



Casa abierta al tiempo



Instituto
Nacional
de Pediatría

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN LÍNEA SOBRE LOS
COMPONENTES DE VIGILANCIA DEL SIVIPRODIN PARA
PROFESIONALES IMPLICADOS EN EL SEGUIMIENTO DEL
NEURODESARROLLO**

PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

MENDOZA BAZÁN JAQUELIN MELINA

ASESORES:

M.R.N. ZAPOTECO NAVA JASBET YSABEL (ASESOR EXTERNO)

DR. RIVERA GONZÁLEZ IVÁN ROLANDO (ASESOR EXTERNO)

M.R.N. SOTO VILLASEÑOR FABIOLA (ASESOR INTERNO)

CIUDAD DE MÉXICO

2020



Casa abierta al tiempo



Instituto
Nacional
de Pediatría

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

JAQUELIN MELINA MENDOZA BAZÁN

MATRÍCULA: 2143026235

**LUGAR DE REALIZACIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE
PEDIATRÍA**

**LABORATORIO DE SEGUIMIENTO DEL
NEURODESARROLLO**

PERIODO DE REALIZACIÓN: DEL 01 DE FEBRERO DE 2019

AL 31 DE ENERO DE 2020



El presente trabajo se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Pediatría, en el Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, bajo la supervisión del Dr. Rivera González Iván Rolando.

Agradeciendo al Instituto Nacional de Pediatría, especialistas y al personal del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, por brindar su apoyo para la realización de este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	8
CAPACITACIÓN	8
EDUCACIÓN A DISTANCIA	9
DESARROLLO INFANTIL	12
SISTEMA DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO (SIVIPRODIN)	13
Subsistema de Promoción del Desarrollo (PROMOCIÓN)	14
Subsistema de Vigilancia del Desarrollo (VIGILANCIA)	15
ANTECEDENTES	18
JUSTIFICACIÓN	21
OBJETIVOS	25
OBJETIVO GENERAL	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
METODOLOGÍA	25
RESULTADOS	28
DISEÑO DEL CONTENIDO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE AGENTES DE SALUD EN LAS HERRAMIENTAS DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO DEL SIVIPRODIN	61
MISIÓN	62
VISIÓN	62
PROPUESTA GENERAL DEL CURSO EN LÍNEA	62
HORAS DESTINADAS PARA LA CAPACITACIÓN	64
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	65
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	66
MÓDULO 1: DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO	67
MÓDULO 2: SIVIPRODIN	73
MÓDULO 3: CARTILLAS DE VIGILANCIA Y ELEMENTOS QUE LO CONFORMAN	77
MÓDULO 4: INTERACCIÓN CUIDADOR-NIÑO	81
MÓDULO 5: DESARROLLO DEL NIÑO. CONDUCTAS ESPERADAS	93
MÓDULO 6: RIESGOS PSICOSOCIALES	100
MÓDULO 7: RIESGO PERINATAL	112

MÓDULO 8: SIGNOS DE ALARMA	119
MÓDULO 9: EVALUACIÓN NEUROLÓGICA ABREVIADA	124
MÓDULO 10. ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, REFERENCIA ANTE SITUACIONES ESPECÍFICAS	132
CONCLUSIÓN	138
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140
ANEXOS	143
ANEXO 1. FICHAS CON ELEMENTOS DE CURSOS EN LÍNEA SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL	144
ANEXO 2. CARTILLA DE VIGILANCIA DE 0 A 24 MESES	170
ANEXO 3. FORMATO DE RIESGOS PERINATALES	179
ANEXO 4. FORMATO DE SIGNOS DE ALARMA NEUROLÓGICA	181
ANEXO 5. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN NEUROLÓGICA ABREVIADA	182
ANEXO 6. INFOGRAFÍAS	184
6.1 Infografía desarrollo integral del niño	184
6.2 Infografía SIVIPRODIN	185
6.3 Infografía Cartillas de vigilancia y elementos que lo conforman	186
6.4 Infografía interacción cuidador-niño (0 a 24 meses)	187
6.5 Infografía conductas esperadas (0 a 24 meses)	188
6.6 Infografía riesgos psicosociales (0 a 24 meses)	189
6.7 Infografía orientaciones ante situaciones específicas	190

INTRODUCCIÓN

La capacitación profesional continua permite enriquecer las experiencias de quienes buscan actualizarse o están en formación. Esta posibilidad de crecimiento se puede ver limitada por dificultades como los tiempos o distancias que impiden tomar un curso presencial. Debido a esto la tecnología ha tomado un papel importante en la forma de capacitar, recurriendo principalmente a los cursos en línea o a distancia.

Dentro del área de la salud, el desarrollo infantil cobra vital importancia al reconocer que es en los primeros años de vida que se debe establecer un sistema de vigilancia y promoción, que de manera oportuna ayude a prevenir dificultades y posterior establecimiento de secuelas.

En el presente trabajo se converge la necesidad de capacitarse en un tema que debería ser prioritario en el ámbito de la salud como lo es el desarrollo infantil, y la posibilidad de generar estrategias accesibles que permitan a las personas que busquen actualizarse o que están en formación, enriquecer sus conocimientos y ampliar sus perspectivas.

Se plantea una propuesta de curso en línea que se llevó a cabo por medio de 2 fases que permitieron definir los elementos necesarios que debía contener. En la primera fase se detectaron necesidades por medio de 4 pasos: 1. Búsqueda de plataformas que ofrecen cursos sobre el desarrollo infantil, 2. Análisis de un curso de capacitación presencial del SIVIPRODIN, 3. Revisión de materiales disponibles y 4. Análisis FODA. La segunda fase aborda el diseño del programa de acuerdo con las necesidades detectadas en la primera fase.

A lo largo de este trabajo se revisan aspectos referentes al desarrollo infantil, al sistema de vigilancia y los elementos que lo caracterizan, los riesgos perinatales que pueden conllevar a una alteración en el desarrollo, signos neurológicos de alarma y una Escala Neurológica Abreviada que van a permitir caracterizar el desarrollo del sistema nervioso. Posteriormente con las características obtenidas de la segunda fase, se presenta el modelo de una guía con contenidos específicos del

desarrollo, así como elementos indispensables que harán de éste un curso de interés para el usuario.

Al final se anexan los instrumentos e infografías propuestos para el programa de capacitación.

MARCO TEÓRICO

CAPACITACIÓN

En la actualidad se sabe que la capacitación es un elemento indispensable para cualquier puesto laboral, en el cual todo el personal de una organización, institución o empresa, tienen el derecho de adquirir nuevos conocimientos para presentar un mejor desempeño profesional, ello está determinado por el Diario Oficial de la Federación en el artículo 123° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual plantea la regulación de la capacitación y el adiestramiento de los profesionales en distintas áreas y trabajadores, para fomentar un mejor rendimiento en la función que desempeñan (DOF, 2013).

Además de ser un derecho, es un factor que va a beneficiar a las distintas instituciones, debido a que la capacitación surge de las necesidades que presenta una organización o un lugar de trabajo y para su formación se requiere de una planeación, realización y evaluación desde un enfoque cualitativo que dé respuesta a esas necesidades (Silíceo, 2004).

Por lo tanto, la capacitación es definida como un proceso educativo, sistemático y organizado que se va a llevar a cabo en un periodo de tiempo corto, donde tendrá como objetivo preparar al profesional para un puesto en específico, otorgar nuevas oportunidades para desempeñarse en otras áreas de trabajo con funciones más complejas y elevadas, aumentar la motivación personal y crear un clima satisfactorio (Chiavenato, 2011). Siendo este un apoyo que va a brindar mejores resultados en una institución.

El concepto de capacitación es un tema que desde años anteriores se ha venido trabajando, encontrándose en diversas teorías de administración, liderazgo y organización, una de ellas es la teoría de Fiedler que habla sobre el liderazgo, el adiestramiento y la experiencia, enfatizando que cuando un profesional toma una capacitación va a mejorar las actividades que desempeña en su entorno laboral, además de sus relaciones grupales (Dessler, 1979).

Para llevar a cabo una capacitación satisfactoria, se requieren de elementos precisos como los que menciona Donald Kirkpatrick quien llevó a cabo un modelo de cuatro niveles para la evaluación de cursos de capacitación (Dessler, 1979), el cual se describe a continuación y va a ayudar a mejorar el sistema de capacitación:

- **Reacción:** el autor menciona que es el primer nivel donde se va a definir el gusto o rechazo del profesional hacia el programa.
- **Aprendizaje:** es el segundo nivel, en el cual se van a medir los conocimientos adquiridos del profesional a lo largo del curso.
- **Conducta:** el tercer nivel se centra en cómo los profesionales implementaron lo aprendido del programa en su puesto de trabajo.
- **Resultados:** es el último nivel de este modelo, el cual menciona los resultados en relación con la mejora de la producción en la institución.

Como se menciona en el primer nivel, el profesional va a aceptar o rechazar la capacitación de acuerdo con sus criterios de interés y sus tiempos. Actualmente los intereses se han visto cubiertos gracias al surgimiento de los programas de capacitación en línea.

EDUCACIÓN A DISTANCIA

Es innegable el impacto que tiene la capacitación en la actualización de los conocimientos aprendidos. La tecnología ha evolucionado la forma de aprendizaje en relación con la educación, en la actualidad la educación tiene una fuente de aprendizaje basado en la red, la cual proporciona grandes soluciones que ayudan a adquirir nuevos conocimientos, habilidades y capacidades sin estar en un espacio y tiempo determinado.

Este modo de aprendizaje va a llevar a cabo dos funciones de gran importancia: facilitar la comunicación y transmitir información y con estos, materiales pedagógicos que son las tutorías en línea, clases y conferencias a distancia y bibliotecas virtuales.

Abordando el punto de vista pedagógico, el seguimiento del proceso del estudiante, la comunicación entre el docente y el alumno, los trabajos en conjunto con otros compañeros y los contenidos de autoaprendizaje son los principales elementos para un aprendizaje basado en la red (Lechuga & Rojas, 2016).

Otro elemento de gran importancia que se relaciona con la capacitación y la educación a distancia es la capacitación a distancia, la cual es un modelo de aprendizaje que se expresa por medio de cinco dimensiones que son filosófica y epistemológica; curricular; psicopedagógica; comunicativa y tecnológica; y administrativa y de gestión, para formar una visión compleja e interdisciplinaria de la educación (Andrade, et al., 2014).

La primera dimensión que se menciona es la filosófica y epistemológica en la cual se van a centrar los fundamentos relacionados con las metas de la educación, para presentar una adecuada construcción y consolidación del conocimiento.

La segunda dimensión es la curricular, la cual va a abordar la misión y visión educativa que se menciona en la primera dimensión. Su fundamentación se centra en las necesidades sociales, políticas, educativas y características institucionales y su realización es a partir del ámbito pedagógico donde intervienen diferentes fuentes de saberes y conocimientos, entre ellos la filosófica, sociológica, epistemológica, psicológica y didáctica. En un programa de capacitación la dimensión curricular se puede observar en el diseño del programa de estudio, en el contenido, en los objetivos, la metodología, materiales a utilizar, recursos didácticos, los medios tecnológicos y las estrategias de evaluación.

La dimensión psicopedagógica establece la relación del proceso de enseñanza y aprendizaje, considerando un intercambio de ideas entre los profesores, alumnos, expertos y comunidad en general. El aprendizaje se maneja como un concepto activo, debido a que el alumno interactúa con sus compañeros recuperando experiencias para enriquecer el aprendizaje.

La dimensión comunicativa y tecnológica consta de herramientas, procedimientos, procesos y hechos relacionados con la comunicación, para dar un ejemplo más

claro de ello, se consideran fuentes de información como bases de datos, buscadores y bibliotecas digitales.

La última dimensión se caracteriza por ser administrativa y de gestión, donde se integra la planeación, organización, dirección y control del sistema educativo que debe dar respuesta a sus necesidades y demandas.

En relación con los componentes que integra la educación a distancia se encuentran siete de gran utilidad: planes y programas de estudio, docentes, alumnos, espacios educativos, materiales didácticos y de apoyo, dispositivos tecnológicos y administración educativa. La relación que existe entre cada uno de ellos es dinámica y todos los componentes depende de otros entre sí.

Planes y programas de estudio: en el plan de estudios se desglosa el curriculum y se considera un documento formal, donde se describen los perfiles de ingreso, intermedio y egreso, el perfil profesional del alumno, los conocimientos, habilidades y actitudes que se esperan, así como la estructura y organización de los módulos. Los programas de estudios van a comprender la organización de los contenidos, los objetivos en cada módulo, las estrategias de enseñanza y aprendizaje, así como también los recursos y materiales didácticos y la forma de evaluación.

Los docentes son profesionales que van a caracterizarse por distintas funciones como son asesores, que se van a encargar de conducir una asignatura, área o módulo; el tutor va a ofrecer al estudiante orientación para que se adapte, integre, permanezca y egrese de su sistema de aprendizaje; el mentor es un profesional en un área de conocimiento que va a promover el desarrollo personal y logro de metas de los alumnos; el experto o consultor es un especialista que comparte conocimientos y habilidades con alumnos y docentes desde el ámbito profesional.

Otros componentes de la educación a distancia son los alumnos ya que ellos son los responsables de su conocimiento y su proceso de aprendizaje y los espacios educativos como espacios de práctica profesional; los dispositivos tecnológicos son recursos de software y hardware que sustentan los procesos de comunicación e interacción. De igual manera los materiales didácticos y de apoyo son materiales

para facilitar la enseñanza y en aprendizaje de los alumnos. Finalmente, la administración educativa está compuesta de cuatro áreas que son administración académica, escolar, de las tecnologías de la información y la comunicación y recursos humanos, materiales y financieros (Andrade, et al., 2014).

DESARROLLO INFANTIL

En el proceso de desarrollo infantil, la etapa temprana del nacimiento a los 36 meses de vida es fundamental para que se construyan habilidades en las distintas áreas como son la física, emocional, intelectual y social (UNICEF, 2006). Dentro de la vigilancia del desarrollo se pueden apreciar las habilidades que el niño comienza a desarrollar, por ejemplo, en el área motora, existe la adquisición de movimiento, en la forma de caminar, correr, saltar y el control de destreza manual. El área cognitiva se caracteriza por la capacidad de razonamiento e inteligencia. El área de lenguaje también presenta la misma importancia que las anteriores debido a que en ésta desarrolla su capacidad de utilizar el lenguaje para la comunicación. Otra área es la psicosocial que van reforzando desde las primeras interacciones con sus padres (Martins & Ramallo, 2015).

El desarrollo es un proceso complejo donde se relacionan las funciones biológicas y las psicosociales de una persona, que le van a permitir satisfacer sus necesidades mediante la adaptación al cambio del medio que le rodea (Chokler, M. 2001, citado por Grand).

El psicólogo y pediatra estadounidense Arnold Gesell, que se encargaba de estudiar el desarrollo, por medio de la conducta infantil, definió al desarrollo como un proceso madurativo, de carácter biológico y genético, en el que el niño va adquiriendo conductas que van siguiendo una secuencia y conforme pasa el tiempo cada conducta se vuelve más compleja (Grand).

Como se menciona anteriormente los factores que van a tener una estrecha relación con el desarrollo son la genética la cual no es posible modificarla pues establece capacidades propias del desarrollo, y el factor ambiental donde se encuentran

factores biológicos, psicológicos y sociales, que van a determinar algunas características genéticas.

Los conceptos que anteriormente se mencionaron sobre el desarrollo infantil requieren de un sistema que lo emplee para llevar a la práctica un adecuado seguimiento del desarrollo del niño en los primeros meses de vida, es por ello, por lo que otro concepto del que se hablará a lo largo de este trabajo es de la vigilancia y la promoción del desarrollo infantil, englobándose en un sistema, donde juntos desarrollarán un concepto propio.

SISTEMA DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO (SIVIPRODIN)

El Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño (SIVIPRODIN) se estableció por medio de un proyecto de investigación-acción clínica-comunitaria, que se llevó a cabo por el personal de salud del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, del Instituto Nacional de Pediatría y la UAM-Xochimilco, teniendo como objetivo beneficiar el desarrollo del niño, desde su propia capacidad adaptativa y su posibilidad de interactuar con el entorno (Rivera, et al., 2017).

