante la infancia, en limitadas oportunidades económicas en la etapa adulta, lo que perpetua el ciclo de pobreza y subdesarrollo. Esta pérdida del potencial de desarrollo en niñas y niños conduce a un 20% del déficit en los ingresos en la edad adulta, así que además de la desigualdad social, el desarrollo insuficiente tiene serias implicaciones en el crecimiento de un país. Por lo anterior muchos países han reconocido la importancia de invertir en el desarrollo durante la primera infancia. Sin embargo el éxito profesional futuro no solo depende de los recursos financieros. La nutrición, las carencias afectivas y el entorno familiar tienen un papel muy importante en el desarrollo de habilidades, **cuando un niño no recibe estimulación su capacidad verbal, analítica y su desempeño escolar tienden a ser muy deficientes**. Por lo que debemos fortalecer las prácticas de crianza que se ofrecen desde el hogar.

Hablar de desarrollo infantil Temprano, no solo tiene que ver con mejorar las capacidades cognitivas o motoras, es un asunto de derechos; el derecho al desarrollo esta descrito en el **Artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño**, la cual firmó México y fue uno de los primeros países en ratificarla. Según esta Convención, toda niña y niño tienen derecho al desarrollo pleno y es responsabilidad del Estado garantizarlo, protegerlo y respetarlo. Por lo que desde nuestra realidad nacional es imperativo trabajar en desarrollo infantil para avanzar en materia de equidad y derechos. **La incorporación del enfoque**

**de derechos y el modelo ecológico** hacen necesario contar con la participación de todas las Instituciones que intervienen en el Desarrollo Infantil Temprano.

Por lo anterior y **bajo la rectoría de la Secretaría de Salud responsable de la política nacional**, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (**CeNSIA**) Ejerce con un enfoque de derechos, proponiendo un modelo de atención preventivo, buscando la atención homogénea, mayor coordinación y la generación de sinergias entre las distintas instituciones que intervienen en el desarrollo infantil.

Se actualiza este documento que será utilizado como guía normativa para la implementación del componente de Desarrollo Infantil Temprano en el primer nivel de atención.

## **Desarrollo Infantil desde un Enfoque de Derechos**

El Comité de los Derechos del niño emitió en **2005 la Observación General No. 7** que emite algunas recomendaciones para la realización de los Derechos del Niño en la primera infancia. En ella, se establece que las niñas y los niños pequeños son beneficiarios de todos los derechos enmarcados en la Convención sobre los Derechos del Niño y por ello tienen derecho a medidas especiales de **protección y, de conformidad** con sus capacidades en evolución, al ejercicio progresivo de sus derechos. La Convención debe aplicarse de manera holística durante la primera infancia teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad, e interdependencia de todos los derechos humanos.

El comité propone elaborar un programa positivo en relación con los derechos de la primera infancia, **Los niños deben ser considerados miembros activos de las familias y las comunidades con sus propios intereses y puntos de vista.** En el ejercicio de sus derechos, las niñas y niños tienen necesidades específicas de **cuidados físicos, atención emocional y orientación cuidadosa, así como lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje sociales.**

El enfoque de derechos establece que durante la primera infancia los niños atraviesan el período más rápido de crecimiento y cambio de todo su ciclo vital, en términos de su maduración del cuerpo y sistema nervioso, de movilidad creciente, de capacidad de comunicación, aptitudes intelectuales, rápidos cambios de intereses y aptitudes. Asimismo, estos primeros años son la base de su salud física, mental, seguridad emocional, identidad, cultural, personal y del desarrollo.

Es importante considerar que los niños en la primera infancia tienen **derecho a la vida, a la supervivencia, al desarrollo y a la no discriminación.** Además es importante considerar el interés superior del niño que significa que, en razón de su relativa inmadurez, **los niños dependen de autoridades responsables**, que evalúan, representan sus derechos y su interés superior en relación con decisiones y medidas que afectan su bienestar, teniendo en cuenta al hacerlo sus opiniones y capacidades en desarrollo.

Las familias desempeñan una función esencial en la realización de los derechos de los niños. **Los Estados** están obligados a ofrecer asistencia, en particular de servicios de **atención infantil de calidad**. En cuanto a la salud, se especifica que **se debe garantizar que todos los niños tengan acceso al más alto nivel posible de salud y nutrición durante sus primeros años, a fin de reducir la mortalidad y permitir al niño disfrutar de un inicio saludable en la vida**. De igual manera, se menciona que las investigaciones recientes demuestran que los programas educativos de calidad repercuten positivamente en la transición de los niños a la educación primaria, en sus logros educativos y en su integración social a largo plazo.

## Generalidades del Desarrollo

**El desarrollo** en las niñas y los niños está determinado por **factores psicosociales, biológicos y genéticos**. El cerebro se desarrolla rápidamente a través de neurogénesis, crecimiento axonal, crecimiento dendrítico, sinaptogénesis, muerte celular, mielinización y gliogénesis. **Los eventos ontogenéticos suceden en diferentes momentos y se construyen el uno del otro**, por lo que las pequeñas alteraciones durante estos procesos pueden tener efectos a largo plazo sobre la capacidad estructural y funcional cerebral.

**El desarrollo del cerebro también es modificado por la calidad del medio ambiente**. En los seres humanos, animales, variaciones en la calidad de la atención materna pueden producir cambios en la respuesta al estrés<sup>5</sup>, la ansiedad y función de la memoria.

**Durante los 2 primeros años de vida el cerebro se desarrolla rápidamente en todas las áreas**, particularmente en el terreno motor, lenguaje e interacción social. La adquisición de nuevas conductas y habilidades traducen en realidad el desarrollo de un programa madurativo cerebral simultáneo. Es por ello que la evaluación del desarrollo psicomotor forma parte fundamental de la exploración neurológica de las niñas y los niños.

La mielinización de las estructuras del sistema corticoespinal progresa en forma descendente. Los efectos de esta mielinización repercuten en el tono muscular pasivo y en el tono muscular activo.

Al nacimiento a término, considerado a las 40 semanas de gestación, el tono muscular pasivo está sometido al control predominantemente del sistema inferior (periodo de hipertonia fisiológica), es decir: postura con los cuatro miembros flexionados. Durante el primer año de vida se va adquiriendo cada vez un mejor control superior con la consecuente relajación progresiva de dirección céfalo-caudal.

## Área motora

Se divide en conducta **motriz gruesa** que comprende el control de la cabeza, la posición de sentado, la bipedestación y la marcha independiente. Y la  **fina**, que se refiere al uso de manos, dedos y la afinación de los movimientos de los mismos para lograr la aproximación, presión y manipulación de objetos.

## Área adaptativa

Se refiere a la **capacidad de utilizar la información y las habilidades** logradas pertenecientes a diferentes áreas (motor, cognitivo, lenguaje, etc.), aprovechar las experiencias y esquemas pasados para aplicarlos a situaciones nuevas.

Es el campo más importante por que integra todas las áreas del desarrollo. Un ejemplo de estas conductas es la coordinación óculo manual para tomar y manipular un objeto. Expresándolo en forma simple la conducta adaptativa es **poner el conocimiento en acción y poder generalizarlo**.<sup>8</sup>

La conducta adaptativa es una de las más variables en su ubicación en áreas en las diferentes escalas de desarrollo.

## Área del lenguaje

Se refiere a **toda forma de comunicación verbal, no verbal, visible, audible, escrita y la comprensión de lo que expresan los demás**. La capacidad de hablar reside en el sistema nervioso y el desarrollo del lenguaje requiere además influencia biológica y cultural. El desarrollo del lenguaje se asienta sobre un vínculo afectivo entre los adultos y los niños, si esta relación afectiva, no se da en el periodo de aprendizaje, la niña y el niño **podrían presentar dificultades** para desarrollar la comunicación y el lenguaje con los **consecuentes problemas de socialización o aprendizaje**, por lo que es necesario que en el hogar a través de actividades conjuntas y el juego, el niño(a) sea expuesto al lenguaje, estimulándolo durante este periodo.

La privación auditiva temprana produce trastornos en el desarrollo lingüístico y el aprendizaje.

La primera forma de expresión del recién nacido, es el llanto por hambre o incomodidad que el adulto interpreta resolviendo la necesidad así manifestada. Entre el primero y décimo primer mes de vida, aprende progresivamente a interesarse en el interlocutor, reaccionar a diferentes timbres y tonos de voz, emitir los primeros sonidos guturales, combinar los primeros sonidos con una secuencia silábica, balbucear, percibir las reglas existentes en la base de nuestro sistema de comunicación, pausar su expresión, responder a entonaciones, realizar ademanes como réplica a determinadas órdenes, seguir las

conversaciones de los mayores y a asociar el significado de cada vocablo con su correspondiente articulación.

Desde poco antes de los doce meses, la niña(o) ya emite palabras cuyo significado le es familiar y a partir de esta edad, su vocabulario comienza a ampliarse y poco a poco aprende a ligar las palabras entre sí, entender el significado de expresiones sencillas, imitar la entonación de los adultos introduciendo sus propias palabras, incrementar la velocidad del lenguaje hablado, la cual, en determinado momento sobrepasa incluso a la capacidad de articulación de las palabras y va agregando progresivamente a su lenguaje artículos, preposiciones y marcas morfológicas (género, número, conjugación de los verbos) introduciéndose así, lentamente, en el mundo de la sintaxis.

## Área social

**Comprende las reacciones personales del niño(a) ante la cultura social en la que vive.** Tres hitos del desarrollo son fundamentales desde el punto de vista de la interacción social con otros individuos: Sonrisa social (2 meses), risa a carcajadas (4 meses), respuesta a una orden simple acompañada de un gesto (9 meses) y de esta manera se va desarrollando con conductas más complejas.

La interacción social se valora mediante:

- La manifestación de interés en diversas expresiones.
- La atención conjunta a la del adulto determinada, entre otras cosas por la mirada.
- La actuación imitativa.