La misión de este sistema es aportar a profesionales y padres, conocimientos, información y herramientas que favorezcan la adecuada y efectiva vigilancia y promoción del desarrollo, contribuyendo a mejorar los estándares de desarrollo en el niño y las habilidades para el cuidado y la crianza en la población mexicana.

El SIVIPRODIN cuenta con dos subsistemas, el de vigilancia y el de promoción, que han sido diseñados para el primer nivel de atención, para así detectar problemas del desarrollo que afectan tanto a la población infantil como a sus familias de manera temprana e intervenir oportunamente (Izazola, et al., 2015).

Estos dos subsistemas cuentan con diversas herramientas que se han diseñado considerando parámetros poblacionales mexicanos, que son de fácil acceso y de dominio público.

Subsistema de Promoción del Desarrollo (PROMOCIÓN)

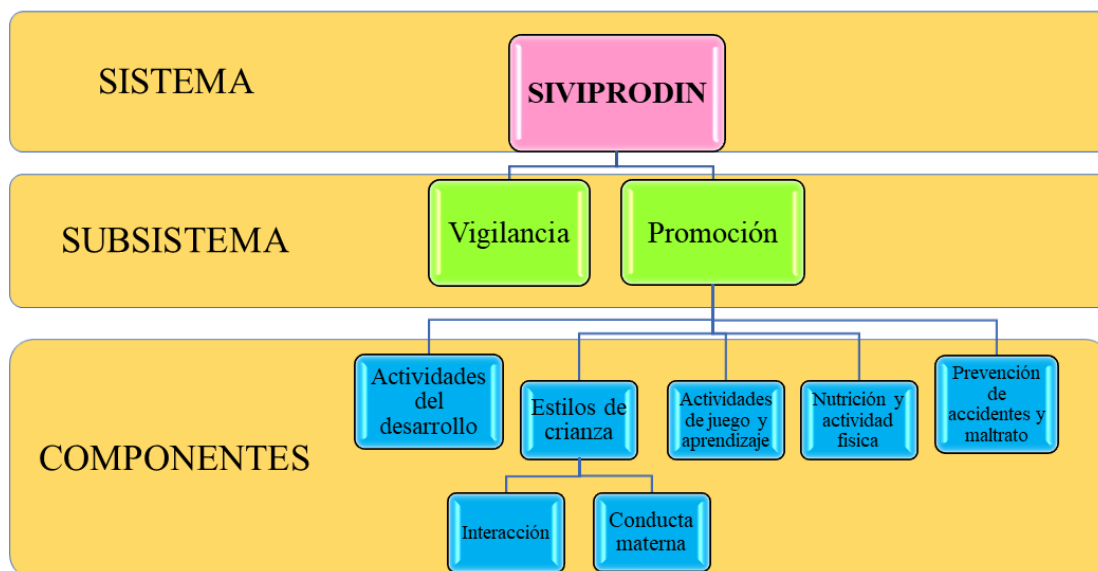
El subsistema de promoción del desarrollo es un conjunto de acciones que se llevan a cabo en el cuidado de la salud de manera preventiva, encaminadas a favorecer condiciones orgánicas, ambientales, sociales y afectivas, así como también busca que los cuidadores sean los favorecedores y promotores del desarrollo, con la participación de las diadas (Rivera, 2015).

Es importante mencionar que dentro de la práctica la vigilancia y la promoción no pueden concebirse por separado, sin embargo, en este trabajo no se abordará con gran detalle este subsistema, debido a que se está trabajando de manera alterna.

Para conocer los temas que aborda el subsistema de promoción se encuentra el libro “Promoción del desarrollo infantil temprano. Orientación y estrategias” (Sánchez, et al., 2009), y la “Guía para la promoción del desarrollo infantil utilizando las cartillas del SIVIPRODIN” (Figueroa, et al., 2017).

El link para poder encontrar la guía es el siguiente:
<http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/guia-desarrollo-infantil.pdf>

Esquema 1. Componentes del subsistema de Promoción



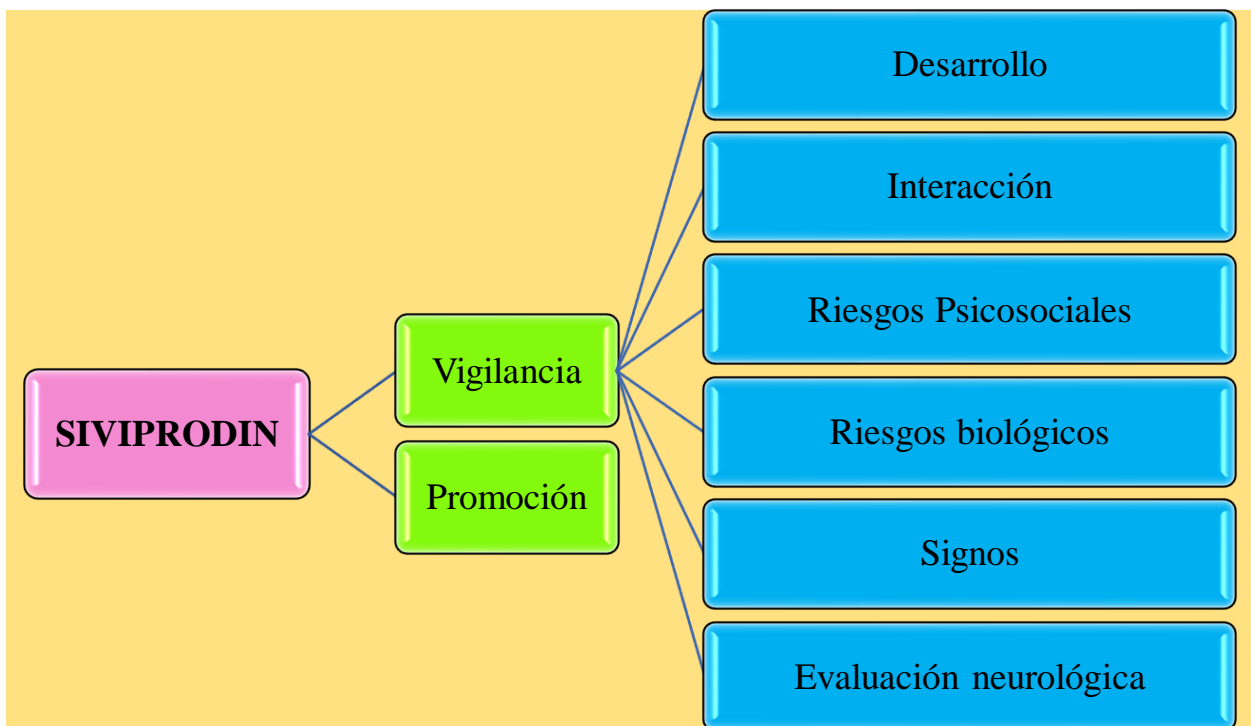
(Sánchez, et al., 2009).

Subsistema de Vigilancia del Desarrollo (VIGILANCIA)

El subsistema de vigilancia se centra en vigilar el desarrollo de una manera dinámica, observando los factores biológicos y psicosociales que pueden conducir a un factor de riesgo que altere el desarrollo adecuado del niño, ya que ante un problema plantea la necesidad de ver cómo éste va cambiando (Rivera, 2015). En consecuencia, es una guía para la acción y tiene posibilidades de razonamiento clínico y alcances tanto de orden diagnóstico como de intervención.

Este subsistema cuenta con diversos componentes que en su conjunto buscan reconocer de manera temprana aquellos signos que podrían afectar el desarrollo del niño y su ambiente.

Esquema 2. Componentes del subsistema de Vigilancia



(Rivera, et al., 2009).

Las Cartillas de Vigilancia cuenta con tres elementos centrales que son conductas esperadas del desarrollo infantil, interacción cuidador-niño y riesgos psicosociales **(Anexo 2)**.

Conductas: explora habilidades que el niño puede presentar a determinadas edades resaltando aquellas que presentan una visión general del desarrollo de los cuidadores y el entorno social (Rivera, et al., 2017).

En la sección de **interacción**, del subsistema de vigilancia, se plantea a ésta como la participación que existe entre el cuidador y el niño, la cual se relaciona con las necesidades básicas, de afecto y de conocer su medio que le rodea (Rivera, et al., 2009).

La comunicación que debe existir entre el binomio madre-niño se da a través de las expresiones del niño y de cómo la madre responde ante ellas. Si la madre se muestra insensible ante los llantos del niño, es probable que los episodios aumenten, limitando otras formas de comunicación. Por el contrario, si la madre atiende las señales del niño, le ofrecerá la seguridad que el niño necesita y las demandas de llanto disminuirán, favoreciendo una mejor interacción y con ello la seguridad del vínculo afectivo, la socialización y el desarrollo cognitivo.

Riesgos psicosociales: presenta condiciones sociales poco favorables como son la falta de cuidados, interacciones poco adecuadas con los padres y la familia, así como cualquier otro riesgo que puede alterar su proceso madurativo. Los riesgos se evalúan en el ambiente familiar, en el cuidador y en el niño (Rivera, et al., 2017).

Otros temas que se anexan al contenido del SIVIPRODIN para un mejor englobe del programa de capacitación del desarrollo integral son los Riesgos Perinatales, los Signos de Alarma Neurológica y la Evaluación Neurológica Abreviada.

Los **Riesgos Perinatales** son considerados factores de riesgos que se presentan desde la semana 22 de gestación y pueden llegar a presentarse unas semanas después del nacimiento hasta los 28 días de vida (Rivera, et al., 2009).

Estos riesgos pueden valorarse mediante un instrumento (**Anexo 3**) el cual ofrece una alternativa para registrar los riesgos perinatales que se pueden llegar a asociar con complicaciones en el neurodesarrollo, su principal objetivo es conocer los antecedentes del paciente, sus posibles factores de daño y si es posible realizar un diagnóstico temprano personalizado (Madrid, 2015).

Los **Signos de Alarma Neurológica** son expresiones clínicas que se presentan en niños menores de 12 meses, causadas por una desviación del patrón normal del desarrollo, en las áreas motora, de lenguaje, cognitivo o conductual (Arguelles, 2007, citado por Gómez 2011).

La identificación temprana de estos signos ayudará a mejorar la calidad de vida del niño, es por ello por lo que se llevó a cabo un instrumento (**Anexo 4**) para el primer nivel de atención con indicadores de signos de alarma, que ayudarán a tener una mejor identificación de alteraciones en el desarrollo y con ello dar las estrategias necesarias para disminuir esas alteraciones (Gómez, 2011).

La **Evaluación Neurológica Abreviada** (ENA) es una prueba de tamizaje aplicable en el primer nivel de atención, que cuenta con una escala de calificación (**Anexo 5**), diseñada para determinar la condición funcional e integridad del Sistema Nervioso Central, mediante la adquisición de conductas madurativas, así como también para la detección temprana de signos de alarma neurológicos en los niños con un rango de edad de 0 a 3 años (Martínez, 2019).

ANTECEDENTES

El proceso de capacitación sobre el SIVIPRODIN ha tenido diversas aproximaciones, partiendo por la formulación de los libros de texto y los manuales formulados o en proceso de publicación (en proceso se encuentra el manual de sesiones y el manual de actividades recomendables en las sesiones), también se manifiesta en trabajos de tesis de licenciatura y maestría que se describen a continuación:

Autor-Año	Titulo	Objetivo	Resultados
González, 2016	Módulo de capacitación para la vigilancia y promoción de la interacción cuidador-niño.	Describir las características de las interacciones cuidador-niño en los dos primeros años de vida a través de las cartillas de vigilancia del desarrollo, que ayuden a la capacitación del personal de salud interesado.	Se realizaron 75 clips con videos grabados en los meses de diciembre del 2015 y enero del 2016 con el fin de que el personal de salud identifique como se lleva a cabo la interacción cuidador-niño en diferentes actividades de la vida diaria, que se especifican en las cartillas de vigilancia.
Guzmán, 2016	Validación de una guía de sesiones de intervención temprana en un programa comunitario de	Validar una guía de sesiones de promoción del desarrollo integral del niño como herramienta para la capacitación de	Se llevaron a cabo diversas validaciones de la guía de sesiones por expertos en la intervención temprana, para finalmente tener un instrumento de fácil uso,

	promoción del desarrollo.	promotores de salud encargados de la coordinación de grupos de diadas hacia la ejecución de intervención temprana dentro del SIVIPRODIN.	comprensión, inserción y efectivo en la capacitación del personal sanitario del primer nivel de atención.
Hernández, 2016	Guía de actividades para grupos de promoción y estimulación del desarrollo en el SIVIPRODIN.	Elaborar una guía de actividades a implementar en las sesiones de grupos de promoción y estimulación temprana del SIVIPRODIN, que sirva a los promotores de salud encargados de la coordinación de los grupos, para la capacitación y ejecución de actividades en otros centros de salud o instancias interesadas.	Se formuló una guía de actividades por medio de diversos grupos de niños en rangos de edad de 0 a 24 meses. Las actividades que se quedaron para el rango de edad de 0 a 6 meses fueron 38, 36 actividades para las edades de 7 a 12 meses y 81 actividades para los niños con rangos de edad de 13 a 24 meses.
López, 2017	Guía para la capacitación de promotores en el sistema de vigilancia y	Organizar el proceso de capacitación de agentes comunitarios y/o personal de los ámbitos de salud,	La guía está integrada con cuatro módulos, donde se habla sobre la vigilancia y la promoción

	<p>promoción del desarrollo integral del niño.</p>	<p>educación y asistencia social en la implementación de los principios, estrategias y herramientas diseñados para el logro de los objetivos del SIVIPRODIN, mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje participativo y reflexivo.</p>	<p>del desarrollo integral del niño.</p> <p>Cada módulo cuenta con unidades de aprendizaje, materiales de apoyo y secuencias didácticas.</p>
--	--	--	--

JUSTIFICACIÓN

Sobre el uso que se le han dado en los últimos años a las plataformas digitales para la educación y la capacitación, se han hecho varios estudios al respecto, uno de ellos en México en el 2019, conformado por una muestra de 1,128 participantes, donde concluyen que la modalidad por la que las personas muestran interés para estudiar es la modalidad en línea con un 45%, siguiendo con la modalidad mixta con un 37% y sólo un con un 18% prefieren la modalidad presencial (Asociación de internet, 2019). Dejando ver, que la capacitación en línea es una modalidad que puede impactar en la formación actual de las personas.

Por otro lado, la capacitación continua, además de permitir ampliar los campos de conocimiento, enriquece la trayectoria de los involucrados, sin embargo, constantemente se hace referencia a las limitaciones existentes como los tiempos (horarios establecidos, tiempo de trayecto de un lugar a otro) y costos, por lo que, las capacitaciones en línea y a larga distancia han ganado terreno en las nuevas tecnologías.

Los beneficios que conlleva la realización de un programa de capacitación en línea van a posibilitar que el número de usuarios inscritos sea ilimitado, y la flexibilidad de horarios les permitirá continuar con sus actividades diarias.

Resulta útil hacer uso de las nuevas herramientas para implementar un programa en línea que facilite el conocimiento de un sistema como el SIVIPRODIN (Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño). Si bien, para este sistema es fundamental que la vigilancia y la promoción vayan siempre de la mano, aquí se plantea hacer una propuesta de capacitación en línea del sistema de vigilancia, considerando que el proyecto del programa de capacitación sobre la promoción se está desarrollando de manera alterna.

Las nuevas oportunidades de conocimiento en relación con el tema van a proporcionar mejores herramientas de cuidado para los niños que presentan alguna

alteración en el desarrollo y para prevenirlas, así como elementos que permitan responder a las dudas sobre la adecuada evolución de los niños.

Esta investigación es una gran oportunidad para que se implementen estrategias de desarrollo en todos los niveles de atención en salud y que todos los profesionales que se engloban en ese campo laboral lo lleven a la práctica, así como también es una gran aportación a los diversos programas que se centran en el aprendizaje temprano, debido a que en este sistema se implementa una nueva estrategia por medio de la vigilancia de conductas esperadas en cada mes de desarrollo, abarcando los dos primeros años de vida, implementando también indicadores de la interacción entre el niño y su cuidador y riesgos psicosociales que pueden influir en el correcto desarrollo del niño.

Con la implementación de dicho programa de capacitación, la atención al niño y su familia será oportuna y permitirá en caso de detectar riesgos tomar decisiones informadas y oportunas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente capacitarse en temas sobre desarrollo infantil implica una búsqueda constante debido a la limitada existencia de cursos de capacitación que se ofrecen en el país. Si bien, existe una gama de posibilidades, no siempre se cubre con los requisitos que garanticen una capacitación útil. Una posibilidad alterna a la capacitación presencial que subsana la falta de información es la capacitación en línea.

Haciendo una búsqueda de información sobre capacitación del desarrollo infantil, se registraron 15 programas que se ofrecen en modalidad en línea, algunos de ellos se ofrecen desde México y otros desde España. Sin embargo, no todos los cursos encontrados hacen referencia al desarrollo integral del niño como se pretende que se aborde en este trabajo, se hacen propuestas que se centran en la estimulación temprana, pero dejan de lado los riesgos que se pueden presentar a nivel neurológico y las acciones que se deben tomar para disminuir los riesgos para evitar secuelas.

En el Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo se creó una estrategia desarrollada como proyecto de investigación y acción clínica-comunitaria que permite la vigilancia y promoción del desarrollo infantil de manera integral, ésta se denominó SIVIPRODIN (Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño). El SIVIPRODIN propone una serie de herramientas que permiten dar seguimiento al curso del desarrollo.

Si bien este sistema ha ayudado a mejorar la calidad de vida de los niños, la reproducción del programa se ha visto sujeta a los tiempos y espacios de los especialistas. Ante la situación actual de las familias donde existe una desinformación o información errónea sobre el desarrollo infantil y el cuidado, donde hay una alta tasa de madres solteras, donde existen menores redes familiares de apoyo y donde la morbilidad hace visible la alta incidencia de alteraciones, es necesario que el personal de salud se actualice y capacite constantemente.

Considerando que el alcance de los cursos presenciales es limitado, es importante recurrir como se ha mencionado a otras alternativas como los cursos en línea. Para ello, es fundamental identificar los factores necesarios que hagan del curso en línea una herramienta útil, que le permita al usuario adquirir un amplio conocimiento sobre el desarrollo infantil y que pueda incluirlo en su práctica cotidiana. Por lo que se plantea la siguiente pregunta: **¿Qué elementos debe tener un programa de capacitación en línea sobre los componentes de Vigilancia del SIVIPRODIN para profesionales implicados en el seguimiento del neurodesarrollo?**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de capacitación en línea sobre los componentes de vigilancia del SIVIPRODIN para profesionales implicados en el seguimiento del neurodesarrollo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar qué elementos debe tener un programa de capacitación en línea sobre los componentes de vigilancia del SIVIPRODIN.
- Implementar nuevas técnicas de aprendizaje en línea para la capacitación sobre los componentes de vigilancia del SIVIPRODIN.

METODOLOGÍA

Este trabajo cuenta con 2 fases que son la detección de necesidades y el diseño del programa. Cada una de ellas se describen a continuación:

Fase 1. Detección de necesidades

Para la realización de la primera fase se desarrollaron los siguientes puntos:

1. Búsqueda de plataformas que ofrecen cursos sobre el desarrollo infantil: se llevó a cabo la búsqueda de diversos cursos en línea sobre el desarrollo infantil, que ayudaron a identificar los elementos necesarios para el diseño del curso.
2. Análisis de un curso de Capacitación presencial del SIVIPRODIN: se analizaron los resultados obtenidos de una capacitación presencial que se llevó a cabo en el mes de octubre y noviembre con una duración de 4 días, a alumnos de enfermería que cursan posgrado en la UNAM, identificando elementos como el contenido, el tiempo, las actividades de reforzamiento,

claridad del ponente para exponer los temas y la participación de los alumnos, para seguir mejorando.

3. Revisión de materiales disponibles (trabajos y materiales de capacitaciones previas de modo presencial): se revisaron los trabajos previos que hablan sobre el SIVIPRODIN y sus diferentes componentes, para enriquecer el nuevo diseño del programa en línea. También se hizo una comparación de los materiales de apoyo que se tienen con los cursos presenciales y los implementados en el diseño para la capacitación en línea.
4. Análisis FODA: con los recursos obtenidos previamente, se realizó un análisis identificando cuáles son los elementos que se tienen para el curso en línea, los elementos faltantes, los beneficios que se pueden obtener y las dificultades para su implementación.

Fase 2. Diseño del programa

A partir de los elementos que se describieron en la primera fase de este trabajo, se diseñó el programa de capacitación en línea. Se recabaron cursos en línea, se analizaron las experiencias de los cursos impartidos de manera presencial sobre el SIVIPRODIN y sus componentes, de igual manera partiendo de esos cursos se obtuvieron los materiales y herramientas necesarias para la implementación del diseño de este programa y por último se realizó un análisis de todo lo antes mencionado que llevó a identificar los elementos adecuados para este programa.

Los elementos descritos en este programa se relatan a continuación:

1. Misión y visión: a partir de la ausencia de este elemento en la búsqueda de programas se diseñó la misión y visión para dar a conocer al usuario qué es lo que el programa les va a aportar.
2. Propuesta general del curso en línea: se construyó a partir de los elementos resultantes de la búsqueda de los programas y que se consideraron de interés, como el lugar, el costo, la duración, el objetivo, perfil de ingreso y

egreso, a quién va dirigido, contenido, los requisitos para la acreditación y los materiales.

3. Cronograma de actividades: la distribución de los tiempos para cada tema se llevó a cabo por medio las experiencias de los alumnos del curso de capacitación presencial.
4. Recursos humanos y materiales: al ser un curso que se impartirá en línea se definieron los materiales específicos para ello.
5. Contenido de cada módulo: se diseñó cada módulo de acuerdo con los componentes de vigilancia del SIVIPRODIN, integrando el objetivo general, un objetivo específico para cada módulo, las horas destinadas, los materiales de apoyo, las actividades para reforzar lo aprendido y un examen de evaluación para ingresar al siguiente módulo.

RESULTADOS

Fase 1.

Dentro de la primera fase que es la detección de necesidades se consideró vincular los marcos de referencia del desarrollo infantil y la capacitación, además de dos actividades de análisis de experiencia, por un lado revisar cómo están presentándose, estructurándose y en algunos casos funcionando las plataformas que están vinculadas con la formación o capacitación en desarrollo infantil y el análisis de un evento de capacitación presencial del propio SIVIPRODIN a la par de los materiales disponibles de capacitaciones previas.

1.- Búsqueda de plataformas que ofrecen cursos sobre el desarrollo infantil

Mediante una búsqueda de cursos sobre el desarrollo infantil (**Anexo 1**), se encontraron 15 programas, de los cuales se recabó información necesaria considerándose que son elementos que animan a que el usuario se inscriba a los cursos. Los elementos son los siguientes:

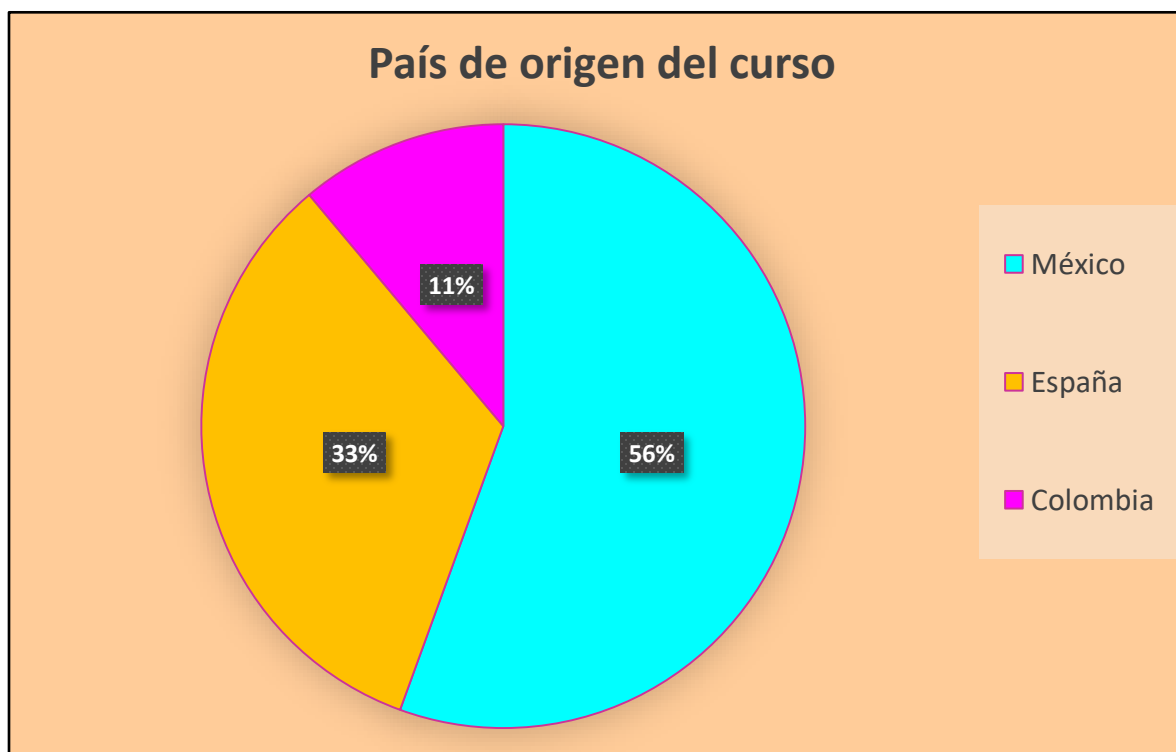
- Nombre del programa
- Lugar
- Objetivo
- Perfil de ingreso del usuario
- Perfil de egreso del usuario
- A quién va dirigido
- Contenido
- Costo
- Duración
- Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)
- Requisitos para acreditar el curso
- Materiales con los que cuenta el curso

Se hace mención de que no todas las plataformas revisadas presentan los elementos antes mencionados. Por tan razón se desglosan las características que se presentan en cada programa, mediante el uso de gráficas para una mejor visualización.

Países donde se ofrece la capacitación

Según la información obtenida de cada plataforma, los países donde se imparten los cursos son en su mayoría en México y España, sin embargo, con un porcentaje menor también se hace presente Colombia. En conclusión, en México se imparten 10 cursos, que se encuentra representado en la gráfica con un 56%, en España 6 cursos, que se representa con un 33% y en Colombia con 2 cursos, que se muestra con un 11%.

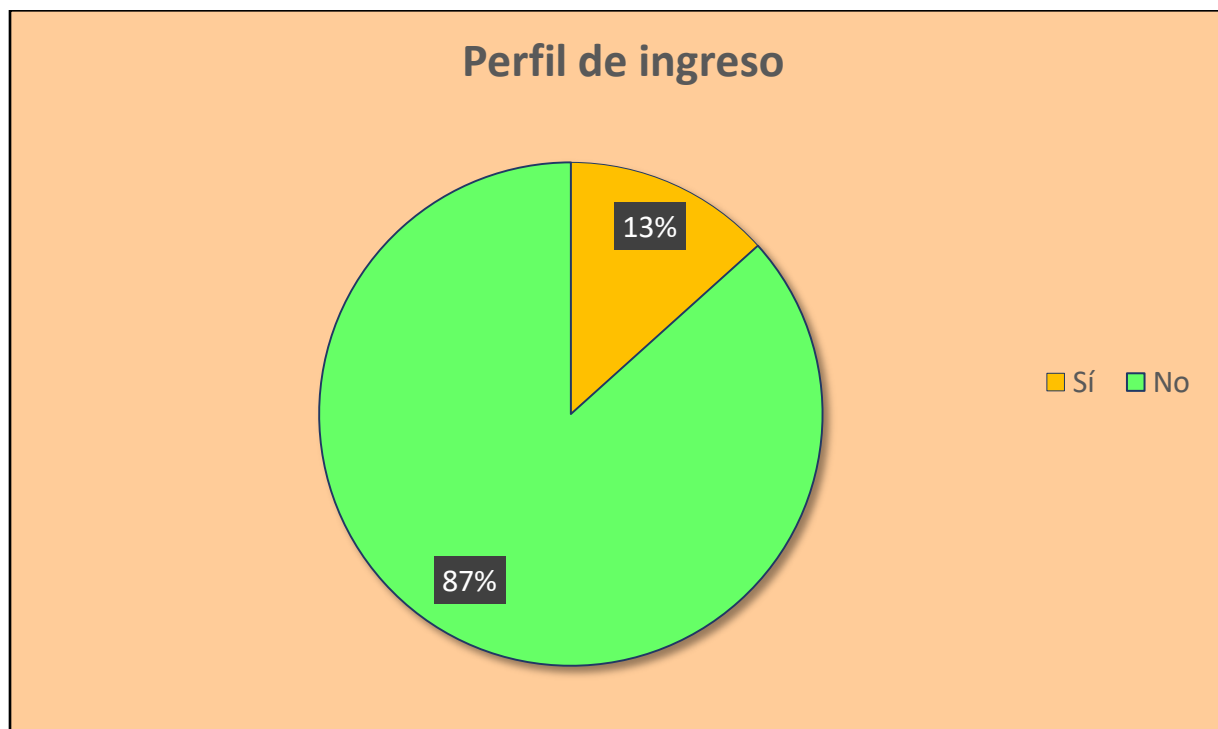
Gráfica 1.1 Países donde se ofrece la capacitación



Perfil de ingreso

Dentro de los programas encontrados, la mayoría de ellos no presenta un perfil de ingreso para el usuario, el cual podría hacer pensar que no se le da la suficiente importancia a las habilidades y actitudes que debe presentar el alumno para iniciar el curso y favorecer el apego al mismo. En la gráfica se muestra que el 87% de las plataformas no cuentan con un perfil de ingreso en la página principal del curso y sólo un 13% cuenta con ese perfil en la página principal.

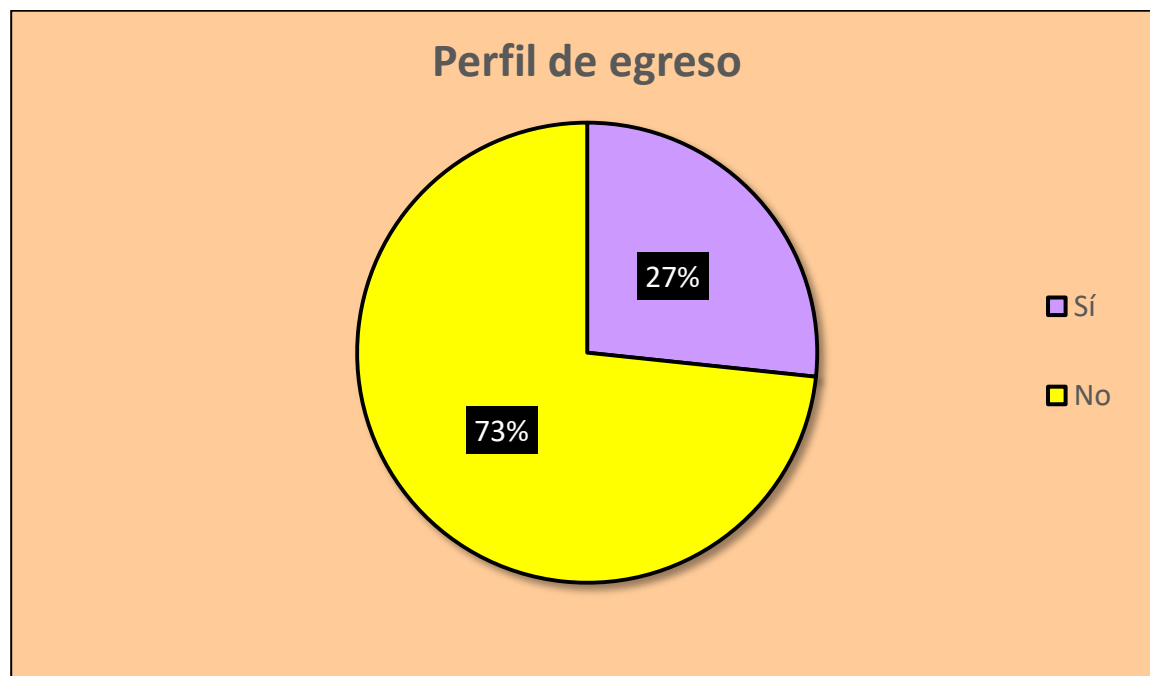
Gráfica 1.2 Perfil de ingreso



Perfil de egreso

En esta gráfica se puede observar que sólo en 4 cursos (27%) se presenta un perfil de egreso, y que la mayoría de los cursos con un 73% no cuenta con esa información.