## Área cognitiva

Una de las teorías más citadas sobre el desarrollo cognitivo es la de Jean Piaget (1965-1980), en la que describe cuatro etapas:

1. Etapa sensorio-motora, que tiene lugar de los cero a los 2 años de edad. Durante esta etapa el (la) bebé muestra curiosidad por el mundo que lo rodea, está en constante búsqueda de sensaciones, movimientos, percepciones y su conducta está dominada por la respuesta a estímulos. No entienden la permanencia de los objetos. Al principio de esta etapa predominan los reflejos primarios, posteriormente presenta actividades reflejas hasta que logra efectuar acciones con intencionalidad.
2. Etapa preoperacional: va de los 2 a los 7 años. Comienza cuando se comprende la permanencia del objeto. Su pensamiento es mágico y egocéntrico. Aprender a interactuar con su ambiente mediante palabras e imágenes mentales, le da nombre a los objetos, personas y clasifica objetos por una sola característica.
3. Etapa de operaciones concretas: entre los 7 y 11 años la niña y el niño puede entender el concepto de agrupar, sabiendo que un perro pequeño y un perro grande siguen siendo ambos perro. Su pensamiento es literal y concreto. Disminuye gradualmente el pensamiento egocéntrico y va adquiriendo la capacidad de enfocarse en más de un aspecto de un estímulo.

4. Etapa de las operaciones formales: va de los 11 a los 15 años. Comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo, a utilizar la lógica formal, desarrollando mayor comprensión del mundo y la idea de causa-efecto.

**El conocimiento del proceso general del desarrollo infantil les permitirá a las madres, padres y/o cuidadores identificar las formas en que pueden favorecerlo, así como las señales y factores de riesgo que indican que es preciso buscar apoyo profesional.**

## **Marco Legal**

El programa de Atención a la Infancia y Adolescencia se desarrolla con el respaldo de los siguientes ordenamientos legales:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 4º párrafo 5º.
- Ley General de Salud, artículo 2º.
- Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes diciembre 2014
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, octubre 2011.
- Convención sobre los Derechos del niño (CDN). Primer Instrumento Internacional jurídicamente que incorpora toda la gama de derechos humanos básicos.
- Normas Oficiales Mexicanas.
  - Proyecto de modificación a la NOM-031 -SSA2-2015, Para la atención a la salud de la infancia.
  - NOM-034-SSA-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
  - PROY-NOM-007-SSA2-2010 Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
  - NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulina en el humano.
- El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 del Gobierno de la República. En la Meta Nacional: México Incluyente.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

## **Objetivos de los Lineamientos Técnicos de Desarrollo Infantil Temprano**

Con base en los lineamientos establecidos por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el año 2016, área rectora en la atención de la infancia, se emite esta actualización con los siguientes propósitos:

1. Brindar orientación para la implementación o en su caso mejora del componente de Desarrollo Infantil Temprano en las unidades del primer nivel de atención mediante la definición de estrategias, el establecimiento de líneas de acción y el registro de información derivada de estas acciones.
2. Dar a conocer al personal de salud involucrado en la atención de la salud de la infancia las tareas que le corresponden para cumplir con los objetivos del componente de Desarrollo Infantil Temprano, según su nivel de responsabilidad.
3. Unificar criterios entre el personal de salud para la evaluación y la Estimulación Temprana en el desarrollo infantil temprano.
4. Proporcionar información para que el personal de salud del primer nivel de atención identifique oportunamente factores de riesgo, señales de alarma y riesgo de retraso en el neurodesarrollo para intervenir, o en su caso, referir oportunamente al segundo nivel de atención.

5. Proporcionar información al personal de salud de la consulta externa del segundo nivel de atención para la intervención oportuna e integral de estos pacientes al ser referidos.

## **Antecedentes**

A partir de 2002 que se incluye el componente de Estimulación Temprana dentro de la Atención Integrada de la Infancia, se han generado adaptaciones en las Unidades de primer nivel de atención en los espacios ya existentes. Utilizando material mínimo, se ha logrado alcanzar la funcionalidad necesaria para el desarrollo de las acciones que este componente implica. Se amplió el rango de edad de la población objetivo abarcando a niñas y niños de 0 a 5 años.

Actualmente se han establecido alianzas con otros Programas e Instituciones que abordan el desarrollo infantil con un enfoque preventivo; con la finalidad de apoyar las actividades del personal de las Unidades de primer nivel de atención, evitar duplicidad de acciones, abarcar a un mayor número de niñas y niños beneficiados(as) y aumentar la posibilidad de recursos. Y aunque cada Institución cuenta con un nombre para su componente o estrategia, nuestras líneas de acción se complementan para lograr que las niñas y los niños se desarrollen de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos. En este contexto se sustituye el nombre de Componente de Evaluación del Desarrollo y Estimulación Temprana por Componente de Desarrollo Infantil Temprano.

El término “Desarrollo Infantil” incluye no solo habilidades motoras sino también incluye el desarrollo del lenguaje, motricidad fina, habilidades sociales y de aprendizaje que permiten a las niñas y los niños participar en la familia, la comunidad y la sociedad. El término “Temprano” ubica al desarrollo en el tiempo y se refiere al periodo del embarazo, la infancia y la edad preescolar. Con este término hacemos referencia al grupo etario objetivo del componente.

Otro avance que ha tenido este componente es la sustitución de la Guía Técnica para la Evaluación Rápida del Desarrollo por la prueba de tamizaje Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), este cambio responde a la necesidad de contar con un instrumento validado. Y la reproducción del Programa de Estimulación Temprana Integral por Competencias (PETIC) que fortalece la acción de Estimulación Temprana en las unidades de primer nivel de atención.

## **Objetivos del Componente de Desarrollo Infantil Temprano**

El componente de Desarrollo Infantil Temprano es parte del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia de este Centro Nacional, de carácter preventivo dirigido a las niñas o niños menores de 5 años y sus familias. Sus objetivos son:

1. Actuar con un modelo de vigilancia del neurodesarrollo infantil con enfoque preventivo para niñas y niños menores de cinco años en el primer nivel de atención.
2. Vigilar el neurodesarrollo de las niñas y los niños menores de cinco años a través de la aplicación de la prueba de evaluación del desarrollo (EDI).
3. Optimizar el desarrollo infantil con el Programa de Estimulación Temprana Integral por competencias CeNSIA 2016 (PETIC).
4. Detectar y referir oportunamente a las y los niños con riesgo en el retraso del desarrollo.

## **Presentación y Explicación del Componente**

Las acciones del componente de Desarrollo Infantil Temprano contemplan dos grandes ejes: La vigilancia del desarrollo y el fomento de la Estimulación Temprana Integral por competencias. Considerando indispensable que las niñas y los niños tengan igualdad de oportunidades desde su nacimiento y puedan desarrollar todo su potencial desde los primeros años de vida, bajo un enfoque de derechos.

La vigilancia del crecimiento y desarrollo es indispensable para la detección oportuna de alteraciones. La detección de las alteraciones del desarrollo nos permite dar atención y en los casos necesarios referir, con el fin de evitar que se perpetúen y fomenten un retraso en el desarrollo.

El bienestar de niñas y niños depende en gran medida, de lo que sus padres, la familia y otros miembros de la comunidad están haciendo o podrían hacer por ellos. Por lo tanto, la participación de los servicios de Salud en el contexto de los niños(as) a través de la capacitación familiar de calidad y orientación comunitaria, es indispensable para lograr cambios positivos y perdurables en el desarrollo armónico y la calidad de vida.

### **A. Evaluación del desarrollo**

En la actualidad, las desviaciones del desarrollo generalmente son detectadas hasta la etapa escolar, perdiendo un tiempo muy valioso para su atención, por tal motivo en el primer nivel de atención se realiza seguimiento del desarrollo de los menores de 5 años, a través de un instrumento accesible en material, tiempo y perfil del aplicador.

#### **Población objetivo**

Se evaluará el desarrollo usando la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) en todos los menores de cinco años durante la consulta de niño sano, incluyendo a los que se encuentran en control nutricional y cuentan con diagnóstico de desnutrición leve o moderada, sobrepeso u obesidad. Esta evaluación se debe de incluir en la Consulta del Niño Sano por ser una forma de dar seguimiento al desarrollo neurológico de todos los menores después de nacer.

#### **Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)**

Es importante destacar que la prueba EDI se aplica en las unidades de primer nivel de atención a todas las niñas y los niños menores de cinco años de la población no derechohabiente, beneficiarios del Programa Prospera y afiliados al Seguro Popular. Como sector salud buscamos unificar criterios de evaluación para contar con estadística Nacional sobre el desarrollo infantil y contribuir a la disminución de la brecha de inequidad en los menores de cinco años. Todas las y los niños tienen derecho de recibir la misma atención, oportunidad de crecimiento y desarrollo independientemente si es o no beneficiario de algún programa social o de salud.

El Manual de Aplicación EDI contiene las especificaciones correspondientes a dicho instrumento.

### **Citas para evaluación del neurodesarrollo**

Las edades de aplicación obligatorias de la prueba EDI son: 1, 6, 12, 18, 30 y 42 meses de edad<sup>10</sup>. Dichas evaluaciones deberán aplicarse al inicio de la consulta del niño sano con la finalidad de obtener el mejor resultado, tomando en cuenta el estado funcional óptimo de la niña y el niño. Una vez concluida la evaluación del desarrollo de un niño(a), de acuerdo al resultado se dará cita para la siguiente evaluación:

1. En caso de obtener resultado en verde: Felicitar a la madre por lo bien que ha resultado el desarrollo de su hija o hijo y citar de acuerdo a su edad conforme a las evaluaciones obligatorias de la prueba EDI, así como a los talleres de Estimulación Temprana integral por competencias.
2. En caso de obtener resultado en amarillo:  
Es importante cuidar la actitud ante los padres y no culparlos ante este resultado ni tomar una postura de regaño, pues esto puede generar molestia o temor y en consecuencia que ya no acudan a sus citas para seguimiento, hay que tratarlos con empatía y generar conciencia de la importancia de acudir a las evaluaciones de seguimiento e ingresar a los talleres de Estimulación Temprana por competencias y aplicar EDI nuevamente tres meses después.

A los pacientes que obtengan una calificación en amarillo en dos ocasiones consecutivas y recibido estimulación del desarrollo por seis meses se calificará como rojo.

3. En caso de obtener resultado en rojo: Cuando la calificación global del instrumento EDI resulte Riesgo de retraso del desarrollo Es importante cuidar la actitud ante los padres y no culparlos ante este resultado ni tomar una postura de regaño, pues esto puede generar molestia o temor, se debe tratar con una actitud de empatía y concientizar de la importancia de acudir al lugar al que se refiera para obtener un diagnóstico certero, pero sin llegar a alarmar innecesariamente.