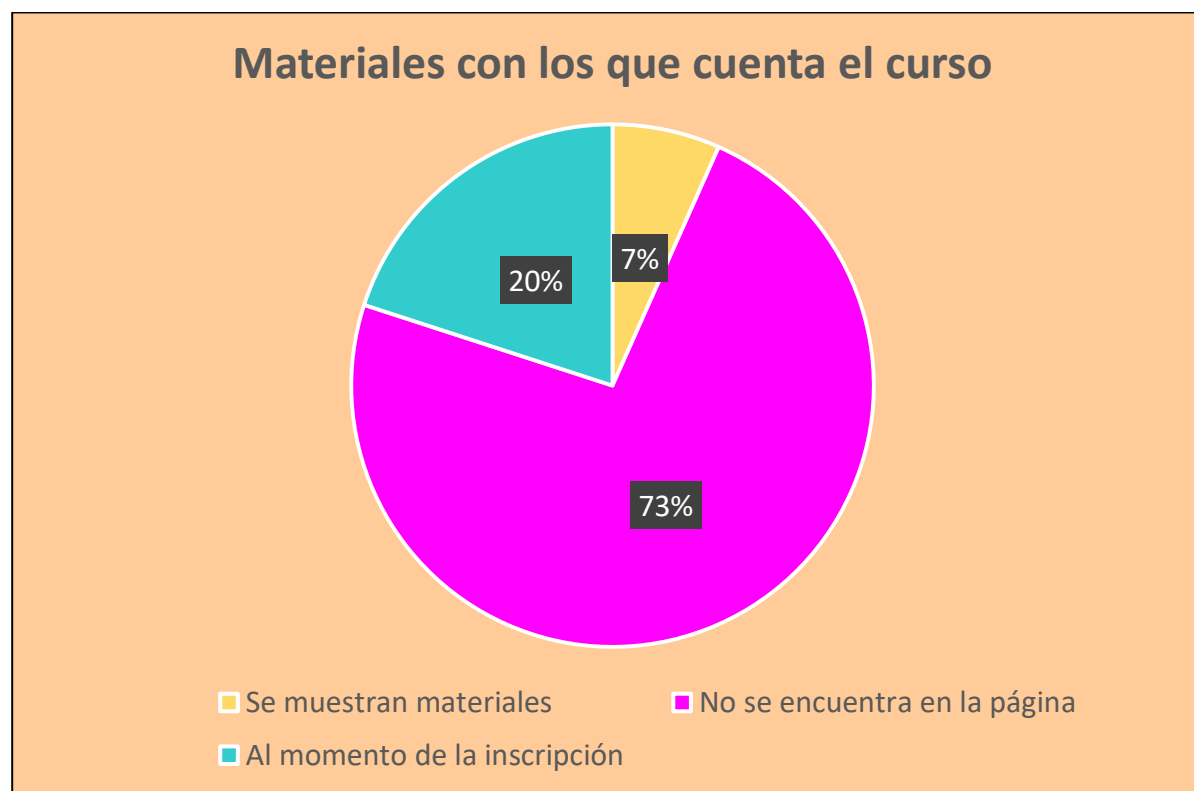
Gráfica 1.3 Perfil de egreso



Materiales con los que cuenta el curso

En los cursos que se describen a detalle en la tabla, solo 1 de ellos muestra los materiales en la página principal (7%), en 11 cursos con un 73% no se menciona que tenga algún tipo de material de aprendizaje y sólo en 3 de los cursos con un 20% se hace mención que cuando el usuario se inscriba al curso obtendrá el material.

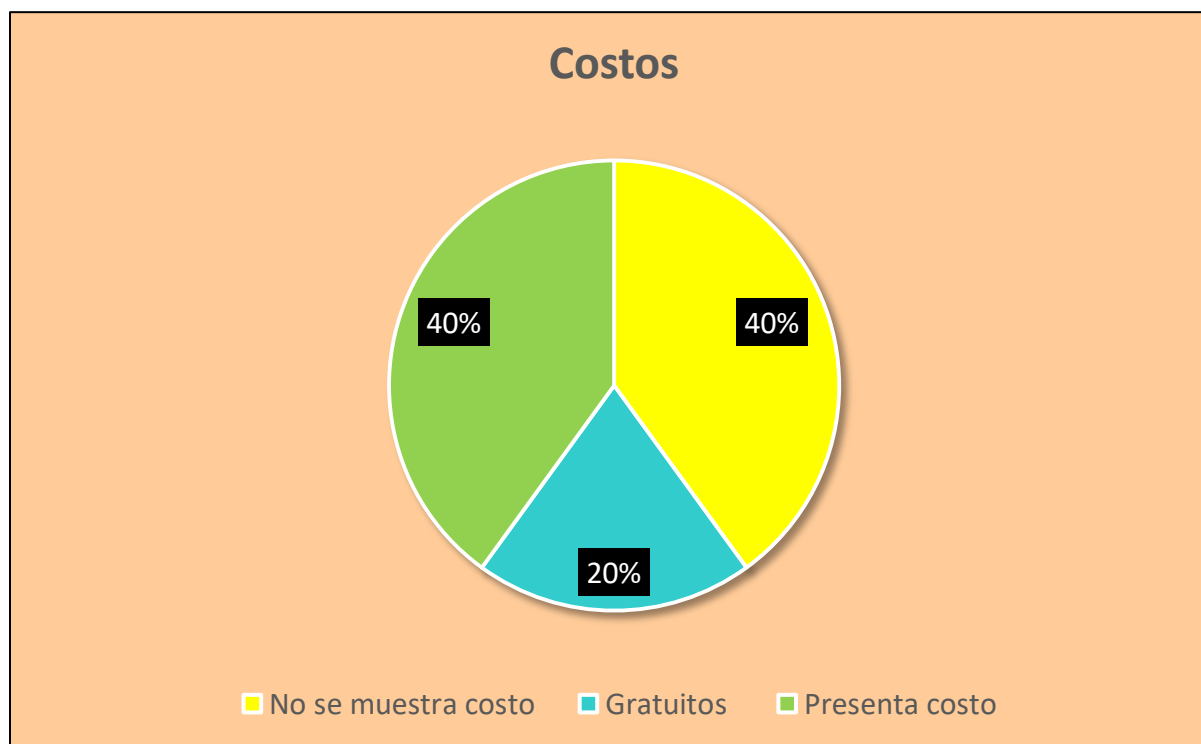
Gráfica 1.4 Materiales con los que cuenta el curso



Costos

Otro factor que hace que el usuario acepte o rechace el curso, es el costo, por lo tanto, es una información que no se puede omitir. 66 cursos (40%) no muestran si tienen algún costo en la página principal, 3 cursos (20%) mencionan que son gratuitos y 6 con un (40%) tienen un costo, de los cuales se encuentran dentro de los costos esperados de acuerdo con la categoría del curso. Dentro de estas se encuentran maestrías que van desde los \$14,000 pesos hasta los \$30,966 pesos. Los diplomados se encuentran con un costo de \$3,000 a \$22,800 pesos y en cuanto a las especialidades el costo va desde los \$6,200 hasta los \$13,400 pesos.

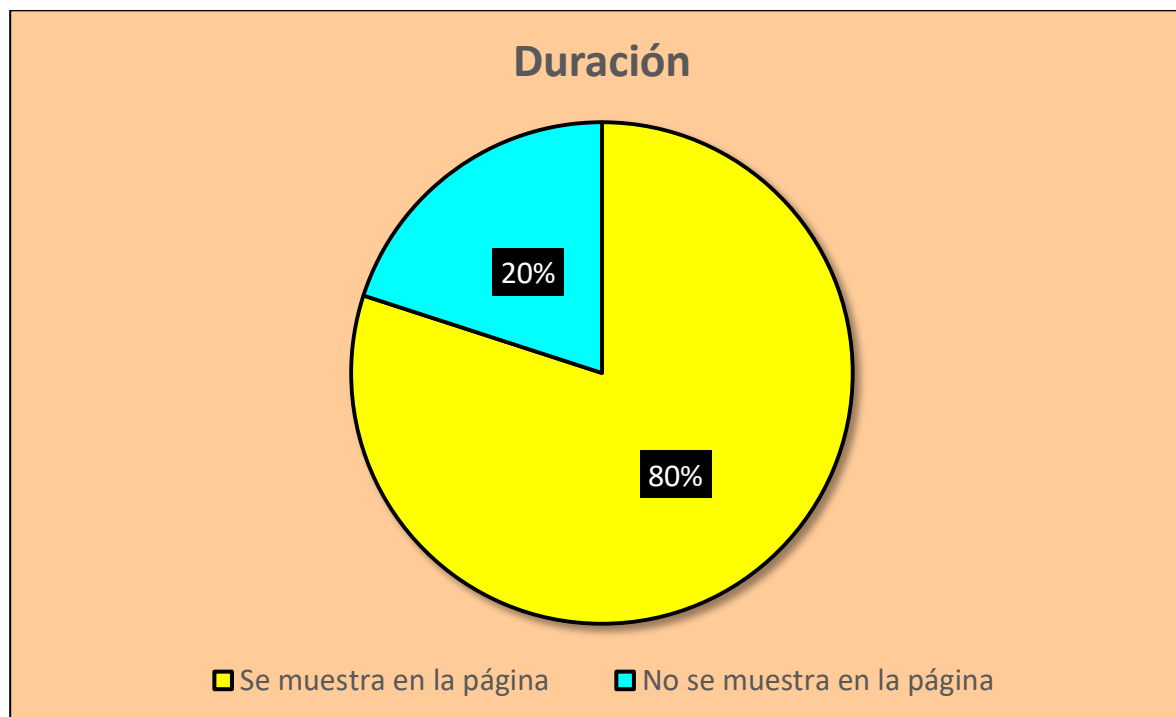
Gráfica 1.5 Costos del curso



Duración

La duración de los cursos se muestra en la gráfica con dos categorías, cuando el tiempo se encuentra en la página principal de la plataforma y cuando no se muestran en la página. Con un porcentaje del 80% de los cursos, el tiempo destinado para el curso se observa en la página principal, mientras que con un 20% esta información no se encuentra visible. La duración depende del tipo de formación que se ofrece, los cursos de maestría tienen una duración de 600 hasta 1500 horas, los diplomados van de 90 hasta 200 horas y las especialidades de 20 a 360 horas.

Gráfica 1.6 Duración del curso



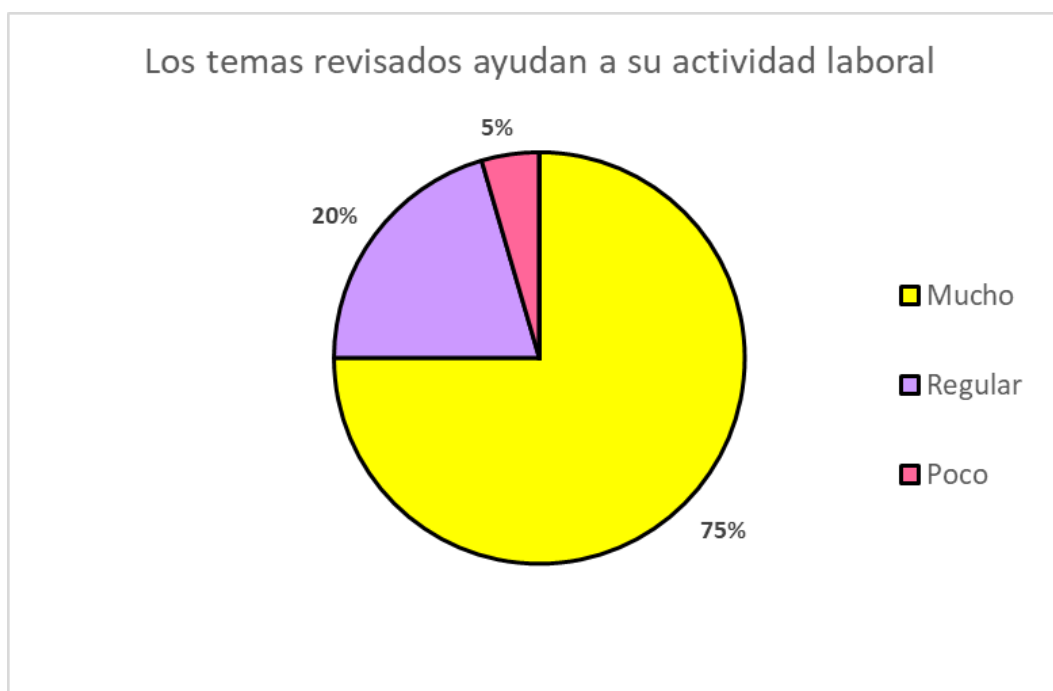
Con la información mostrada por las gráficas se puede concluir que los elementos mencionados son de gran importancia para el usuario al momento de elegir el curso, son elementos que dan una orientación de lo que el usuario hará, qué es lo que obtendrá, cómo lo llevará a cabo, de qué materiales se apoyará, en cuánto tiempo y cuánto gastará por ello.

En los cursos encontrados, la mayoría carecen de esa información, cabe mencionar que la información se obtuvo a través de las páginas principales de las plataformas. Sin embargo, existe la posibilidad de que toda la información que no se obtuvo se encuentre cuando el usuario se registre a dichos curso.

2.- Análisis de un curso de Capacitación presencial del SIVIPRODIN

Tras una capacitación presencial que se realizó con estudiantes de enfermería de la UNAM, se consideraron los siguientes elementos en relación con el programa de capacitación dado, para identificar si a los usuarios les fue de utilidad el contenido que se expuso.

Gráfica 2.1 Temas de apoyo para su actividad laboral



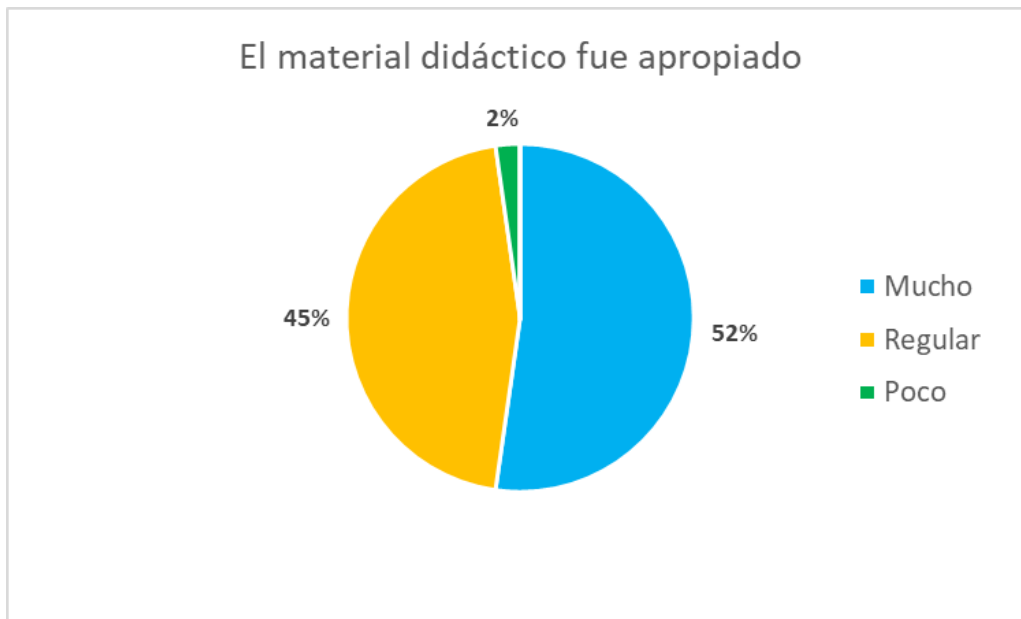
Con un 75% los alumnos refirieron que los temas que se expusieron en toda la capacitación son de gran ayuda en su actividad laboral y sólo un 5% refirieron que los temas son de poca ayuda en su campo laboral.

Gráfica 2.2 Temas que cumplieron intereses y expectativas



En relación con las expectativas e intereses de los alumnos, el 59% mencionó que los temas fueron de gran interés y cumplieron con sus expectativas, por otro lado, solo un 2% mencionó que los temas cumplieron en poca medida las expectativas de los usuarios.

Gráfica 2.3 Material adecuado para el curso



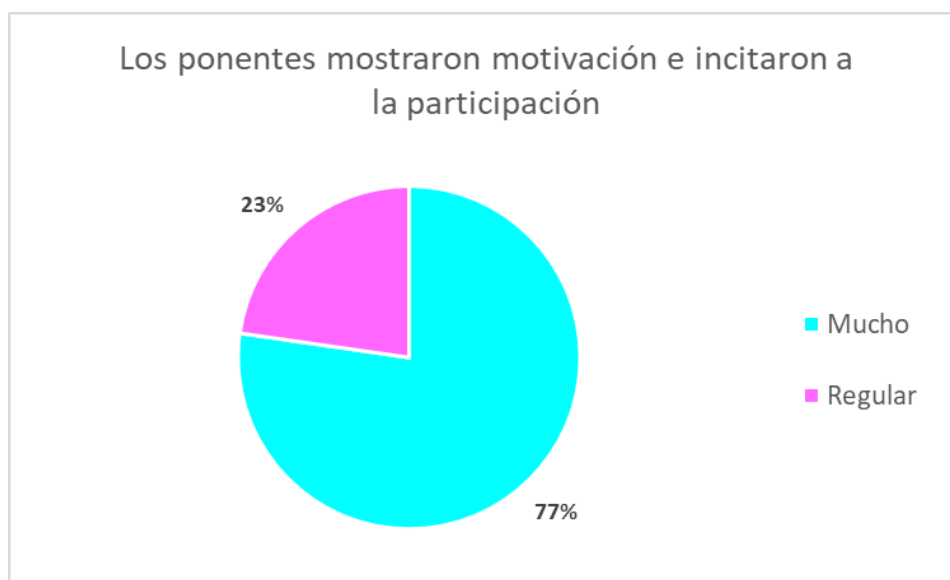
Al 52% de los alumnos que asistieron al curso comentaron que el material didáctico proporcionado fue el apropiado.

Gráfica 2.4 Claridad en cada exposición



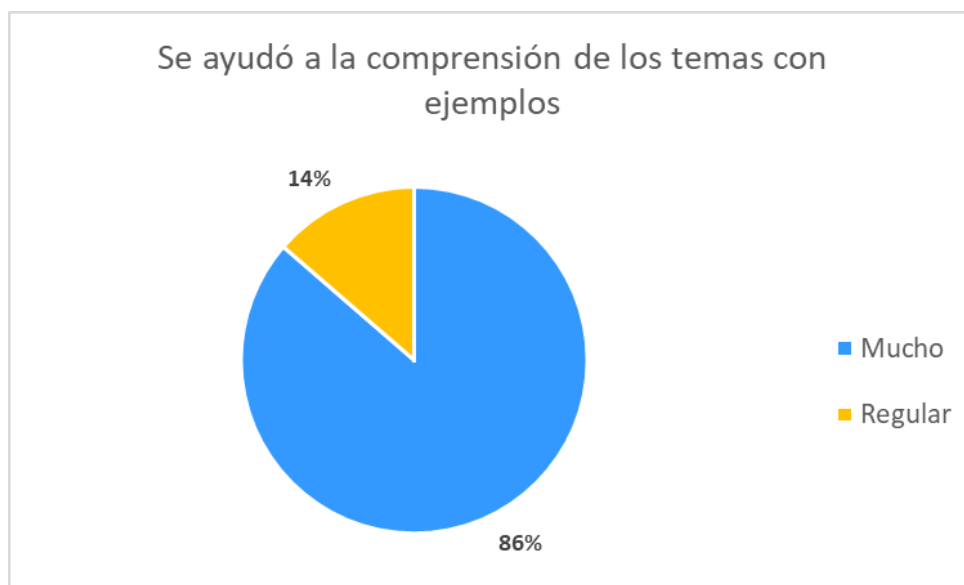
A la mayoría de los alumnos con un 64% comentaron que existió una adecuada claridad por parte de los ponentes al momento de la exposición de cada tema.

Gráfica 2.5 Motivación de los ponentes para la participación de los alumnos



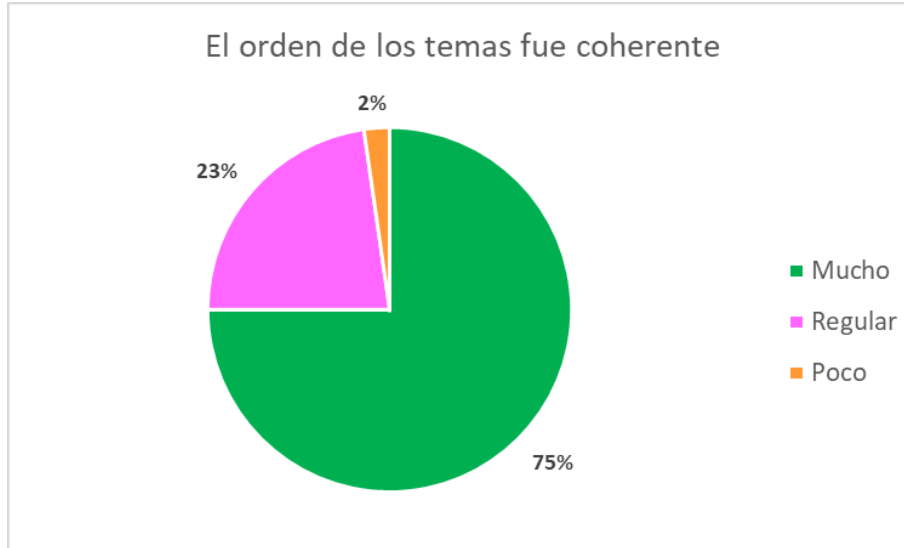
Los comentarios de los alumnos con un 77% mencionan que los ponentes siempre alentaron la participación de los alumnos, sin embargo, un 23% menciona que no siempre existió la motivación a participar.

Gráfica 2.6 Ejemplos que ayudaron a la comprensión de los temas



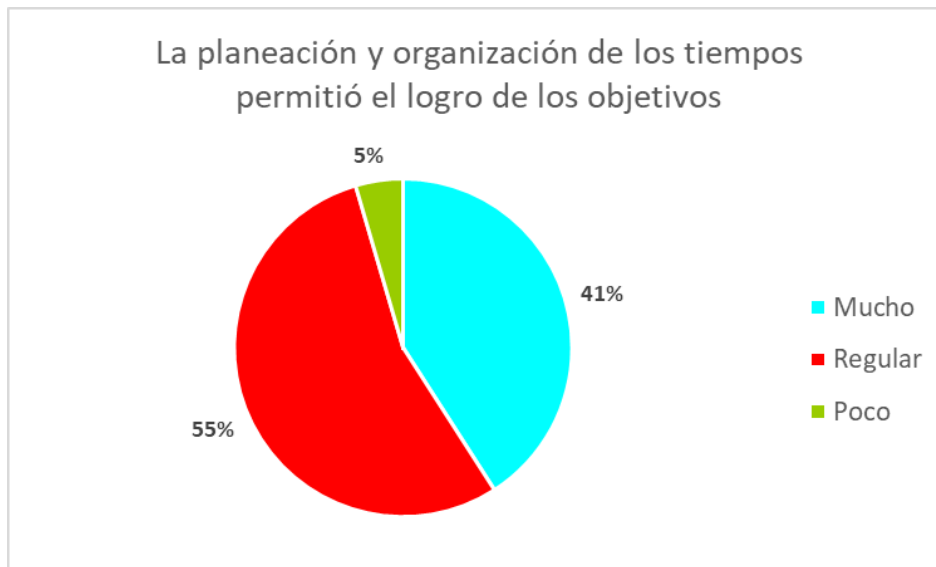
En esta gráfica se observa que un 86% de los alumnos refirieron que los ponentes siempre dieron ejemplos en cada tema expuesto, para su mejor comprensión.

Gráfica 2.7 Coherencia en el orden de los temas



A la mayoría de los usuarios con un 75% les pareció correcto el orden de los temas al momento de su exposición y sólo al 2% no les pareció la más adecuada.

Gráfica 2.8 Adecuada planeación de los tiempos



El 55% de los usuarios hacen notar que el logro de los objetivos propuestos para la capacitación no se cumplió en su totalidad, sin embargo, el 41% comenta que los

objetivos propuestos si se lograron. Cabe señalar que los tiempos se ajustaron a los programas curriculares de los posgrados.

Gráfica 2.9 Nuevos aprendizajes



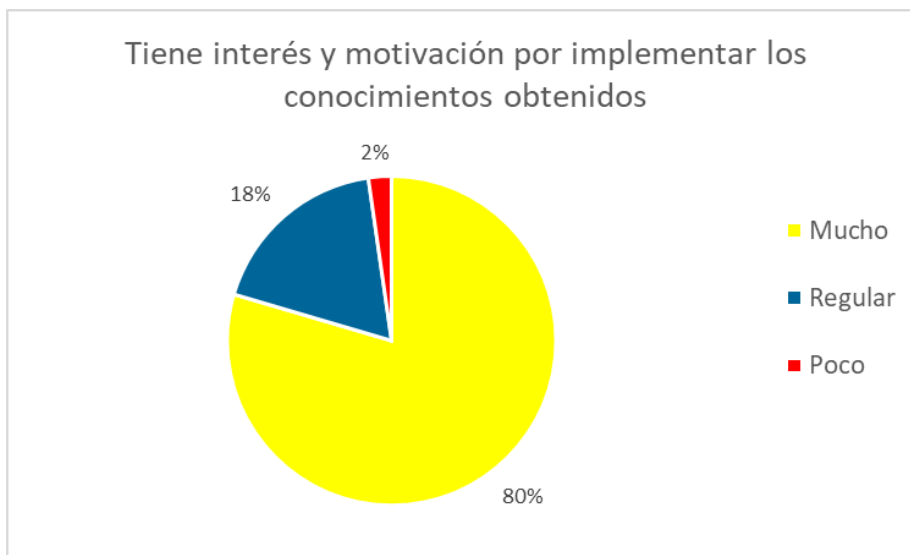
En relación con el nuevo aprendizaje, el 84% de los usuarios comentaron que se obtuvieron nuevos conocimientos y sólo un 2% no respondió a la pregunta.

Gráfica 2.10 Socialización entre participantes



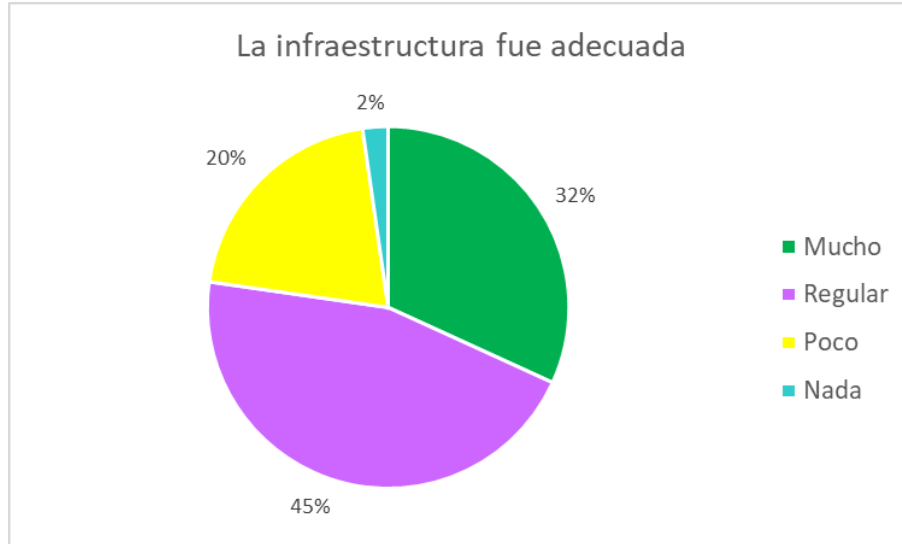
Las actividades realizadas en el curso permitieron la convivencia y socialización de los participantes, esto se refleja con un 57%, de igual manera cabe mencionar que un mínimo porcentaje del 7% comentan que la socialización fue poca.

Gráfica 2.11 Implementación de los conocimientos aprendidos



Los alumnos con un 80% respondieron que tienen el interés y la motivación por implementar los conocimientos adquiridos en el curso y sólo un 2% comentó que su interés era mínimo.

Gráfica 2.12 Adecuada infraestructura



El lugar donde se llevó a cabo la capacitación, para el 45% de los usuarios no fue muy adecuada, al 32% de ellos si les pareció adecuada y para el 2% no fue la adecuada para llevar a cabo un curso.

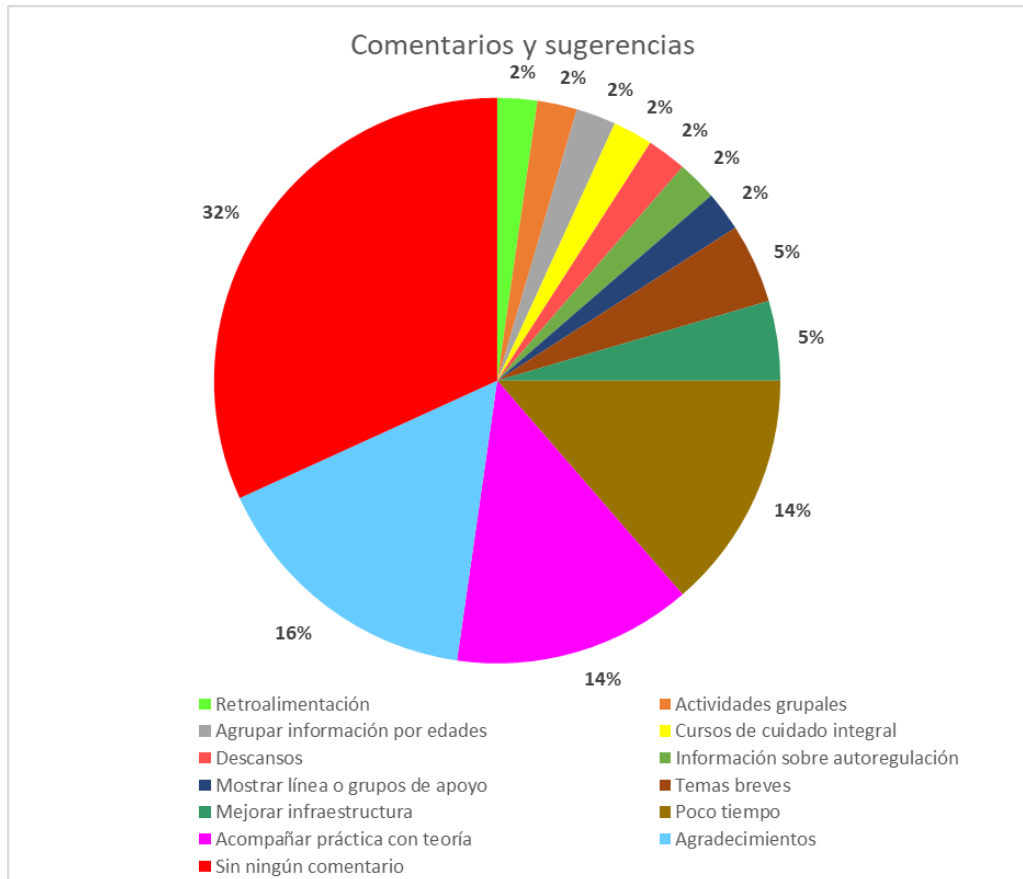
De los 44 alumnos que fueron el total que participaron en el curso, la mayoría de ellos agregó comentarios libres del curso y sólo 14 alumnos decidieron abstenerse a comentarios.