Se referirá para diagnóstico confirmatorio a:

- a) Si es menor de 16 meses de edad:

El médico de primer nivel refiere a pediatría en 2° nivel de atención con el objetivo de que se confirme la posibilidad de retraso en el desarrollo, determinar la posible etiología y referir de manera apropiada a servicios de tercer nivel de atención o se descarte el riesgo de retraso en el desarrollo y se contrarrefiera nuevamente al primer nivel de atención.

b) Si es mayor a 16 meses de edad:

- En caso de contar con el recurso humano del ramo de psicología de otros Programas como Prospera, se enviará al psicólogo capacitado en la aplicación de la prueba diagnóstica Batelle (IDB-2).
- El psicólogo después de aplicar prueba IDB-2 lo reenviará con el médico de primer nivel de atención con el posible diagnóstico, para que este último realice su referencia.
- Para llevar a cabo la referencia, el médico sigue el proceso indicado en la Unidad para referencia a segundo nivel de atención con pediatra, enviando el probable diagnóstico obtenido por el psicólogo.
- En caso de no contar con el apoyo del personal de psicología capacitado en prueba diagnóstica, enviará directamente a pediatría de acuerdo al proceso de referencia.
- Se programará una última cita para seguimiento de referencia, corroborar el diagnóstico y lugar al que se refirió para tratamiento. Quedando el antecedente en el expediente.
- Es importante mencionar que el personal de salud de las unidades de primer nivel de atención, no está capacitado para realizar una intervención temprana oportuna, por lo cual las niñas y los niños con un diagnóstico de retraso del desarrollo (resultado rojo) forzosamente tendrán que ser referidos a las Instituciones correspondientes.

## **B. Programa de Estimulación Temprana Integral por Competencias**

Como el segundo eje del componente de Desarrollo Infantil Temprano tenemos a la Estimulación Temprana. El desarrollo infantil temprano: Comprende desde el embarazo hasta los 8 años de vida. Es un proceso de cambio en el que el niño/a aprende a dominar niveles siempre más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás, se produce cuando la niña o el niño interactúa con las personas, los objetos, y otros estímulos en su ambiente biofísico y social, y aprende de ellos.

En el Centro Nacional para la Salud e la Infancia y la Adolescencia, tenemos el compromiso de trabajar para disminuir la mortalidad infantil y simultáneamente brindar a las(os) niñas(os) las mejores oportunidades para alcanzar su máximo crecimiento y desarrollo. Para ayudar a las(os) niñas(o) a alcanzar este máximo potencial es necesario que el personal de salud relacionado con el desarrollo infantil temprano esté capacitado en evaluar el desarrollo, generar competencias en el cuidador y en las y los niños.

La Estimulación Temprana se define como: acciones sistematizadas y secuenciadas realizadas por la madre, padre, cuidador o los especialistas, orientadas a favorecer un ambiente de experiencias significativas, que le permita a la niña y/o niño la exploración y construcción de habilidades motrices, cognitivas, afectivas y de interacción social,

proporcionando un apego seguro, empatía, valores, confianza en sus propias capacidades que lo prepara para el ejercicio de la ciudadanía. Para el CeNSIA, la Estimulación Temprana es una herramienta preventiva por lo que se practica en el primer nivel de atención, en los menores de cinco años (algunos de los cuales carecen de estímulos adecuados).

Se otorgará cita a los talleres de estimulación guiadas por el PETIC dentro de la consulta para el niño sano, se sugiere organizar las sesiones de forma grupal, los grupos se organizarán de acuerdo al grupo de edad al que pertenece a la niña y el niño, el objetivo principal es que los cuidadores del niño(a) tengan claro cómo podrán estimular a sus hijos en casa, dentro de las actividades de la vida cotidiana, sin requerir un momento específico ni un tiempo determinado, aprovechando momentos como la hora del baño, la comida o el juego para realizar estimulación integral, abarcando todas las áreas: emocional, afectiva, lenguaje, social – adaptativa y motriz.

Para que el personal de salud logre transmitir la información correcta sobre Estimulación Temprana a las madres, padres y/o cuidadores, es muy importante que se encuentre sensibilizado sobre el beneficio que ofrece a las familias el desarrollo de estas acciones. Debe asegurarse que los padres no tengan la idea errónea de que “Estimulación Temprana” es igual a ejercicios motrices o gimnasia para bebés ya que el área motriz es solo una más de las áreas que se van a estimular. Y transmitirles que la estimulación en casa no se trata de sesiones forzosas, si no de momentos agradables para ambos y una grandiosa oportunidad para demostrarle a su bebe todo el cariño que siente por él o ella.

### **Población objetivo**

Generar la sensibilidad y responsividad en las madres, padres y/o cuidadores de menores de cinco años, para acudir a los talleres de Estimulación Temprana por Competencias durante la consulta de niño sano, incluyendo a los padres de las(os) niñas(os) que se encuentran en control nutricional y cursan con desnutrición leve, desnutrición moderada, sobrepeso u obesidad. Para ello el personal de salud se apoyará con el PETIC, que el personal de salud organizará.

## **Talleres de Estimulación Temprana Integral por Competencias**

En caso de ser la primera vez que se realiza la evaluación del desarrollo durante la consulta del niño sano, se capacitará a los padres de forma individual y se programará su asistencia para ser incorporado a la siguiente sesión de Estimulación Temprana Integral por competencias de acuerdo al grupo de edad que le corresponde al menor.

Cualquiera de los miembros del equipo de salud puede dirigir los talleres grupales de Estimulación Temprana, siempre y cuando haya sido debidamente capacitado con el (PETIC). Se pueden realizar talleres de estimulación grupal en todas aquellas unidades de salud que cuenten cuando menos con un miembro del equipo de salud capacitado y un área adaptada y segura para ello.

En caso de que las condiciones de la Unidad sean tan básicas que no permitan adaptar un área para ello, se pueden realizar en algún espacio de la comunidad con las condiciones necesarias, como iglesias salón comunal, auditorio, casa de salud, etc.

## **Citas para los talleres de Estimulación Temprana por Competencias**

Las niñas(os) que en el resultado global de EDI obtuvieron verde se citan cada tres meses y si es posible una vez al mes y registrará en base a lo indicado en el apartado registro de la información.

En caso de obtener en la calificación global de EDI resultado amarillo los talleres de estimulación serán más frecuentes. Deberán acudir cada 15 días.

La fecha de la cita se anota al terminar la evaluación del desarrollo en el expediente.

Las actividades que se realizarán durante los talleres son las mismas para los menores de edad con resultado global de EDI verde o amarillo, lo único que cambia es que los menores de edad con resultado global EDI en amarillo se citarán más frecuentemente.

Los talleres de estimulación tendrán duración aproximada 50 minutos, se organizan talleres grupales citando a la madre, padre o cuidador con su niño(a) en número de 2 a 7 binomios por grupos de edad. Esto con el fin de abarcar a un mayor número de madres, padres o cuidadores que reciban la sesión de estimulación dada por una sola persona de la unidad de salud. Como se muestra en la siguiente fotografía las madres o padres realizarán las actividades indicadas por el personal de salud sobre sus hijos.

Las edades en las que debe de organizar los talleres de estimulación son los siguientes:

- De 0-3 meses de edad.
- De 4-6 meses de edad.
- De 7-10 meses de edad.
- De 11-15 meses de edad.
- De 16-23 meses de edad.

- De 24-36 meses de edad.
- De 37-59 meses de edad.

Las sesiones se programarán de acuerdo a la demanda.

El padre, la madre o el cuidador deben repetir y crear actividades aprendidas durante la sesión con el niño(a) en el hogar, dentro de las actividades cotidianas. Es muy importante verificar en la reproducción de las actividades, que los padres o cuidadores comprendieron todas las instrucciones para la realización de las mismas, en caso de no ser así corregir en ese momento.

### **Condiciones del espacio físico destinado para las sesiones**

Los talleres de Estimulación Temprana Integral por Competencias pueden ser aplicadas prácticamente en cualquier lugar siempre y cuando haya privacidad relativa para su realización, higiene y un espacio promedio de 12 metros cuadrados como mínimo con condiciones óptimas de seguridad.

Existen dos opciones para la manipulación de los lactantes: sobre mesas largas, firmes y protegidas con una cobija o mantel, o en el piso sobre un tapete de fomy limpio, colchoneta o rebozo, siempre y cuando la superficie del piso se encuentre limpia, sea regular y esté libre de insectos y animales.

### **Actividades de Estimulación Temprana Integral por Competencias**

Es muy importante transmitir a los padres o cuidadores lo sencillo y accesible que es estimular a las niñas(os) dentro de las actividades cotidianas, así como la importancia de realizar acciones tan sencillas y agradables para optimizar el desarrollo en casa.

En el personal de los distintos niveles debe ser muy claro el objetivo y la esencia de la Estimulación Temprana para la niña y el niño sano, que **no** son simples sesiones de ejercicios motores, que es aprovechar cada momento del día para fortalecer vínculos afectivos, guiar experiencias que favorecen el desarrollo de las diferentes áreas de una manera agradable, disfrutable y por tal motivo con un mayor significado, lo cual facilita el aprendizaje. En estos primeros años los padres son los personajes más importantes para una niña(o), por lo que serán los mejores guías para realizar estas actividades y generar experiencias junto con él, son los que más fácilmente podrán beneficiar la seguridad y autoestima de la niña(o).

Cada niña(o) tiene un ritmo de maduración particular, pero en cada etapa hay conductas características de las distintas áreas del desarrollo, por lo que el personal de salud debe guiar a los padres sobre las conductas que determinarán las actividades y experiencias en cada etapa de su desarrollo, para así poder favorecerlas.

Toda la estimulación está basada en ofrecer estímulos y experiencias para los diferentes sentidos, colores, sonidos, texturas, lenguaje, todo esto siempre acompañado de cariño y enfocado hacia los intereses particulares de la niña(o) y de la etapa por la que cursa.

Algunas recomendaciones generales para realizar las actividades de estimulación son:

- Se deben realizar diariamente o por lo menos tres veces a la semana durante la rutina familiar.
- Preferentemente deben participar ambos padres.
- No se deben realizar ejercicios inmediatamente después de ingerir alimentos (dejar pasar al menos 30 minutos).
- En caso de que la niña(o) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.
- Toda actividad debe acompañarse de lenguaje, canciones, rimas y juegos.
- Festejar los logros.
- Abrigarlo de tal manera que pueda moverse sin limitaciones.