Entre los comentarios más destacados y de los cuales se encuentran en el alcance de los evaluadores para su modificación, se consideraron los siguientes:

- Agradecimientos en relación con el curso, mencionando que los temas que se expusieron son de gran importancia para su implementación en la práctica.
- Poco tiempo en cuestión a las pocas horas totales del curso, haciendo mención en los comentarios que el curso debería abarcar más horas para que los temas se lleguen a comprender mejor agregando más dinámicas y prácticas.

- Acompañar la práctica con la teoría es otro elemento que a los usuarios les resulta de vital importancia en los cursos, ya que con ello se valoran mejor los temas.

Gráfica 2.13 Comentarios y sugerencias

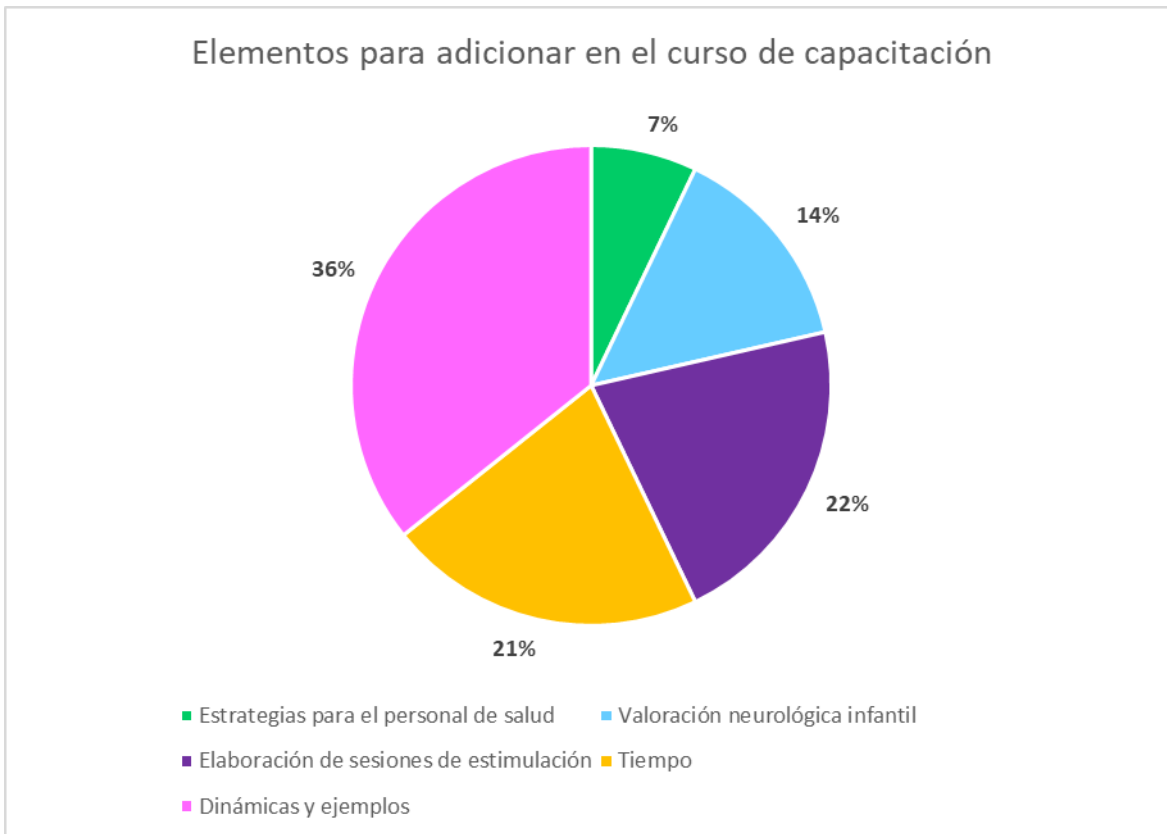


En las sugerencias para adicionar al curso se encuentran las siguientes:

- Dinámicas y ejemplos para que el usuario no presente dudas al momento de la práctica con el paciente.
- Elaboración de sesiones de estimulación para tener ideas sobre las actividades que tienen que llevar a cabo con un grupo de pacientes.
- Estrategias para el personal de salud para mejorar la interacción entre evaluador-niño y cómo llevar a la práctica lo aprendido en el curso.
- Tiempo, haciendo énfasis en que es un elemento de gran importancia para la gran variedad de temas que se impartieron.

- Valoración neurológica infantil ya que es un tema dentro del SIVIPRODIN, de igual manera es recomendable ampliarlo para que el usuario lo pueda llevar a cabo sin problemas.

Gráfica 2.14 Elementos para adicionar

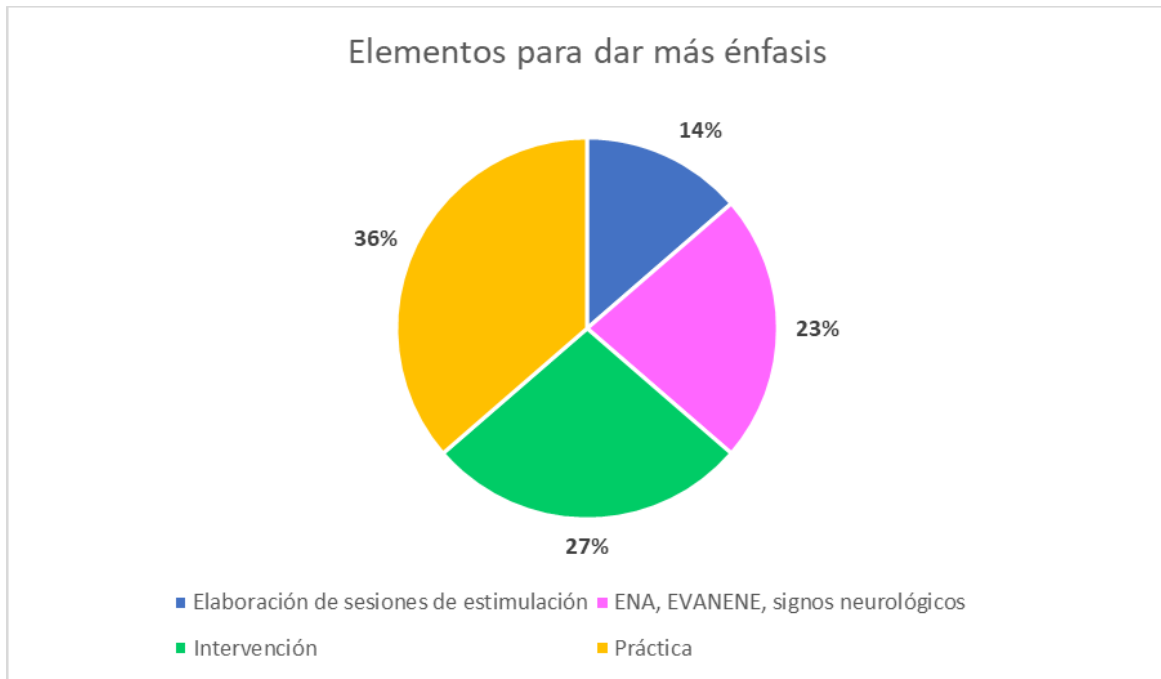


Los elementos del curso en el cual se deben dar más énfasis de acuerdo con los comentarios de los usuarios fueron los siguientes:

- Elaboración de sesiones de estimulación, para los usuarios este tema les pareció un gran elemento para adicionar en los próximos cursos de capacitación.
- Escalas de valoración ENA/EVANENE y signos neurológicos, debido a que son un tema del cual no se aborda tanto, para los usuarios es un elemento para comprender mejor el desarrollo integral del niño.

- El tema de la intervención es un tema del cual demanda tiempo, por lo tanto, el usuario menciona que es un elemento para dar mayor énfasis.
- La práctica es un elemento que se sigue repitiendo en las diferentes categorías de los comentarios.

Gráfica 2.15 Elementos para dar más énfasis



En cuanto a los comentarios de los alumnos sobre los elementos del curso en el cual dar menos énfasis la mayoría de ellos decidió no agregar ningún comentario, sin embargo, algunas sugerencias por parte de los demás usuarios fueron que los temas no se repitieran y no se abarcara tanto tiempo en los manuales, así como también en los materiales.

En conclusión, con los datos recabados de la búsqueda de programas en línea sobre el desarrollo infantil y los comentarios de los usuarios de la capacitación presencial, se obtiene un nuevo diseño para un curso de capacitación en línea, el cual, pretende satisfacer las necesidades del tiempo, así como también los

contenidos que se presentan en cada módulo, implementando al final una actividad de retroalimentación que será enviada al evaluador y un examen general de módulo.

Los materiales de apoyo estarán presentes en la plataforma y el usuario podrá descargarlos sin ningún problema, se diseñarán presentaciones, infografías, mapas mentales y videos con lo cual el usuario podrá obtener ejemplos más amplios de cómo se llevan a cabo la implementación de los instrumentos de valoración y las cartillas de desarrollo.

3.- Revisión de materiales disponibles (trabajos previos y materiales de capacitaciones previas de modo presencial)

De acuerdo con las capacitaciones previas que se han llevado a cabo sobre el SIVIPRODIN, se tomaron los siguientes materiales que son de gran ayuda para el diseño del programa de capacitación en línea.

Tabla 3.1 Materiales para el diseño de la capacitación en línea del SIVIPRODIN

Nombre del módulo	Desarrollo Integral del Niño.
Contenido del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas funcionales del desarrollo infantil. - Estrategias de vigilancia del desarrollo infantil. - Acciones ante la sospecha de alteraciones o retrasos en el desarrollo.
Contenido de la presentación	No se cuenta con presentaciones.
Materiales de apoyo	<p>Infografías: se cuenta con una infografía (Anexo 6.1).</p> <p>Mapas conceptuales: no se cuenta con ese material.</p> <p>Libros: vigilancia del desarrollo integral del niño.</p>

Nombre del módulo	SIVIPRODIN
Contenido del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es - Misión y visión del SIVIPRODIN - Qué identifica Componentes del sistema
Contenido de la presentación	<p>Título: Presentación del SIVIPRODIN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué es - Misión - Componentes del sistema - Qué identifica - Por qué surge la idea de realizar cartillas - Áreas para evaluar - Subsistema de vigilancia (qué es y áreas a evaluar) - Subsistema de promoción
Materiales de apoyo	<p>Infografías: se cuenta con una infografía (Anexo 6.2).</p> <p>Mapas conceptuales: no se cuenta con ese material.</p>

Nombre del módulo	Cartillas de vigilancia y elementos que lo conforman
Contenido del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos generales de la guía de vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN - Estructura general de los formatos de vigilancia - Criterios generales de aplicación de las cartillas de vigilancia - Criterios generales de calificación de las cartillas de vigilancia - Interpretación de los resultados - Materiales para la aplicación de las cartillas
Contenido de la presentación	<p>Título: Generalidades de las cartillas de vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué es y cuál es su objetivo de la cartilla de vigilancia - Áreas para evaluar - Preguntas introductorias - Escala de calificación - Interpretación de resultados y qué hacer (recomendaciones)
Materiales de apoyo	<p>Infografías: se cuenta con una infografía (Anexo 6.3).</p>

	<p>Libros: Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN.</p> <p>Mapas conceptuales: no se cuenta con ese material.</p>
--	--

Nombre del módulo	Interacción cuidador-niño
Contenido del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es - Tablas de comparación de interacción en los tres rangos de edad - Interacción cuidador-niño de 0 a 6 meses - Interacción cuidador-niño de 7 a 12 meses - Interacción cuidador-niño de 13 a 24 meses
Contenido de la presentación	<p>Título: Vigilancia del desarrollo infantil. Interacciones tempranas madre-hijo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo - ¿Por qué el interés en las interacciones tempranas en el desarrollo infantil? - Factores que favorecen las primeras interacciones - Cartillas de vigilancia del desarrollo infantil (procedimiento de aplicación, instrucciones, qué se observa, preguntas introductorias, calificación)

	<ul style="list-style-type: none"> - Indicadores de la interacción cuidador-niño en los tres rangos de edad.
Materiales de apoyo	<p>Videos: se obtendrán clips de valoraciones.</p> <p>Infografías: se cuenta con una infografía (Anexo 6.4).</p> <p>Libros: Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN.</p>

Nombre del módulo	Conductas esperadas en el niño de 1 a 24 meses
Contenido del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es - Conductas esperadas de 1 a 6 meses - Conductas esperadas de 7 a 12 meses - Conductas esperadas de 13 a 24 meses
Contenido de la presentación	<p>Título: Conductas esperadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción (qué es) - Por qué surge la idea de realizar una cartilla de vigilancia - Cómo está constituida la cartilla - Como se evaluar - Conductas esperadas de 0 a 6 meses - Conductas esperadas de 7 a 12 meses

	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas esperadas de 13 a 24 meses - Qué hacer con esa información
Materiales de apoyo	<p>Videos: el material se obtendrá de las valoraciones.</p> <p>Infografías: se cuenta con una infografía (Anexo 6.5).</p> <p>Libros: Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN.</p>

Nombre del módulo	Riesgos psicosociales: en el ambiente, en el cuidador y en el niño
Contenido del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es - Tabla de comparación de riesgos psicosociales en los tres rangos de edad - Riesgos psicosociales de 0 a 6 meses: condiciones de riesgo en el ambiente, en el cuidador y en el niño - Riesgos psicosociales de 7 a 12 meses: condiciones de riesgo en el ambiente, en el cuidador y en el niño - Riesgos psicosociales de 13 a 24 meses: condiciones de riesgo en el ambiente, en el cuidador y en el niño

<p>Contenido de la presentación</p>	<p>Título: Riesgo psicosocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Naturaleza o crianza? - ¿Qué se entiende por factor de riesgo psicosocial para el desarrollo infantil? - Factores de riesgo para el desarrollo - Factores de protección para el desarrollo - Cartillas de vigilancia de los riesgos psicosociales de 1 a 24 meses - Criterios de calificación - Acciones a seguir
<p>Materiales de apoyo</p>	<p>Videos: el material se obtendrá de las valoraciones.</p> <p>Infografías: se cuenta con una infografía (Anexo 6.6).</p> <p>Libros: Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN.</p>

Nombre del módulo	Riesgo perinatal
<p>Contenido del programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es -Cuál es su objetivo - Elementos del instrumento de valoración - Criterios de calificación del instrumento

	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones de acuerdo con los resultados
<p>Contenido de la presentación</p>	<p>Título: Riesgo perinatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción sobre las discapacidades - Embarazos con riesgos perinatales - Qué es un factor de riesgo, embarazo de alto riesgo, alto riesgo al nacer - GR sobre la parálisis cerebral infantil - Mapa sobre los derechos humanos de personas con discapacidad - Causas de mortalidad en periodo perinatal - Alteraciones en el desarrollo - Factores de riesgo social, biológico - Signos de alarma para daño neurológico (GPC) - Historia clínica como herramienta para la prevención - Descripción del instrumento de valoración - Interpretación de respuestas - Intervenciones en función a los resultados obtenidos - Definiciones

	<ul style="list-style-type: none"> - Categorías de medicamentos según riesgo fetal
Materiales de apoyo	Instrumento de valoración

Nombre del módulo	Signos de alarma
Contenido del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es -Cuál es su objetivo - Elementos del instrumento de valoración - Criterios de calificación e interpretación de resultados
Contenido de la presentación	<p>Título: Signos de alarma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué es - Signos de alarma en la vigilancia del neurodesarrollo (mapa) - Signos de alerta - Signos en la vigilancia - Instrumento de valoración (descripción por áreas).
Materiales de apoyo	Instrumento de valoración

Nombre del módulo	Evaluación Neurológica Abreviada
Contenido del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es -Cuál es su objetivo - Elementos del instrumento de valoración

	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de calificación del instrumento - Interpretación de resultados
Contenido de la presentación	<p>Título: Evaluación Neurológica Abreviada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué es (introducción) - Objetivo - Evaluación neurológica (elementos) - ENA (áreas de valoración, signos de alarma) - Puntaje y calificación - Posiciones para valoración - Explicación de cada área del instrumento
Materiales de apoyo	Instrumento de valoración

Nombre del módulo	Orientaciones para el manejo, referencia ante situaciones específicas
Contenido del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones a seguir ante dificultades en la interacción cuidador-niño - Acciones a seguir ante un resultado normal, alterado o dudoso en conductas esperadas - Acciones a seguir ante la presencia de riesgos psicosociales
Contenido de la presentación	No se cuenta con presentaciones.