Es importante recordar que:

- La aplicación de la Estimulación Temprana por competencias debe ser oportuna y efectiva, de acuerdo con la edad cronológica y el desarrollo previsto para dicha edad, considerando la individualidad y particularidad de cada niña(o).
- El desarrollo es continuo, dinámico, armónico e integral. Las diferentes etapas y áreas del desarrollo son divisiones un tanto arbitrarias, donde se señala lo más característico de éstas, para facilitar las técnicas de estimulación.
- La cantidad y tipo de estímulos deben estar estrechamente relacionados con las capacidades e intereses de la niña(o).
- Los momentos cotidianos de la niña(o) son ideales para estimularlo (el baño, la comida, etc.) y favorecen la interacción afectiva.

### **Sugerencias a los padres para reforzar la seguridad y autoestima en los niños (as) en todas las etapas.**

Evita decirle “**Ya no te quiero**” cuando cometen un error, utiliza frases como: Te quiero mucho, pero me molesta esto que hiciste porque...

Siempre demostrarles el cariño que sienten por ellos.

- Evita comparar con los hermanos o con otros niños, ejemplo: Deberías aprender a... él si hace bien las cosas.
- Evita tratarlos con violencia.
- Dedicar por lo menos algo de tiempo a jugar con ellos.
- Evitar resolverles lo que ellos ya pueden hacer, dar oportunidad a que ellos hagan lo que ya son capaces de realizar, esto les hará sentir productivos y competentes.
- Nunca amenazarlos con que los van a abandonar, o que los van a mandar al internado, o llevarlo al doctor, o que le van a hablar al policía o a alguien para que se los lleve.
- Evitar hacer frente a ellos lo que no queremos que hagan, pues están atentos a todo e imitarán nuestras acciones.
- Siempre motivarlos y festejarles con palabras cuando logran algo.

- Siempre creerles, si es difícil de creer la situación planteada, estar atentos e indagar; recuerden que algunas de estas situaciones pueden indicar **abuso**.
- Nunca etiquetarlos al decirles “qué tonto eres”, “qué burro”, o algún otro descalificativo, pues ellos se convencerán al oírlo de las personas más importantes para ellos: los padres. Recuerda todo tiene una consecuencia y entonces actuarán como tal.

## Prácticas de crianza

Las prácticas de crianza se definen como el conjunto de acciones de atención dirigidas a los(as) niños(as), basadas en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos que presentan las madres, padres y/o cuidadores. En 1988 Palacios<sup>11</sup> postuló que las prácticas de crianza de los padres pueden estar determinadas por los siguientes factores:

- a. Relacionados con el niño: edad, sexo, orden de nacimiento y características de personalidad.
- b. Relacionados con los padres: sexo, experiencia previa como hijas(os) y como padres, personalidad, nivel educativo y expectativas de logro que tienen puestas en sus hijas(os).
- c. Relacionados con la situación en la que se lleva a cabo la interacción: características físicas de vivienda y contexto histórico.

Entre los factores relacionados con los padres el más consistentemente asociado con los estilos de educación familiar ha sido la clase social, por lo que para promover la participación familiar es importante tomar en cuenta el nivel socioeconómico. Bronfenbrenner (1986) señala que a menor posibilidad económica en las familias hay mayor probabilidad de que los padres tengan relaciones inestables, muestren desinterés por las tareas académicas, culturales, escolares y en consecuencia, no motiven adecuadamente a los(as) niños(as) disminuyendo su rendimiento. El apoyo educativo y de acompañamiento a los padres y/o cuidadores del menor de 5 años en el hogar resulta una estrategia muy importante para mejorar las prácticas de crianza. La enseñanza en la familia alcanzará su mayor efectividad en un clima de aprendizaje positivo, con un ambiente emocional cálido al contrario de lo que ocurre en un ambiente emocional rígido, destructivo, con violencia o que ignore al niño. En todas las etapas las prácticas de crianza deberán realizarse con afecto y amor, los padres que tocan y acarician a sus hijos(as) de manera consiente logran potenciar el crecimiento emocional, mental y físico.

El padre debe de saber que él es igualmente importante que la madre durante todo el proceso de crecimiento.

La teoría de apego de Bowlby explica como una relación inicial entre el lactante y el cuidador proporcionan los cimientos para el futuro bienestar psicológico y socioemocional normal.

A continuación describimos algunas recomendaciones de prácticas de crianza positivas.

## Prenatal:

Debemos hablarle al bebé durante el embarazo, sobre todo a partir del 7° mes algunas recomendaciones son:

- Tocar el abdomen, decirle que lo estamos esperando y cuanto deseamos conocerlo.
- Si ya conocen el sexo y tienen elegido un nombre, entonces llamarlo por su nombre.
- Escuchar música, leerle en voz alta y platicar mucho con él o ella.

## Primer año de vida:

El desarrollo sano inicia con el establecimiento del vínculo de apego con los adultos que lo cuidan, este vínculo no se logra únicamente con la atención de sus necesidades físicas es importante dar atención a las necesidades emocionales para construir una relación afectiva perdurable y recíproca<sup>12</sup>. Después del parto el reconocimiento mutuo entre los padres y el recién nacido se logra a través del contacto piel a piel, con lo que se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo que induce en los padres un sentimiento profundo de ternura, admiración y necesidad de protección<sup>13</sup>. En esta etapa es importante sensibilizar al equipo de salud, en relación a la importancia del apego inmediato para que logren actitudes de apoyo al vínculo entre el recién nacido y los padres.

Con el recién nacido nos comunicamos principalmente con el contacto físico, la mirada, la voz, por lo que la estimulación de cada uno de los sentidos ayuda a su desarrollo sano. Ellos se comunican a través de la sonrisa y el llanto (comunicación no verbal), por lo que en esta etapa recomendamos:

- Interactuar con él (ella) buscando contacto visual. Acercarnos y hablarle suavemente mientras nos mira.
- La sonrisa social que aparece entre el segundo y tercer mes, necesita ser correspondida y estimulada. La respuesta a su sonrisa le confirma que está estableciendo comunicación.
- Atender su llanto. La niña (o) puede sentirse solo en cualquier momento lo que le genera temor, si nadie acude al llamado la inseguridad y la frustración aumentan al mismo tiempo que su autoestima disminuye. Dejarlo llorar sin prestarle atención es una forma de enseñarle que sus actos no le importan a nadie.
- Ofrecerle lactancia materna, permite que la (el) bebé quede a la distancia adecuada para ver la cara de su mamá, buscar su mirada, sentir su piel y su temperatura, esto fomentará el apego mientras ofrecemos el más completo de los alimentos. Cuando la mamá le da pecho y la (el) bebé lo recibe, ambos se conocen lo que fortalece el afecto, creado un vínculo de nutrición y amor.
- Hablarle suavemente mientras es amamantado.
- Acariciarlo y manipularlo con suavidad.
- Masajear su cuerpo suavemente le hace tomar conciencia de su cuerpo.
- El mejor juguete en esta etapa es la mamá y el papá. De los padres aprenderá con caricias, ruidos, palabras y juegos.

- Colocarlos en un lugar desde el que te pueda estar viendo, mientras realizas tus actividades en el hogar. Asegúrate de que ese lugar sea seguro (alejado del fuego, de enchufes, ventanas, etc.).
- Durante el baño, el cambio del pañal, la alimentación, etc. decirle al bebé lo que se le está haciendo en un tono suave.
- Dormirlo en su propia cuna y respetar su sueño.
- Mantener los mismos horarios para la alimentación, las mismas secuencias, etc. Por ejemplo, para hacerle saber que la noche ha llegado y es hora de descansar, es importante realizar a la misma hora una secuencia para descansar, que puede consistir en bañarlo, darle de cenar, cambiar su pañal, meterlo en su cuna y bajar la intensidad de la luz. Las rutinas nos ayudan a regular el reloj biológico.<sup>12</sup>

La familia es el contexto de crianza más importante en los primeros años de vida, ya que en ella se adquieren las primeras habilidades como reír, hablar, jugar y los primeros hábitos para su futura integración social. Como vimos en el modelo ecológico para el desarrollo infantil temprano la familia juega un papel trascendente e irremplazable de protección, cuidado y satisfacción de necesidades inmediatas en la niñez<sup>3</sup>.

Algunas de las acciones que debemos inculcar en padres y cuidadores para este efecto son:

- Llevar a sus hijas(os) a consulta de niño sano para ser evaluados.
- Acudir a sus citas subsecuentes de evaluación del desarrollo.
- Acudir a Los talleres de Estimulación Temprana por competencias a las que estén citados junto con sus hijos.
- Continuar con la estimulación a través de las prácticas de crianza y las acciones de potencializar el entorno del niño, todos los días en casa hasta el próximo taller de Estimulación Temprana.

## Implementación del Componente

Las estrategias y líneas de acción del sector salud están alineadas a las Metas Nacionales contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, a través del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018. Apegados al cumplimiento de dichas metas y objetivos este Centro Nacional fortalecerá las acciones que promueven alcanzar el máximo desarrollo de niñas y niños menores de 5 años y la participación de los distintos actores involucrados en el desarrollo infantil temprano a través del componente de Desarrollo Infantil temprano. Ver tabla 1.

**Tabla 1. Alineación del Programa de Salud de la Infancia y la Adolescencia al Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) y el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA).**

PND			PROSESA			Programa Infancia y Adolescencia		
Meta Nacional	Objetivo	Estrategia	Objetivo	Estrategia	Línea de Acción	Objetivo	Estrategia	Línea de acción
México Incluyente	2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población	2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país	4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas	4.1.7. Fomentar el desarrollo de capacidades para ofrecer a los niños y niñas buenas prácticas de crianza y Estimulación Temprana	Disminuir la morbilidad y mortalidad en los menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad	Realizar acciones preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia	Impulsar las actividades del Desarrollo Infantil y estimulación temprano

En la elaboración del Plan Anual de Trabajo Estatal se debe considerar que se trata de un componente con enfoque preventivo por lo que sus estrategias deberán enfocarse en la evaluación del desarrollo infantil en los niños y niñas menores de 5 años, la estimulación para alcanzar el máximo de desarrollo a través de prácticas de crianza y acciones de Estimulación Temprana, detección de niños(as) con riesgo en el retraso del desarrollo y referencia oportuna.