Materiales de apoyo

Infografías: se cuenta con una infografía (Anexo 6.7).

Libro: Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN.

4.- Análisis FODA

Para el diseño de un curso en línea se llevó a cabo un análisis de necesidades por medio de una matriz FODA, la cual describe las fortalezas y debilidades con las que se cuentan al momento de la estructura del programa, de igual manera se presentan las oportunidades y amenazas que nos van a indicar hacia qué dirección se está llevando el programa y qué dificultades se pueden presentar.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1. Diseño de un Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño.</p> <p>F2. Personal capacitado para desempeñar estrategias de aprendizaje en programas de capacitación del SIVIPRODIN.</p> <p>F3. Experiencia del profesional de la salud para llevar a cabo capacitaciones presenciales.</p> <p>F4. Antecedentes que muestran contenidos para el desarrollo de una capacitación en línea.</p> <p>F5. Aplicación correcta de las herramientas del Sistema de Vigilancia.</p> <p>F6. El Sistema de Vigilancia y Promoción engloba los antecedentes de alteraciones en el desarrollo.</p> <p>F7. Gran cantidad de materiales de apoyo para su utilización en el programa de capacitación.</p>	<p>D1. Limitada difusión de información acerca del SIVIPRODIN.</p> <p>D2. Pocos programas en línea que aborden el tema de la vigilancia del desarrollo infantil en conjunto con antecedentes de riesgo.</p> <p>D3. Tiempo limitado por el profesional de la salud para llevar a cabo cursos presenciales.</p> <p>D4. Cursos presenciales con audiencia específica y tiempo limitado para cada tema.</p>

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1. Capacitar a diferentes profesionales de la salud para identificar alteraciones en el desarrollo.</p> <p>O2. Amplia difusión de información acerca del desarrollo integral del niño.</p> <p>O3. El programa de capacitación en línea le permitirá al usuario modificar su tiempo de estudio.</p> <p>O4. Extender el SIVIPRODIN hacia nuevos campos de trabajo del desarrollo infantil.</p>	<p>A1. Poco interés por parte de los participantes para adquirir nuevos conocimientos en relación con la respuesta a las alteraciones del desarrollo infantil.</p> <p>A2. Contenido poco atractivo para los usuarios.</p> <p>A3. El objetivo no se lleve cabo en el área profesional.</p> <p>A4. No existe una supervisión estrecha entre capacitador y usuario.</p> <p>A5. El material de apoyo no sea compatible con el sistema operativo del usuario.</p> <p>A6. La falta de un horario fijo para adquirir nuevos conocimientos le impedirá al usuario continuar con la capacitación.</p>

A continuación, se presenta la segunda fase que es la propuesta de capacitación.



Casa abierta al tiempo



Instituto
Nacional
de Pediatría

DISEÑO DEL CONTENIDO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE AGENTES DE SALUD EN LAS HERRAMIENTAS DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO DEL SIVIPRODIN

PRESENTA:

MENDOZA BAZÁN JAQUELIN MELINA

CIUDAD DE MÉXICO 2020

MISIÓN

Aportar a profesionales, conocimientos, información y herramientas que favorezcan la adecuada y efectiva vigilancia y promoción del desarrollo contribuyendo a mejorar los estándares de desarrollo en el niño y las habilidades para el cuidado y la crianza en la población mexicana.

El programa de capacitación en línea contribuye a nuevos conocimientos en el contexto del desarrollo integral infantil para el personal de salud, especialmente en el primer nivel, que ayude a prevenir alteraciones en la evolución del niño de 0 a 24 meses, implementando el uso de las cartillas del SIVIPRODIN.

VISIÓN

Ser un programa de capacitación en línea de fácil acceso y que contribuya a nuevos conocimientos sobre vigilancia y promoción del desarrollo integral infantil, dando las herramientas necesarias al usuario para que sea capaz de identificar riesgos en el desarrollo.

PROPUESTA GENERAL DEL CURSO EN LÍNEA

Nombre	Curso de capacitación sobre la Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil.
Lugar	México
Costo	Gratuito
Duración	54.5 horas en total del curso, 3 horas diarias, 5 días por semana aproximadamente.
Objetivo	Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de vigilancia del desarrollo integral del niño por medio de un programa de capacitación en línea accesible a todo el personal de salud interesados en el tema.

Perfil de ingreso	El usuario debe estar dispuesto a trabajar en línea, tener el tiempo necesario para trabajar en el curso y presentar entusiasmo por aprender de manera autónoma.
Perfil de egreso	Al salir el usuario será capaz de evaluar la cartilla de vigilancia y dar las recomendaciones necesarias para prevenir alteraciones en el desarrollo del niño, así como también aclarar las dudas que el cuidador pueda tener en relación con el tema.
Requisitos para el ingreso	Contar con título profesional de nivel superior o nivel técnico. De lo contrario si el usuario es estudiante presentar certificado de estudios.
Dirigido a	Personal de salud y áreas afines: médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, odontólogos, trabajadores sociales, pedagogos, fisioterapeutas.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo Integral del Niño ➤ SIVIPRODIN ➤ Cartillas de vigilancia y elementos que lo conforman ➤ Interacción cuidador-niño ➤ Conductas esperadas en el niño de 1 a 24 meses. ➤ Riesgos psicosociales: en el ambiente, en el cuidador y en el niño. ➤ Riesgo perinatal ➤ Signos de alarma ➤ Evaluación Neurológica Abreviada ➤ Orientaciones para el manejo, referencia ante situaciones específicas
Requisitos para la acreditación	Enviar cada evaluación al educando obteniendo un mínimo de 8. La evaluación constará de actividades dependiendo del módulo, más un examen de lo aprendido.

Materiales	Presentaciones, videos, infografías, libros en PDF sobre el desarrollo infantil, mapas conceptuales, actividades para reforzar lo aprendido, instrumentos de valoración.
-------------------	--

HORAS DESTINADAS PARA LA CAPACITACIÓN

Temario: total de horas destinadas para la capacitación		
	Tema	Tiempo destinado
1	Desarrollo Integral del Niño	1/3 semana (1.5 días=4.5 horas)
2	SIVIPRODIN	1/3 semana (1.5 días=4.5 horas)
3	Cartillas de Vigilancia y elementos que lo conforman	1/3 semana (1.5 días=4.5 horas)
4	Interacción cuidador-niño	2/5 semana (2 días= 6 horas)
5	Conductas esperadas en el niño de 1 a 24 meses	3/5 semana (3 días= 9 horas)
6	Riesgos psicosociales: en el ambiente, en el cuidador y en el niño	2/5 semana (2 días= 6 horas)
7	Riesgo perinatal	1/5 semana (1 día= 3 horas)
8	Signos de alarma	2/5 semana (2 días= 6 horas)
9	Evaluación Neurológica Abreviada	3/5 semana (3 días= 9 horas)
10	Orientaciones para el manejo, referencia ante situaciones específicas	2 horas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades								
Semanas	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4	
Temas	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4	
Desarrollo integral del niño	4.5 horas							
SIVIPRODIN		4.5 horas						
Cartillas de Vigilancia y elementos que lo conforman			4.5 horas					
Interacción cuidador-niño			6 horas					
Conductas esperadas en el niño de 1 a 24 meses				9 horas				
Riesgos psicosociales: en el ambiente, en el cuidador y en el niño					6 horas			
Riesgo perinatal						3 horas		
Signos de alarma							6 horas	
Evaluación Neurológica Abreviada							9 horas	
Orientaciones para el manejo, referencia ante situaciones específicas								2 horas

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Para el desarrollo del programa se requieren de materiales y recursos que posibiliten su óptima aplicación, los cuales se señalan a continuación:

Material del programa: presentaciones, videos, infografías, libros en PDF sobre el desarrollo infantil, mapas conceptuales, actividades para reforzar lo aprendido, instrumentos de valoración.

Plataforma digital: recursos económicos para el registro del curso y el sistema de gestión de aprendizaje (LMS), programas necesarios para subir archivos.

Computadora con acceso a internet

Equipo de especialistas que estén en constante interacción con los usuarios

Servicio técnico e informático (diseñador gráfico y programador)

Recursos para marketing: folletos, carteles

Contenido de cada módulo

MÓDULO 1: DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

Carta descriptiva					
Nombre del curso: Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil					
<p>Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.</p>					
<p>Objetivo específico: Conocer los cambios evolutivos y alteraciones del desarrollo infantil en los dos primeros años de vida.</p>					
Descripción de actividades					
				Duración: 1/3 semana (4.5 horas)	
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin	
Desarrollo Integral del Niño	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es el desarrollo infantil - Sistemas funcionales del desarrollo infantil - Estrategias de vigilancia del desarrollo infantil - Acciones ante la sospecha de alteraciones o 	Presentaciones, infografías, mapas conceptuales, libro en PDF sobre el desarrollo infantil.	Lunes con 3 horas	Martes con un hora y media	

	retrasos en el desarrollo - Actividades de reforzamiento - Examen de evaluación			
--	---	--	--	--

a) Qué es el desarrollo infantil

El desarrollo infantil se caracteriza por los cambios evolutivos que se van observando en el niño. Dichas evoluciones se presentan en funciones como la duración del sueño, la frecuencia de la alimentación, el control de excreciones, los movimientos dirigidos, las formas de desplazamiento, etc., lo cual va a permitir una mayor madurez, nuevas capacidades para relacionarse, el niño va a poder responder a las necesidades y adaptarse a exigencias y oportunidades.

El desarrollo va a entrar en la dinámica de la vida humana, en un conjunto de relaciones entre funciones afectivas, movimientos, percepción, conocimientos, lo que va a facilitar organizar sus comportamientos o conductas para establecer una adecuada relación con el entorno (Rivera, et al., 2009).

Para tener una definición más clara del desarrollo del niño se mencionan los tres conceptos claves que son la adaptación al medio, el concepto de lo integral y las etapas dentro de un cambio continuo.

La adaptación es la capacidad que tiene el niño para relacionarse con su medio ambiente para tomar de éste lo que necesita, para comprenderlo, aprender de él, y al mismo tiempo modificarlo, ya que sus necesidades, demandas e intereses cambian, así como también la forma de relacionarse con las personas que lo rodean como su madre, su familia y amigos.

La adaptación son constantes cambios de la realidad, en especial la realidad de las interacciones y la forma en que los elementos que participan se modifican, lo que

va a conducir a que el niño evolucione, pero también conduce a los padres y su familia a los cambios.

El concepto de lo integral se relaciona con todas y cada una de sus funciones y capacidades, las cuáles van a cambiar con el tiempo. Los cambios involucran todo lo que está a su alcance, cambian las relaciones que establece con las personas, con las cosas, los espacios donde crece. De esta manera el desarrollo al ser completo y creciente abarca la capacidad de ejecutar conductas más complejas en distintas áreas, para tener mayores posibilidades de enfrentar y resolver los problemas del futuro y no solo las experiencias del momento.

El último concepto es la noción de etapas, la cual es un periodo que se interpreta como el ejercicio de las competencias adaptativas del momento propio del niño; representa el bienestar en el hoy y la forma más adecuada para transitar al mañana. Cuando se vigila y se promueve el desarrollo se observa cómo domina el niño sus funciones y comportamientos para cada etapa en que se encuentra, sin precipitar avances que no expresen la consolidación necesaria de la etapa presente.

Englobando los conceptos anteriormente expuestos se puede concluir que el desarrollo integral del niño es la progresiva organización de las diversas funciones de relación y adaptación, en una complejidad que le confiera la suficiente variabilidad y estabilidad que le permitan la plena realización humana, con la mayor calidad, bienestar y con vistas al ejercicio de una ciudadanía plena (Rivera, et al., 2009).

b) Sistemas funcionales del desarrollo infantil

El desarrollo integral del niño permite proponer un acercamiento para analizar los sistemas funcionales, los cuales van a expresar la condición del sistema nervioso como organizador del desarrollo.

Los sistemas funcionales son de orden genético que regulan formas de respuesta a presiones ambientales; expresan manifestaciones tempranas de alteración y el sistema social los regula en correspondencia al contexto (Rivera, et al., 2009).

Dichos sistemas funcionales que se describen a continuación organizan la información sobre el desarrollo del niño, debido a que cubren los criterios básicos de desarrollo; se presentan en un contexto de relaciones integrales; siguen etapas diferentes en los cambios que se observan en los niños y tiene un gran valor de adaptación.

- **Automatismos y neuroregulación:** se presentan en los primeros meses de vida y están asociadas a las respuestas emocionales, motivacionales y afectivas y más adelante con procesos como la atención y la regulación de estímulos sensoriales e impulsos motrices y conductuales del niño.
- **Funciones de desplazamiento:** en el periodo neonatal se expresan como formas de comportamiento reflejo, anticipan el desarrollo posterior con la liberación de obstáculos.
- **Esquemas para la manipulación:** se inician a partir de reflejos elementales, como el de prensión y de orientación; son característicos de nuestra especie y permiten que el niño aproxime el entorno a sí mismo y se extiendan con el uso de herramientas que amplían su potencial.
- **Funciones interactivas:** señalan estados placenteros o displacenteros que la madre interpreta para conseguir su estabilidad: su expresión se liga a la motricidad en el niño y a los estado emocionales y afectivos; facilitan la integración y la socialización del niño con su entorno, especialmente con otros seres humanos.
- **Interacciones comunicativas:** son parte de los sistemas de señalización; socialmente se otorga su valor significativo a una señal que el niño utiliza para demandar sus necesidades y son el sustrato en la construcción de las funciones que tiene que ver con los conocimientos disponibles y que pueden ampliarse al infinito (Rivera, et al., 2009).

c) Estrategias de vigilancia del desarrollo infantil

En condiciones rutinarias y más cuando se sospecha de alguna alteración en el desarrollo, el personal de salud por medio de pruebas de tamizaje debe determinar

si existe algún retraso o alteración en el desarrollo. En módulos siguientes, se proporciona una herramienta que observa las conductas esperadas en los niños en ciertos rangos de edad.

Las estrategias que se consideran para la adecuada vigilancia del desarrollo infantil se presentan en el siguiente cuadro.

Tabla 1.1 Estrategias de vigilancia del desarrollo infantil
1. Instrumentos exhaustivos y de tamizaje del desarrollo.
2. Instrumentos de valoración neurológica.
3. Valoración de la situación socioeconómica.
4. Valoración de la interacción cuidador-niño.
5. Valoración del ambiente y la estimulación en el hogar.
6. Perfil de salud mental materna (ansiedad, depresión, deficiencia mental, neurosis, etc.)
7. Calidad de vida del cuidador (actividad física, sobrecarga del cuidador, calidad del sueño, recreación, etc.)
8. Valoración de los procesos de apoyo social, redes para la toma de decisiones y para la ejecución del cuidado y la crianza.
9. Apreciación de las creencias, prácticas y valores relacionados con el cuidado, la crianza y el desarrollo infantil.

(Rivera, et al., 2009).

d) Acciones ante la sospecha de alteraciones o retrasos en el desarrollo

En el siguiente cuadro se muestran cuáles son las alternativas que el promotor de salud debe implementar en el primer nivel de atención ante la sospecha de una alteración o un retraso en el desarrollo.

Tabla 1.2 Qué hacer si se sospecha de una alteración o retraso del desarrollo

1. No dejar de hacer aquellas acciones que el perfil profesional indica: Diagnóstico, prevención y atención de la salud, facilitación del cuidado del niño, atención de la probable ansiedad originada en la madre, orientación alimentaria, et.
2. Valorar la presencia de factores de riesgo biológico, que los determine.
3. Valorar la presencia de factores psicosociales que los determinen.
4. Identificar enfermedades orgánicas activas que conduzcan a alteraciones del desarrollo.
5. Valorar la capacidad de respuesta que puede tener la familia para seguir las recomendaciones y el tratamiento de las acciones específicas.
6. Dar seguimiento y valoración a los avances en el desarrollo, las acciones de intervención (hacia el niño y el ambiente) y el impacto socioemocional en el cuidador.
7. Establecer un puente entre el primer nivel de atención con otro de mayor especialización diagnóstica o terapéutica sin dejar de proporcionar las recomendaciones y acciones que en el primer nivel de atención se pueden ejecutar.