A continuación se proponen algunas estrategias para la implementación o en su caso la mejora del componente y el cumplimiento de sus objetivos, las cuales deberán ajustarse según los recursos e infraestructura de cada entidad federativa:

### **Fase I: Presentación y abogacía de la estrategia.**

La negociación y el liderazgo forman parte de la vida de una persona, el componente de desarrollo infantil temprano requiere de la articulación de acciones desde los distintos sectores y actores con capacidad de negociar intereses y prioridades, constituyéndose una herramienta indispensable para el desarrollo de un trabajo inclusivo e integrador de los diversos actores políticos, técnicos y sociales<sup>14</sup>.

La negociación es un proceso a través del cual se intercambia información sobre temas que representan un interés en común con el fin de buscar acuerdos y beneficios para las partes participantes. Es una herramienta indispensable para el desarrollo de un trabajo inclusivo e integrador de los diversos actores políticos, técnicos y sociales.

Es necesario convocar a los posibles participantes para definir el problema de desarrollo infantil, la importancia y los beneficios de alcanzar el máximo desarrollo de las niñas y los niños, analizar las ventajas de un trabajo colaborativo (objetivos e intereses comunes) y las posibilidades reales para lograr un trabajo en conjunto. En el entendido de que en el desarrollo infantil no solo influyen aspectos biológicos sino también físicos y sociales en esta fase se buscará articular los programas e iniciativas intrasectoriales e intersectoriales orientados hacia la primera infancia en busca de contar con una red de apoyo para el adecuado desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años de edad. Esta fase de vinculación se consolida estableciendo un plan de trabajo en el que se definen actividades de los participantes y futuras sesiones, para el establecimiento de acuerdos y compromisos.

Actividades propuestas:

- Nombramiento oficial de un responsable a nivel estatal con conocimientos de Evaluación del Desarrollo y estimulación para liderar los talleres.
- Organización de reuniones intersectoriales para impulsar su participación, definir actividades y futuras sesiones.
- Organización de reuniones intrasectoriales con el fin de vincularse y lograr redes para la detección, seguimiento, atención y referencia de los niños con retraso en el neurodesarrollo.
- Generar acuerdos con autoridades políticas, sociedades médicas, líderes sociales, empresarios locales, maestros, entre otros, para lograr su participación activa.

## **Fase II: Capacitación personal de salud.**

En esta fase se capacitará al personal de salud involucrado con la atención de la salud de la infancia con especial énfasis en los responsables de la estrategia en los diferentes niveles y el personal operativo, con el objetivo de unificar los criterios para la evaluación del desarrollo infantil, la detección de posible retraso en el desarrollo, los talleres de Estimulación Temprana Integrada por Competencias.

Actividades propuestas:

- Capacitación del responsable del componente estatal, responsable del centro estatal de capacitación (CEC) y pediatras capacitadores por nivel federal en la aplicación de la prueba EDI, y del (PETIC).
- Capacitación del personal jurisdiccional y personal operativo por parte del responsable estatal de la estrategia, los responsables del CEC y pediatras capacitadores.
- Debido al cambio constante de médicos en los Centros de Salud se debe fortalecer la capacitación del personal de salud en contacto directo, con la población objetivo (enfermeras, promotoras de salud etc.) ya que garantizan una presencia más estable.
- El responsable del componente a nivel estatal podrá solicitar apoyo por parte del nivel federal para llevar a cabo sus capacitaciones si lo considera necesario.
- Distribución del material impreso al personal capacitado a cargo del nivel estatal.

### **Fase III. Gestión de recursos y adecuación de espacios físicos.**

En esta fase se buscará adecuar o en su caso mejorar los espacios físicos asignados al componente para favorecer el acceso a las sesiones de estimulación para garantizar que la asistencia de las madres, padres o cuidadores sea en un ambiente agradable y propicio para el desarrollo de las actividades.

Actividades propuestas:

- Identificar en cada unidad de salud el espacio físico que pueda cubrir o acercarse lo más posible a las necesidades del programa y realizar las adaptaciones en caso necesario.
- En caso de no contar con un espacio físico en la unidad de salud gestionar con las autoridades locales el préstamo de salones o áreas físicas que reúnan los requisitos mencionados en el apartado de evaluación del desarrollo.
- Gestionar la adquisición del material y mobiliario necesarios que cumplan con lo requerido.

### **Fase IV. Adecuación del componente a la comunidad.**

En esta fase se harán las adecuaciones necesarias al componente según las condiciones locales, usos y costumbres de las comunidades.

Actividades propuestas:

- Establecer las estrategias apropiadas de cada área (rural, urbana).
- Entregar a cada unidad de salud un ejemplar del formato único de aplicación de EDI por cada niña o niño menor de cinco años que le corresponde atender de acuerdo al censo de la unidad médica (se puede utilizar PROVAC o CONAPO de acuerdo a criterio del responsable estatal del PASIA) y se debe contar al menos con un Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación de Desarrollo Infantil “EDI” en cada Unidad de salud.
- Contar con un PETIC en cada unidad de Salud de manera física o electrónica.
- Aplicar la Evaluación del Desarrollo Infantil de acuerdo a lo establecido en el manual para la aplicación de la prueba y las acciones del Programa de Estimulación Temprana Integral por Competencias contenidas en el (PETIC) CeNSIA 2015.
- Organizar los roles del personal de la unidad bajo la supervisión del responsable de la unidad para llevar a cabo las recomendaciones de los talleres de Estimulación Temprana Integral por Competencias, ponerlos por escrito, pegar el horario en la puerta del lugar donde se llevarán a cabo las sesiones y en la puerta de entrada del centro de salud.

### **Fase V. Promoción de actividades.**

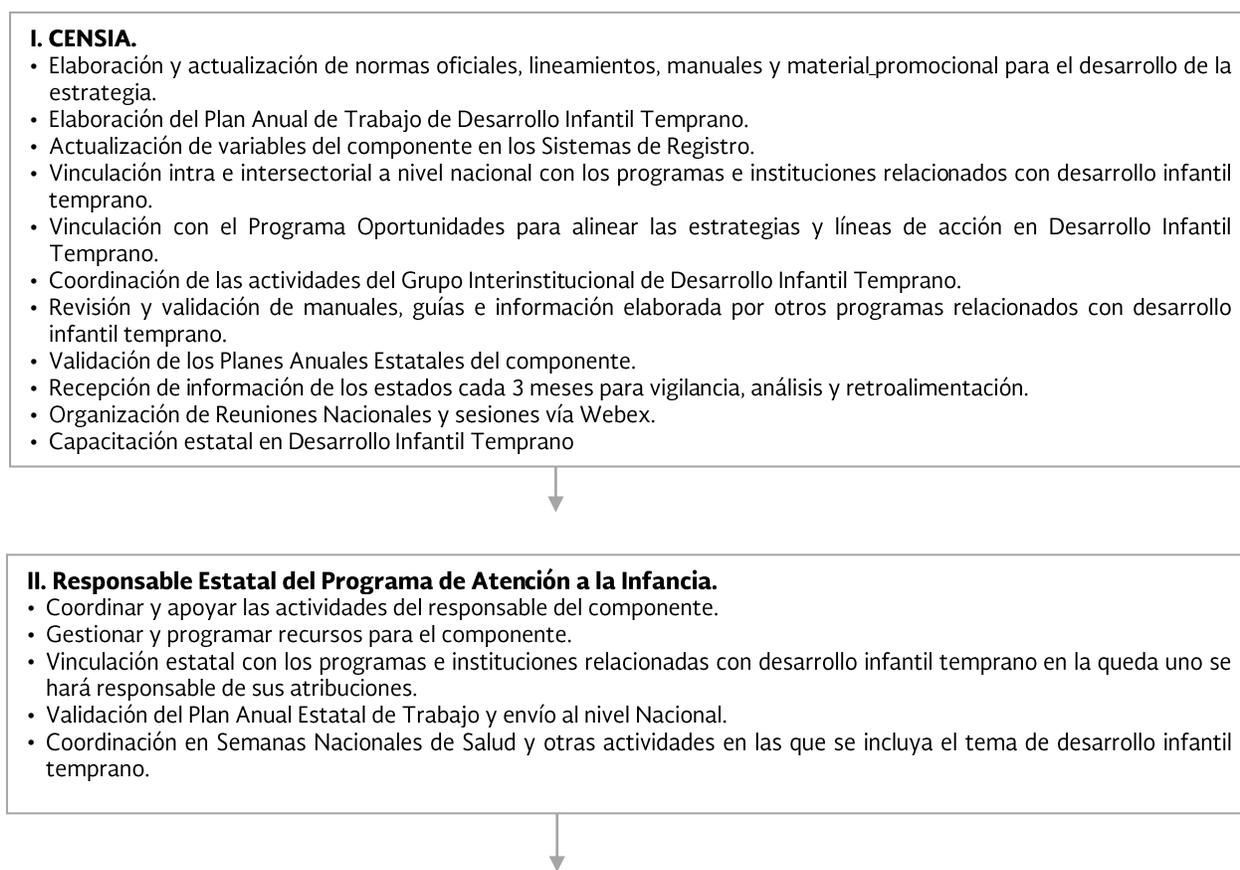
Fase en la que se hará difusión a la población de mensajes sobre la importancia de la Evaluación del Desarrollo y Estimulación Temprana. Se sugiere que esta difusión se realice en español y/o en la lengua utilizada en la localidad.

Actividades:

- Conocer las necesidades de la población para que la promoción mediática esté dirigida responder las dudas de los padres y cuidadores.
- Elaborar materiales para la difusión en todos los niveles , en las siguientes posibilidades:
  - Medios Masivos Electrónicos:** Anuncio en radio, anuncio en televisión, mensaje en celular.
  - Medios Masivos Visibilidad Externa:** Anuncio espectacular, anuncio en valla, en parabús, en transporte público, pinta de barda, manta
  - Medios complementarios:** Perifoneo políptico, tarjeta, díptico, tríptico, folleto, volante, postal, rotafolio, cuadernillo.
  - Medios masivos impresos:** Anuncio en periódico, en revista, publrreportaje
    - Incluir actividades de promoción de evaluación del desarrollo infantil y Estimulación Temprana Integral por competencias en las Semanas Nacionales de Salud autorizadas por el nivel Central.

## Flujo de Actividades

### Flujograma de responsabilidades del Componente de Desarrollo Infantil Temprano.



### III Responsable Estatal del Componente.

- Elaborar Plan Anual de Trabajo Estatal.
- Recabar información del nivel jurisdiccional.
- Envío de información al nivel nacional relacionado con las variables de Desarrollo Infantil en el SIS.
- Acudir a las capacitaciones en el tema de desarrollo infantil y Estimulación Temprana a las que sea convocado.
- Supervisar el nivel jurisdiccional.
- Capacitar al nivel jurisdiccional en desarrollo infantil y Estimulación Temprana integral por competencias.
- Organizar en coordinación con el responsable del CEC y los responsables jurisdiccionales, los cursos de capacitación y actualización en desarrollo infantil y Estimulación Temprana.
- Vinculación y apoyo a responsables de la estrategia del programa Prospera para realizar capacitaciones de acuerdo a carta programática del componente de manera conjunta y para ambos responsables.
- Vinculación y apoyo a los responsables de la estrategia del programa Prospera para la supervisión de la adecuada aplicación de la prueba evaluación de desarrollo infantil (EDI) y del PETIC.
- Vinculación con responsables de otros programas relacionados con desarrollo infantil temprano para la optimización de las actividades de la estrategia, en la que se hará responsable de sus atribuciones.
- Generar directorio con atención específica para las referencias.
- Vinculación con 2° y 3° nivel de atención para la referencia y contrareferencia.
- Vinculación con el responsable de estadística estatal para seguimiento de la captura de información en SIS.
- Participación en semanas nacionales y otras actividades en las que se incluya el tema de desarrollo infantil temprano.

### IV. Coordinador del Centro Estatal de Capacitación (CEC)

\* Apoyar a los niveles estatal y jurisdiccional en la capacitación y actualización del personal de salud.

### V. Responsable Jurisdiccional.

- Adecuar el componente de acuerdo a la región y cultura correspondientes.
- Vinculación con personal de otros programas involucrados en desarrollo infantil temprano para optimizar actividades y recursos.
- Acudir a las capacitaciones en el tema de desarrollo infantil y Estimulación Temprana Integral por competencias a las que sea convocado.
- Supervisar al personal de salud nivel local.
- Capacitar al personal de Salud de nivel local.
- Recabar información del nivel local y reportar al Estatal.
- Participación en semanas nacionales y otras actividades en las que se incluya el tema de desarrollo infantil temprano.

### VI Director o encargado de la Unidad de Salud.

- Acudir a las capacitaciones en el tema de desarrollo infantil y Estimulación Temprana a las que sea convocado.
- Asegurar la capacitación en Atención Integral a la Salud de la Infancia y la Adolescencia a todo el personal de salud de la unidad.
- Promover las actividades del componente en la comunidad.
- Adaptar espacios en la Unidad de Salud y en caso necesario, fuera de ellas para realizar las actividades que corresponden al componente.
- Reportar la información mensualmente al nivel jurisdiccional.
- Participación en semanas nacionales y otras actividades en las que se incluya el tema de desarrollo infantil temprano.

### VII Personal Operativo de las Unidades de Salud.

- Acudir a las capacitaciones en el tema de desarrollo infantil y Estimulación Temprana a las que sea convocado.
- Aplicar la prueba de evaluación de desarrollo durante la consulta del niño sano en niñas y niños menores de 5 años.
- Incluir el formato único de aplicación (FUA) en el expediente clínico.
- Programar y dar seguimiento las citas para la consulta del niño sano en niñas y niños menores de 5 años.
- Referir y dar seguimiento a los niños con riesgo en el retraso del desarrollo.
- Organizar los talleres de Estimulación Temprana integral por competencias y establecer un rol del personal.
- Participar en los talleres de Estimulación Temprana de acuerdo al rol establecido para la unidad de salud.
- Registrar las actividades del componente en los formatos del sistema de información en salud y otros formatos oficiales que se soliciten.
- Capacitación a los responsables de las y los niños durante la consulta del niño sano sobre el beneficio de acudir a los talleres de Estimulación Temprana por competencias.

## **Recursos Humanos**

Todos los miembros del equipo de salud (médico(a), enfermera(o), promotor(a) de salud, trabajador(a) social) juegan un papel muy importante en las acciones del componente. Son de suma importancia sus conocimientos, la forma de aplicarlos y de transmitirlos, ya que de esto dependerá la sensibilización que se genere en los padres, quienes son la pieza fundamental para el crecimiento, desarrollo, la futura salud de sus hijos(as) y la búsqueda de atención oportuna.

Todo médico(a), enfermera(o), promotor(a) de salud y trabajador(a) social, debidamente capacitados puede aplicar la prueba EDI y (PETIC).

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.

Informar a los padres el resultado y dar seguimiento:

1. Hacer las recomendaciones correspondientes.
2. Sensibilizarlos para que acudan a los talleres de Estimulación Temprana o referir en caso necesario, este último solo lo podrá hacer el médico. El médico recibirá la contrarreferencia con el diagnóstico emitido por el médico pediatra del segundo nivel de atención y dará seguimiento.
3. Registrar en la nota médica y anexar el formato único de evaluación al expediente.
4. Registrar el resultado en el SIS en base al instructivo de registro.

## **Capacitación**

Con la finalidad de evaluar el Desarrollo Infantil en las y los niños menores de cinco años de edad, se capacitará al personal de salud involucrado en la atención de la salud de la infancia sobre: Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) y Programa de Estimulación Temprana Integral por Competencias (PETIC).

Las capacitaciones se realizarán en cascada de nivel nacional a estatal y del estatal al jurisdiccional y/o local. De nivel nacional a estatal se realizará cada 2 años a través de cursos o dentro del marco de la Reunión Nacional de Desarrollo Infantil, a la que se convocará a los responsables del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA) y/o al responsable del componente de Desarrollo Infantil Temprano, según sea el caso.

Cuando la agenda y las necesidades de otras Instituciones a nivel federal que participan en Desarrollo Infantil, así lo permitan, las Reuniones Nacionales de Desarrollo Infantil se realizarán en vinculación para transmitir la misma información a los responsables estatales de los diferentes componentes o estrategias.

Otra herramienta que utilizaremos para capacitar y dar solución a las dudas operativas, serán las sesiones por vía Web-ex. El contenido en general del componente también está contemplado dentro del Curso de Atención Integrada a la Salud de la Infancia y la Adolescencia que se realizan en los Centros Estatales de Capacitación.

Del nivel estatal al jurisdiccional y del jurisdiccional al local la capacitación se realizará anualmente. Se convoca al responsable jurisdiccional o al personal operativo de las unidades de salud de primer nivel de atención, respectivamente. Considerando que en algunas de estas unidades, el personal de salud cambia cada 6 meses, estas capacitaciones pueden realizarse con mayor frecuencia y se ajustará según las necesidades jurisdiccionales.

Del nivel estatal se deberá enviar de manera electrónica al responsable federal de la Unidad Central de Estrategias de Capacitación con copia al responsable federal del componente de Desarrollo Infantil Temprano, carta descriptiva, lista de asistencia debidamente requisitada y promedios de la evaluación inicial y final del curso, tal como lo establecen los Lineamientos de Operación de los Centros Regionales de Capacitación (CRC's) y Centros Estatales de Capacitación (CEC's).

Para homogeneizar y sistematizar las capacitaciones presentamos la carta descriptiva para el curso de evaluación del desarrollo y Estimulación Temprana. La cual se construyó en base a las necesidades de capacitación del Centro. Incluye los temas para dar a conocer el Programa de Estimulación Temprana Integral por Competencias y para la aplicación de la prueba EDI, se tomó como base la Carta Descriptiva para Facilitadores y/o Evaluadores contenida en la primera edición del Manual para la Formación de Facilitadores en la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. (Ver anexo 1).

El curso puede durar de dos a tres días, esto es porque la capacitación en la prueba EDI puede realizarse junto con el Programa de Estimulación Temprana Integral por Competencias (PETIC) o bien pueden programarse por separado lo que dependerá de las necesidades de cada Estado.

Para evitar la duplicidad de acciones y unificar la información dirigida al personal operativo, se sugiere que las capacitaciones se realicen de manera conjunta. Para enriquecer sus capacitaciones le sugerimos consultar el Manual para la formación de facilitadores, en el que podrá encontrar información para capacitar a través de talleres, ejemplos de las evaluaciones, dinámicas, actividades, técnicas para el manejo de grupos, etc.

## Supervisión

La supervisión del componente se realizará siguiendo los lineamientos de la Supervisión Integrada del Programa de Salud para la Infancia y la Adolescencia.

Para guiar a los padres en el proceso educativo a través de las prácticas de crianza se requiere conocimiento de la conducta humana y los procesos de maduración en el desarrollo por lo que sugerimos brindar más información al personal operativo que se encargue directamente del asesoramiento de los padres. Consulte el (PETIC) CeNSIA 2016.

## Recursos Materiales

1. Material para la Evaluación del Desarrollo Infantil Temprano.

- Manual para la aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”.
- Formato de aplicación de la prueba EDI.
- El material requerido por grupo de edad según lo solicitado en el manual para la aplicación de la prueba “EDI”<sup>7</sup>.

2. Material mínimo necesario para los talleres de Estimulación Temprana solicitado el Programa de Estimulación Temprana por Competencias CeNSIA 2016, un juego por Unidad.

Tapetes con bastilla y asa para cargar  
Sonajas  
Títere guiñol  
Pelota musical  
Pelotas de 55 cm de diámetro  
Cuentos de tela  
Cuentos plastificado  
Pantalla de imán  
Paquete musical  
Juego de barriles  
Caja de bloques de construcción infantiles  
Muñeco para bañar  
Tren musical  
Caja de madera  
Set de 5 frutas y 5 verduras  
Set de Juego de cocina y de Té  
Maletín de médico  
Paquete de Guiñoles  
Juego de telas  
Juego de Memorama  
Plastilina  
Mangas de tela de colores  
Set de utensilios de baño  
Crayolas  
Pinturas  
Tapete

Tendedero y pinzas de plástico  
Herramientas de plástico de juguete  
Papel bond  
Listón  
Bandeja de plástico  
Maletero de tela

Consultar el Programa de Estimulación Temprana por Competencias (PETIC) 2016 las especificaciones de cada material.

Estos materiales pueden ser elaborados con elementos reciclables como retazos de tela, frascos de plásticos, cartón. Procurando que los materiales a diseñar sean de colores primarios (verde, azul y rojo) y seguros, es decir, evite pinturas con plomo y objetos muy pequeños que puedan desprenderse.

Con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre las acciones de Estimulación Temprana y prácticas de crianza, en las unidades de salud de primer nivel de atención se cuentan **con diferente material de apoyo**. Este material ha sido desarrollado por el Seguro Popular, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), a continuación presentamos una breve descripción para su conocimiento y adecuado uso.

- Se brindará seguimiento al cuestionar a los padres de las conductas referidas en la tarjeta Mejorando el Desarrollo de mi hija o hijo en la consulta del niño sano y en los talleres de Estimulación Temprana integral por competencias y reproducción de las mismas en caso necesario con notificación a CeNSIA.
- Rotafolio emitido por UNICEF y el Seguro Popular impreso en el 2012. Se puede utilizar durante la consulta del niño sano, en las salas de espera y en los talleres de Estimulación Temprana para capacitar a las madres, padres y/o cuidadores del menor de 5 años. En la parte posterior que queda a la vista del personal de salud se encuentran las actividades desglosadas por áreas de desarrollo y en cada página encontrará las actividades que deben realizarse en los diferentes grupos de edad (0-3 meses, 4-6 meses, 7-9 meses, 10-1 año, 1 año a 1 año y medio, 1 año y medio a 2 años, 2 a 3 años, 3 a 4 años y de 4 a 5 años). En la parte anterior del rotafolio, que queda a la vista de las madres, padres y/o cuidadores del menor se observan las imágenes que ejemplifican las actividades que usted explicará. Por su estructura es un material muy práctico ya que sirve de guía para que el personal de salud pueda leer todas las actividades al mismo tiempo que las va explicando. No es necesario que el personal de salud memorice la información, ya que la estará leyendo al mismo tiempo que la madre o el padre están observando las imágenes.
- Cápsulas audiovisuales. Creciendo y Aprendiendo Juntos. Se dividen en 9 etapas: 0-3 meses, 4-6, 7-9, 10-12 meses, 1 año-1 y medio, 1 y medio-2 años, 2-3 años, 3-4 años y 4 a 5 años. Teniendo por objetivo sensibilizar e informar a los responsables y/o cuidadores para que inicien las actividades de Estimulación Temprana en el hogar, así como identificar señales de alerta en las diferentes áreas del desarrollo. Se puede utilizar durante los talleres de Estimulación Temprana, en las salas de espera de las

unidades de salud o en los medios masivos de comunicación. Mismos que son emitidas por Unicef y Seguro Popular en el 2012.

- Página de internet de desarrollo infantil temprano:
  - Centro nacional para la Salud de la infancia y la adolescencia (CeNSIA) [www.censia.salud.gob.mx](http://www.censia.salud.gob.mx) Es una plataforma que promueve la asistencia a consulta del niño sano y de esta manera se lleven a cabo las acciones del componente.
  - El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [www.desarrolloinfantiletemprano.mx](http://www.desarrolloinfantiletemprano.mx) Es una plataforma que brinda las herramientas y contenidos sobre el desarrollo infantil desde los ceros hasta los cinco años de edad. El diseño permite consultar información clave para las familias, que contribuye a mejorar la práctica de crianza, protección, técnicas de Estimulación Temprana para las y los niños y para los profesionales, en donde se presentan elementos técnicos para la formación inicial en desarrollo Infantil temprano con enfoque de derecho.

El personal de la Unidad responsable de Desarrollo Infantil Temprano, podrá hacer uso de los materiales tanto de Prospera como de PASIA para realizar las actividades de este componente en todas las niñas(as) menores de cinco años.

## Indicadores y Registro de Información

1. **Línea de acción:** promover la detección temprana de alteraciones en el desarrollo en menores de 5 años durante la consulta del niño sano.

**Indicador:** Porcentaje de niños menores de cinco años de edad evaluados con la prueba EDI en consulta del niño sano de 1ª. Vez.

### Construcción del indicador:

**Numerador:** Número de niños menores de cinco años que se les aplicó la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) por primera vez en su vida. (EDI13,+EDI14+EDI15+EDI19+EDI20+EDI21).

**Denominador:** Número de niños menores de cinco años atendidos en consulta del niño sano de primera vez en el año (CNS08, CNS02 y CNS03) X100

Meta 20 % incremento anual a partir de 2015, para alcanzar en 2018 el 80 %.

2. **Línea de acción:** optimizar el desarrollo infantil temprano, a través de las capacitaciones en los talleres de Estimulación Temprana integral por competencias en menores de 5 años.

**Indicador:** porcentaje de niños menores de cinco años que acudieron por primera vez en el año a los talleres de Estimulación Temprana integral por competencias.

**Construcción del indicador:**

**Numerador:** Número de niños(as) que acudieron a los talleres de Estimulación Temprana integral por competencias de primera vez en el año (EST03 y EST04).

**Denominador:** Niños con resultado normal (verde) y rezago (amarillos) en la prueba EDI (EDI13, EDI14, EDI19, EDI20) x 100.

**Meta:** 20% incremento anual a partir de 2015 para alcanzar en 2018 el 80%.

La actividad a realizar por el personal operativo será generar las competencias en la diada de los menores de 5 años de edad iniciando en la consulta del niño sano, dando seguimiento en los talleres de Estimulación Temprana Integral por Competencias.

**Indicador:** Porcentaje de madres capacitadas en Estimulación Temprana integral por competencia durante la consulta del niño sano de primera vez.

**Construcción del indicador:**

**Numerador:** Número de madres aprobadas en los talleres de Estimulación Temprana que acudieron al taller de capacitación en Estimulación Temprana integral por competencias de primera vez en el año (MAC04).

**Denominador:** Número de niños < cinco años de edad en consultas del niño sano de primera vez en el año (CNS07, CNS08, CNS02 y CNS03) x100.

**Meta Anual:** 20% incremento anual a partir de 2015 para alcanzar en 2018 el 80%

La actividad a realizar por el personal operativo será generar las competencias en los cuidadores de los menores de 5 años de edad iniciando en la consulta del niño sano, dando seguimiento en los talleres de Estimulación Temprana Integral por Competencias.

El análisis de la información generada en los indicadores mencionados, deberán enviarse de manera semestral a los responsables federales del componente de Desarrollo Infantil Temprano.

El Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) forma parte del Sistema de Información en Salud y se encarga de captar las actividades realizadas en las unidades médicas y fuera de ellas, relacionadas con la prestación de servicios de la Secretaría de Salud<sup>15</sup>. Este Sistema existe desde 1988 y a través del tiempo se le ha identificado con diferentes nombres:

Sistema Estatal de Información Básico	SEIB	1988-1994
---------------------------------------	------	-----------

Sistema de Información en Salud para Población Abierta	SISPA	1995-2003
Sistema de Información en Salud	SIS	2004

Las Unidades médicas realizan el reporte de actividades 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 dentro de las necesidades de información. Es llenado por todos los prestadores de servicios en unidades de consulta externa, ya sea médico, odontólogo, enfermera, promotor de salud o técnico en atención primaria a la salud (TAPS). Se utiliza diario durante la prestación del servicio, consta de 23 hojas y se divide en 3 secciones:

Sección I. Actividades realizadas durante la consulta externa (Registro diario de pacientes).

Sección II. Tarjetas de control de los distintos programas.

Sección III. Formatos para la integración de datos de actividades que requieren control y registro mensual.

Específicamente para el componente de Desarrollo Infantil Temprano existen 4 variables que a continuación se mencionan:

1. Resultado de la prueba EDI < 1 año y de 1 a 4 años de edad, desagregados por semaforización y por inicial o subsecuente.
2. Resultado de Prueba Battelle a niños de 16 meses a 4 años.
3. Estimulación Temprana en el menor de cinco años de edad en base a los resultados de la evaluación EDI.
4. Madres capacitadas en Estimulación Temprana Integral por Competencias en el menor de cinco años de edad.

## En dónde registrar:

### 1. 044 Resultado de la Prueba EDI:

Claves **EDI13 a EDI 24**. Está ubicada en la Hoja 08 del informe mensual de actividades, para esta variable el instructivo de llenado indica:

*Resultado de la prueba EDI (Hoja 8).*

La fuente de llenado es el Formato de Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).

La Prueba “EDI” se aplica en consulta de niño sano a todos los niños de 1 a 59 meses de edad con estado de nutrición normal o con desnutrición leve, desnutrición moderada, obesidad y sobrepeso que en el momento de la consulta no presenten alguna otra enfermedad. La prueba EDI no se aplica a niños con desnutrición grave y/o anemia grave.

**Total:** Registre a todos los niños(as) de acuerdo al grupo de edad y al resultado obtenido en la Prueba EDI independientemente de ser o no beneficiario de PROSPERA.

**PROSPERA:** Anote a los niños(as) beneficiarios del PROSPERA de acuerdo al grupo de edad y al resultado obtenido en la Prueba EDI.

**Inicial:** Registre a todos los niños a los que en el mes estadístico se les ha aplicado la Prueba EDI de manera inicial de acuerdo al grupo de edad y a la calificación global obtenida, esto es, la primera aplicación en su vida.

**Subsecuente:** Registre a todos los niños a los que en el mes estadístico se les ha aplicado una prueba subsecuente, y que con base en la calificación global inmediata anterior registrada obtuvieron lo siguiente:

**Recuperado de rezago:** niño con resultado actual de la prueba EDI en desarrollo normal (verde) y que su calificación inmediata anterior fue rezago en el desarrollo (amarillo).

**Recuperado de riesgo de retraso:** Los niños recuperados de riesgo de retraso en el desarrollo, corresponden a niños que provienen de contra-referencia del segundo o tercer nivel.

**En seguimiento:** niño que no presentó mejora en su resultado global respecto a su calificación inmediata anterior en la prueba EDI, es decir, el resultado se mantuvo igual o retrocedió.

- Link 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) dar clic en formato instructivo y es la hoja 8 y 19. O bien se anexa el archivo con los formatos.
- 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 de que el personal de la Unidad que aplique la evaluación no sea el médico y detecte riesgo de retraso en el desarrollo, informará al médico entregándole el expediente con el formato de aplicación integrado, para que se encargue de registrar en la hoja diaria y referir.

## **2. 046** Resultado de la Prueba Battelle (IDB-2<sup>a</sup>)

La prueba de diagnóstico Inventario de Desarrollo Battelle 2<sup>a</sup> edición (“Prueba Battelle”) es aplicada por personal altamente capacitado y externo al núcleo básico de la unidad de salud.

Se aplica a niños que en su último resultado en la Prueba EDI obtuvieron riesgo de retraso en el desarrollo (rojo), que tienen de 16 a 59 meses (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.

La prueba de diagnóstico Battelle es de única aplicación, es decir, no existen aplicaciones subsecuentes.

El aplicador jurisdiccional debe llevar un control de la Unidad a donde corresponden los niños a quienes aplica dicha evaluación, con el propósito de 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.



Se considera a todos los niños(as) menores de 5 años que obtuvieron calificación global de desarrollo normal (verde) y rezago en el desarrollo (amarillo) en la Prueba de tamizaje de Evaluación del Desarrollo Infantil (“EDI”).

Para la concentración:

- Junte todas las hojas en las que se registraron las actividades durante el periodo que se reporta.
- Contabilice a todos los niños(as) 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 al resultado según sea el caso verde o amarillo.

Es importante solo **registrar la primera sesión del año** y no las subsecuentes, ya que la información que se maneja es sobre población, número de niños estimulados y no número de sesiones realizadas.

## **2. 103 Madres capacitadas:**

Con clave **MAC 04**. Está ubicada en la hoja 19 del informe mensual de actividades. La fuente de llenado es el formato SIS-SS-29-P. Para esta variable el instructivo de llenado indica: *“Clasifique los formatos empleados por tema, cuente el número de madres que fueron aprobadas por primera vez en el año. Registre el resultado en la fila correspondiente”*.

Se considerará como madres capacitadas a las madres o cuidadores del menor de 5 años, que se les muestra en lo práctico las actividades de estimulación temprana integral dentro de los talleres y fueron aprobadas por primera vez en el año.

El responsable de la unidad deberá reunir, concentrar, recopilar y entregar un Informe Mensual de la Unidad Médica o establecimiento de apoyo al nivel inmediato superior.

En caso de que las unidades cuenten con personal de estadística éstos serán los encargados de realizar esta actividad.

La dinámica u organización de las tareas de integración parcial de los informes por servicios y la integración de un informe de la unidad dependerá de la estructura interna y el proceso que más se adecue a las necesidades propias de la unidad médica.

Al finalizar el mes estadístico, se entrega el 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 durante los cinco primeros días posteriores al último día del 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 estatal de estadística conservará las bases de datos definitivas, resultado de la exportación por un período de al menos 5 años.

La Dirección General de Información en Salud (DGIS) concentra la información de todas las entidades federativas y la difundirá mediante cubos dinámicos, la actualización se realizará diariamente.

La periodicidad de la información analizada enviada por el responsable estatal de componente a CeNSIA será semestral.

## Anexos

### Anexo 1. Carta descriptiva para actividades de capacitación de Desarrollo Infantil Temprano.

Día uno					
Tiempo	Objetivos específicos	Contenido temático	Técnica y material didáctico	Responsable	Bibliografía
40	Dar a conocer la organización y los objetivos del curso.	Bienvenida y objetivo de la reunión de trabajo.			
35 min.	Evaluar el conocimiento previo de los participantes.	Evaluación inicial teórica y expectativas.	Evaluación escrita.		
30 min.	Crear un clima cordial entre los participantes. Reflexionar sobre el proceso de aprendizaje.	Dinámicas de sensibilización.	Dinámica grupal.		
30	Introducción de la conformación y estructura del componente de desarrollo infantil temprano.	Importancia de la evaluación y estimulación.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Lineamiento de DIT CeNSIA 2015.
30 min.	Explicar las condiciones para corregir la edad y cómo hacerlo.	Cálculo de edad corregida.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser, manual para la aplicación de EDI.		Manual para la aplicación y manual en complementario de la prueba EDI.
45 min.	Definición y presentación de los factores de riesgo biológico y señales de alerta contenidos en la prueba.	Detección oportuna para realizar un seguimiento adecuado.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser, manual para la aplicación de EDI.		Manual para la aplicación y manual en complementario de la prueba EDI.
1 h.	Presentación de las áreas y análisis de los reactivos más complejos.	Áreas del desarrollo.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser, manual para la aplicación de EDI.		Manual para la aplicación y manual en complementario de la prueba EDI.
30 min.	Comprender la interacción de todos los reactivos contenidos dentro de la prueba al momento de obtener la calificación global de la misma.	Calificación prueba EDI.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser, manual para la aplicación de EDI.		Manual para la aplicación y manual en complementario de la prueba EDI.
35 min.	VARIABLES DE DESARROLLO INFANTIL Y REGISTRO DE INFORMACIÓN (SIS).	Estandarizar el conocimiento sobre la Información que se registrará en el Sistema de Información en salud.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser, formatos de registro.		Lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano e instructivo de llenado de formatos (DGIS). Lineamiento de DIT CeNSIA 2015.

35 min.	Presentar las definiciones y generalidades de la Estimulación Temprana y el contexto en que se maneja en las Unidades de Primer Nivel de Atención.	Estandarizar conceptos de las Bases de la Estimulación Temprana integral por competencias.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC
40	Sensibilizar en las Ventajas que se obtienen al asistir a los talleres de Estimulación Temprana integral por competencias. Así como la referencia oportuna.	Sensibilizar a la población para generar una mayor asistencia a los talleres.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias. PETIC.
30 min.	Resaltar la Importancia de los promotores de la salud y cuidadores como favorecedores del desarrollo de las niñas y niños.	Responsividad en los cuidadores y personal de salud.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias. PETIC.
1 h	Generar Competencias en el personal de la salud y en los cuidadores.	Sensibilizar al personal y de esta misma manera a los cuidadores.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC.
40 min.	Reconocer y evaluar si el cuidador está capacitado	Cuestionario de evaluación de cuidadores	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser		Manual de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC.
40 min	VARIABLES DE DESARROLLO INFANTIL Y REGISTRO DE INFORMACIÓN (SIS).	Estandarizar el conocimiento sobre la Información que se registrará en el Sistema de Información en salud.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano e instructivo de llenado de formatos (DGIS). Lineamiento de DIT CeNSIA 2015.
40 min	Explicar la estructura del PETIC y generalidades como: estado del desarrollo, edad y funcionamientos alcanzados.	Conocer el modelo PETIC.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC.
4 h	Comprender el desarrollo de la niña o niño.	Sensibilidad.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser, video y material.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC.
35 min.	En que beneficia trabajar a nivel grupal.	Trabajar en colaboración	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Lineamiento de DIT CeNSIA 2015.

<b>Día dos</b>					
2 h	Conocer las competencias del periodo sensoriomotor.	Implementación del PETIC.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser. Kit de material.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC
2 h	Conocer las competencias del periodo preoperatorio.	Implementación del PETIC.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser. Kit de material.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC.
2 h	Conocer como está conformado el kit de material de Estimulación Temprana integral por competencias.	Creatividad.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser y el KIT de material.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC.
1 h 40 min	Actividades compensatorias.	Creatividad.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser y materiales.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC.

<b>Día tres</b>					
2 h 30 min	Taller de fabricar material.	Creatividad.	Salas para tres grupos Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser y materiales.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC.
40 min	Beneficios de trabajar en equipo con otras instituciones.	Vinculación.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Lineamiento de DIT CeNSIA 2015.
40 min	Variables de Desarrollo Infantil y registro de información (SIS).	Información que se registra en el Sistema de Información en salud.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano e instructivo de llenado de formatos (DGIS). Lineamiento de DIT CeNSIA 2015.
35 min	Analizar cómo se involucra el desarrollo infantil temprano en los otros componentes.	Visión integral.	Exposición interactiva. Equipo de cómputo, cañón, señalador láser.		Programa de Estimulación Temprana integral por Competencias PETIC.
40 min	Evaluación final del curso.	Evaluación final teórica y evaluación del curso y profesores.	Evaluación escrita.		
35 min	Clausura, entrega de constancias, acuerdos y compromisos.	Clausura.			

## Bibliografía

1. Charmandari, E., Tsigos, C., Chourusos, G., Endocrinology of stress response. Annual Review of Physiology 2005;67:259-284.
2. Molina. H.; Cordero. M.; Silva. V.; De la Sobrevida al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección integral de la infancia. Revista Chilena Pediatría 2008; 79(1):11-17
3. Benguigui. Y.; Molina. H.; Encuentro Internacional de Desarrollo Infantil en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) Belém do Para. Brasil, 8 al 10 de junio de 2004. Organización Panamericana de la Salud. Doc OPS/OMS/FCH.
4. Grantham-McGregor. S, Cheung. Y, Glewwe. P, Richter. L, Strupp. B, and the International Child Development Steering Group. "Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries" Lancet 2007; 369: 60-70.
5. Guannar M, Stress, nurture and the young brain. Concepts of care: twenty brief papers that ponit the way toward quality care for infants and toddlers. San Francisco: West Ed.
6. Rizzoli-Córdoba A, Schnaas-Arrieta L, Liendo-Vallejos S, et. al, 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.
7. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil "EDI". Primera edición. Secretaría de Salud, 2013.
8. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual Complementario para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil "EDI". Primera edición. Secretaría de Salud, 2013. 168p.
9. Rizzoli-Córdoba A, Schnaas-Arrieta L, Liendo-Vallejos S, et. al, 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.
10. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual para la evaluación de menores de cinco años con riesgo de retraso en el desarrollo. Primera edición. México, D.F.: Secretaría de Salud 2013. 88p.
11. Palacios. J.; Las ideas de los padres sobre la educación de sus hijos. Sevilla 1988: Instituto de Desarrollo Regional

12. Michelini. N. ¿Mucho poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. UNICEF Uruguay 2011.
13. Adell Gras A, Ballesteros del Olmo J, Benavides Vázquez L, et al. La puericultura y su importancia en la cultura actual. Sociedad Mexicana de Pediatría, A.C. Abril 2010 Ed. graphimedic.
14. Helia Molina, Andrea Torres. Gestión de Políticas y programas de Desarrollo Infantil Temprano. Banco Interamericano de Desarrollo. Mayo 2013.  
[www.iadb.org/DesarrolloInfantil](http://www.iadb.org/DesarrolloInfantil)
15. Lineamientos Dirección General de Información en Salud 2013.  
<http://soportedgis.salud.gob.mx/sis/marconormativo/lineamientos13.html>
16. Araujo D. Modelo de Estimulación Temprana Integral por Competencias, 2014
17. Niñas y niños bien desarrollados. Manual de Atención. Secretaria de Salud 2002