(Rivera, et al., 2009).

e) Actividades de reforzamiento

La actividad que debe realizar el usuario es una relación de columnas de los conceptos significativos de este primer módulo.

f) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este primer módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

MÓDULO 2: SIVIPRODIN

Carta descriptiva				
Nombre del curso: Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil				
Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.				
Objetivo específico: Explicar la importancia del SIVIPRODIN en el desarrollo infantil por medio de uno de sus subsistemas.				
Descripción de actividades				
				Duración: 1/3 semana (4.5 horas)
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin
SIVIPRODIN	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es el SIVIPRODIN - Misión del SIVIPRODIN - Qué identifica - Componentes del sistema - Actividades de reforzamiento - Examen de evaluación 	Presentaciones, infografías, mapas conceptuales.	Martes con 1.5 horas	Miércoles con 3 horas

a) Qué es

El SIVIPRODIN es un Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño, el cual se estableció por medio de un proyecto de investigación-acción clínica-comunitaria, que se llevó a cabo por el personal de salud del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, del Instituto Nacional de Pediatría y la UAM-

Xochimilco, teniendo como objetivo beneficiar el desarrollo del niño, desde su propia capacidad adaptativa y su posibilidad de interactuar con el entorno (Rivera, et al., 2017).

b) Misión del SIVIPRODIN

La misión de este sistema va a aportar a profesionales y padres, conocimientos, información y herramientas que favorezcan la adecuada y efectiva vigilancia y promoción del desarrollo contribuyendo a mejorar los estándares de desarrollo en el niño y las habilidades para el cuidado y la crianza en la población mexicana (ver presentación “Presentación del SIVIPRODIN”).

c) Qué identifica

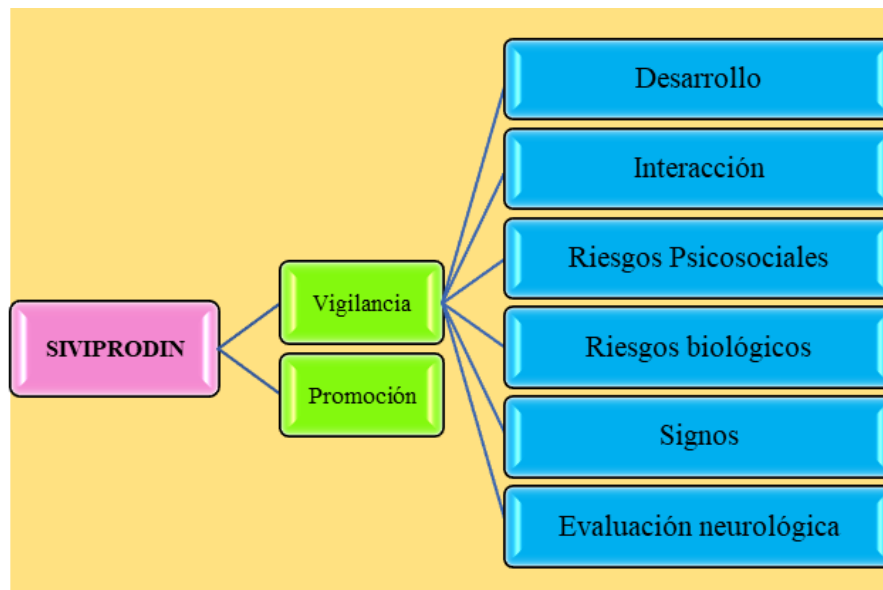
- Riesgos biológicos para establecer necesidades específicas de vigilancia por la mayor probabilidad de alteración en el neurodesarrollo.
- Alteraciones relativas a las habilidades del niño para resolver pruebas del desarrollo y la presencia de signos neurológicos, genéticos o musculoesqueléticos.
- A través de la detección temprana de retrasos o alteraciones, identificar trastornos orgánicos que tienen sus primeras manifestaciones en el desarrollo del niño.
- Identificar condiciones adecuadas en el ambiente socioafectivo del niño y el cuidador primario para promover el desarrollo integral del niño.
- Problemáticas psicosociales, disfunción en la interacción cuidador-niño o estilos de crianza inadecuados, que originan las alteraciones en el desarrollo como condiciones primarias o agregadas a riesgos biológicos establecidos, para poner en práctica estrategias de intervención (ver presentación “Presentación del SIVIPRODIN”).

d) Componentes del sistema

El SIVIPRODIN cuenta con dos subsistemas, el de vigilancia y el de promoción, que han sido diseñados para el primer nivel de atención, para así detectar problemas del desarrollo que afectan tanto a la población infantil como a sus familias de manera temprana, e intervenir oportunamente.

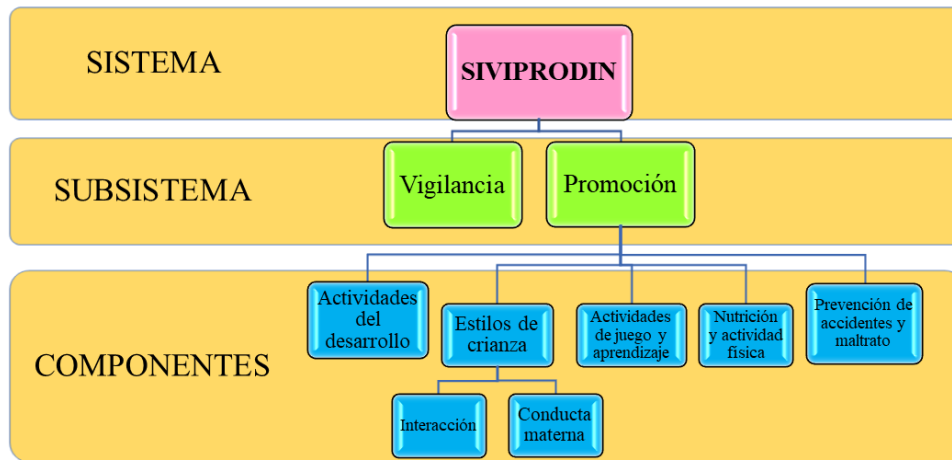
Estos dos subsistemas cuentan con diversas herramientas que se han diseñado considerando parámetros poblacionales mexicanos, que son de fácil acceso, y de dominio público.

Esquema 2.1 Componentes del subsistema de vigilancia



(Rivera, et al., 2009).

Esquema 2.2 Componentes del subsistema de promoción



(Sánchez, et al., 2009).

e) Actividades del reforzamiento

El usuario realizará en el programa un resumen con palabras claves que aparecerán en la pantalla, dicho resumen se enviará automáticamente al finalizar la actividad.

f) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este segundo módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

MÓDULO 3: CARTILLAS DE VIGILANCIA Y ELEMENTOS QUE LO CONFORMAN

Carta descriptiva				
Nombre del curso: Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil				
Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.				
Objetivo específico: Explicar los elementos de las cartillas de vigilancia para valorar el desarrollo infantil.				
Descripción de actividades				
				Duración: 1/3 semana (4.5 horas)
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin
Cartillas de Vigilancia y elementos que lo conforman	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos generales de la guía de vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN - Estructura de la guía de vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses - Criterios generales de aplicación de las cartillas de vigilancia - Actividades de reforzamiento - Examen de evaluación 	Presentaciones, infografías, libro en PDF sobre la vigilancia del desarrollo, mapas conceptuales.	Jueves con 3 horas	Viernes con 1.5 horas

a) Aspectos generales de la guía de vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN

El primer paso para llevar a cabo el uso adecuado de las cartillas de vigilancia es conocer la guía de vigilancia del desarrollo, para ello en esta primera parte del programa se dará el contenido introductorio que abordará el objetivo de esta guía.

El SIVIPRODIN está orientado a favorecer el desarrollo del niño, desde su capacidad adaptativa y su posibilidad de interactuar con el entorno, bajo la perspectiva preventiva y promocional.

De dicho sistema se desglosa la vigilancia del desarrollo se va a centrar en que el promotor tenga interés por el desarrollo y bienestar del niño y de la familia, que comprenda la importancia del desarrollo y tenga las herramientas necesarias para su evaluación, sin dejar de lado el contexto en el que el niño se desenvuelve. Dentro de esta vigilancia se encuentran las cartillas, que son una herramienta de aplicación rápida, de la cual se obtienen posibilidades de razonamiento clínico para establecer un diagnóstico y plantear una intervención.

Las características fundamentales de esta guía se mencionan a continuación:

- I. Abarca el desarrollo de manera integral, desde la capacidad del niño de funcionar y adaptarse en un entorno que le brinde seguridad, afecto y felicidad.
- II. Valoran condiciones del ambiente en el que se encuentra el niño para lograr avances adecuados en su desarrollo.
- III. Involucran a la madre o cuidador para tener una adecuada organización en la interacción social temprana.
- IV. Integra recomendaciones para favorecer la crianza y un desarrollo saludable (Rivera, et al., 2017).

- b) **Estructura de la guía de vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN** (sección de interacción, conductas y riesgos psicosociales, en diferentes rangos de edad).

Para que el usuario haga un adecuado uso de las cartillas se dividieron en tres secciones: interacción cuidador-niño, conductas esperadas y riesgos psicosociales, así como también por rangos de edad de 0 a 6 meses, 7 a 12 meses y de 13 a 24 meses.

Interacción cuidador- niño

Esta primera sección contempla 11 indicadores en el rango de edad de 0 a 6 meses, 12 indicadores para el rango de 7 a 12 meses y 10 indicadores para el rango de 13 a 24 meses.

Conductas esperadas

Las conductas esperadas son la sección 2 de la guía la cual se constituye de 64 indicadores las cuales se distribuyen por rango de edad. En el primer rango que abarca de los 0 a los 6 meses, su evaluación es cada mes, debido a que los cambios evolutivos en el desarrollo ocurren más rápido, aquí se encuentran 19 indicadores. En el segundo rango de edad de 7 a 12 meses su evaluación es cada dos meses, con un total de 19 indicadores. En el último rango que abarca desde los 13 a 24 meses, su evaluación es cada tres meses, con un total de 26 indicadores.

Riesgos psicosociales

Esta tercera sección abarca 12 indicadores para el primer rango de edad, 12 indicadores para el segundo rango de edad y 15 indicadores para el tercer rango de edad (Rivera, et al., 2017).

La guía cuenta con una última sección llamada “cartillas de 0 a 24 meses”, la cual se encuentran los formatos de las cartillas con los indicadores que se manejan en diferentes edades.

c) Criterios generales de aplicación de las cartillas de vigilancia

Es importante que el promotor tenga en cuenta la fecha de nacimiento del niño, ya que de ello depende las herramientas a utilizar para la aplicación de la cartilla, con la fecha de nacimiento el promotor sabrá qué cartilla utilizar conforme al rango de edad del niño. Una vez identificada qué cartilla utilizar, en el área de conductas esperadas el promotor debe evaluar todas las que corresponden a la edad del niño, si el niño falla una conducta para su edad, se debe aplicar conductas de la edad anterior, dejando de evaluar hasta que todos los indicadores anteriores a su edad sean positivos; pero si el niño logra pasar todas las conductas evaluadas de su edad, el promotor debe continuar evaluando en el siguiente rango de edad hasta que la calificación otorgada sea negativa. Esta forma de aplicación ayudará a determinar el nivel de desarrollo alcanzado por el niño.

Otro aspecto importante que debe tomar en cuenta el promotor es el tiempo, ya que como se ha mencionado anteriormente, es una prueba de aplicación rápida en la cual el tiempo estimado es de 15 minutos, para ello el promotor debe conocer en primera instancia el contenido de la cartilla en cada rango de edad para saber cómo actuar y cuáles son los resultados que puede obtener (Rivera, et al., 2017).

d) Actividades de reforzamiento

La actividad que deberá realizar el usuario es ordenar los indicadores de acuerdo con el rango de edad en las tres secciones que contiene la cartilla de vigilancia para una mejor familiarización con los formatos.

e) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este tercer módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

MÓDULO 4: INTERACCIÓN CUIDADOR-NIÑO

Carta descriptiva				
Nombre del curso: Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil				
<p>Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.</p>				
<p>Objetivo específico: Identificar la importancia de la interacción cuidador-niño en los dos primeros años de vida.</p>				
Descripción de actividades				
				Duración: 2/5 semana (6 horas)
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin
Interacción cuidador-niño	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es - Criterios de aplicación de la cartilla de vigilancia en la sección de interacción cuidador-niño - Elementos del instrumento de valoración - Tabla de indicadores de interacción evaluados en los tres rangos de edad - Interacción cuidador-niño de 0 a 6 meses - Interacción cuidador-niño de 7 a 12 meses 	Presentaciones, videos, infografías, libros en PDF sobre la vigilancia del desarrollo infantil.	Lunes con 3 horas	Martes con 3 horas

	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción cuidador-niño de 13 a 24 meses - Actividades de reforzamiento - Examen de evaluación 			
--	--	--	--	--

a) Qué es

La interacción cuidador-niño se define como la participación que existe entre ambos, la cual se relaciona con las necesidades básicas, de afecto y de conocer su medio que le rodea. El cuidador primario en este proceso integrará experiencias significativas, favoreciendo en el infante el logro de conductas adaptativas, contribuyendo positivamente a su desarrollo.

En esta sección el promotor tendrá un acercamiento al conocimiento de las interacciones tempranas que se van estableciendo entre el cuidador-niño y determinará la importancia que tiene en el desarrollo infantil, de igual manera al observar este comportamiento, el promotor implementará estrategias para los padres en el programa de intervención, que estén acorde a las propias características del niño y la madre o cuidador (Rivera, et al., 2017).

Establecer una relación favorable entre el niño y el cuidador, permitirá una relación asertiva, favoreciendo positivamente a un desarrollo donde no solo la madre se centre en las necesidades básicas del niño, sino también en las necesidades de afecto (Rivera, et al., 2009).

En esta sección existe un programa de capacitación exclusivo para la interacción cuidador-niño llamado “Módulo de capacitación para la vigilancia y promoción de la interacción cuidador-niño” (González, 2016).

b) Criterios de aplicación de la cartilla de vigilancia en la sección de interacción cuidador-niño

Para llevar a cabo la correcta evaluación de esta sección, algunos indicadores se evalúan por medio de la observación, de lo contrario el promotor podrá proponer o inducir que se lleve a cabo la actividad para obtener el resultado y en última instancia se le preguntará a la madre o cuidador.

La obtención de información por medio del interrogatorio debe realizarse con ciertas preguntas que se presentan a continuación para obtener un resultado natural y sincero.

¿Cómo es un día regular del niño?

Se le pide al cuidador que relate cómo es un día normal del niño, desde que despierta hasta que se duerme, incluyendo actividades de juego, higiene y descanso. Durante este relato el promotor debe identificar situaciones de cuidado, interacción y personas que interactúan con el niño en la rutina diaria.

De las cosas que hace con el niño, ¿Cuáles son las que usted más disfruta?

A partir de esta pregunta se puede identificar cuáles son las actividades que el cuidador disfruta. Si presenta dudas en las respuestas, puede pedir que describa uno o dos de ellas que le den información sobre las formas de interactuar o comunicarse como el juego, la alimentación, higiene, cambio de pañal, etc.

De las cosas que hace con el niño, ¿Cuáles son las que usted menos disfruta?

Aquí se pueden identificar las actividades que se le dificultan al cuidador o las que menos disfruta, a partir de las respuestas se pueden identificar problemas que se presentan durante el cuidado y la crianza. Pídale al cuidador que describa las actividades que se le dificultan, con el propósito de saber cómo se comporta y relaciona con el niño en esos momentos. Tras la respuesta del cuidador, se puede inferir una buena interacción, mostrando los agradables momentos que pasan juntos (Rivera, et al., 2017).

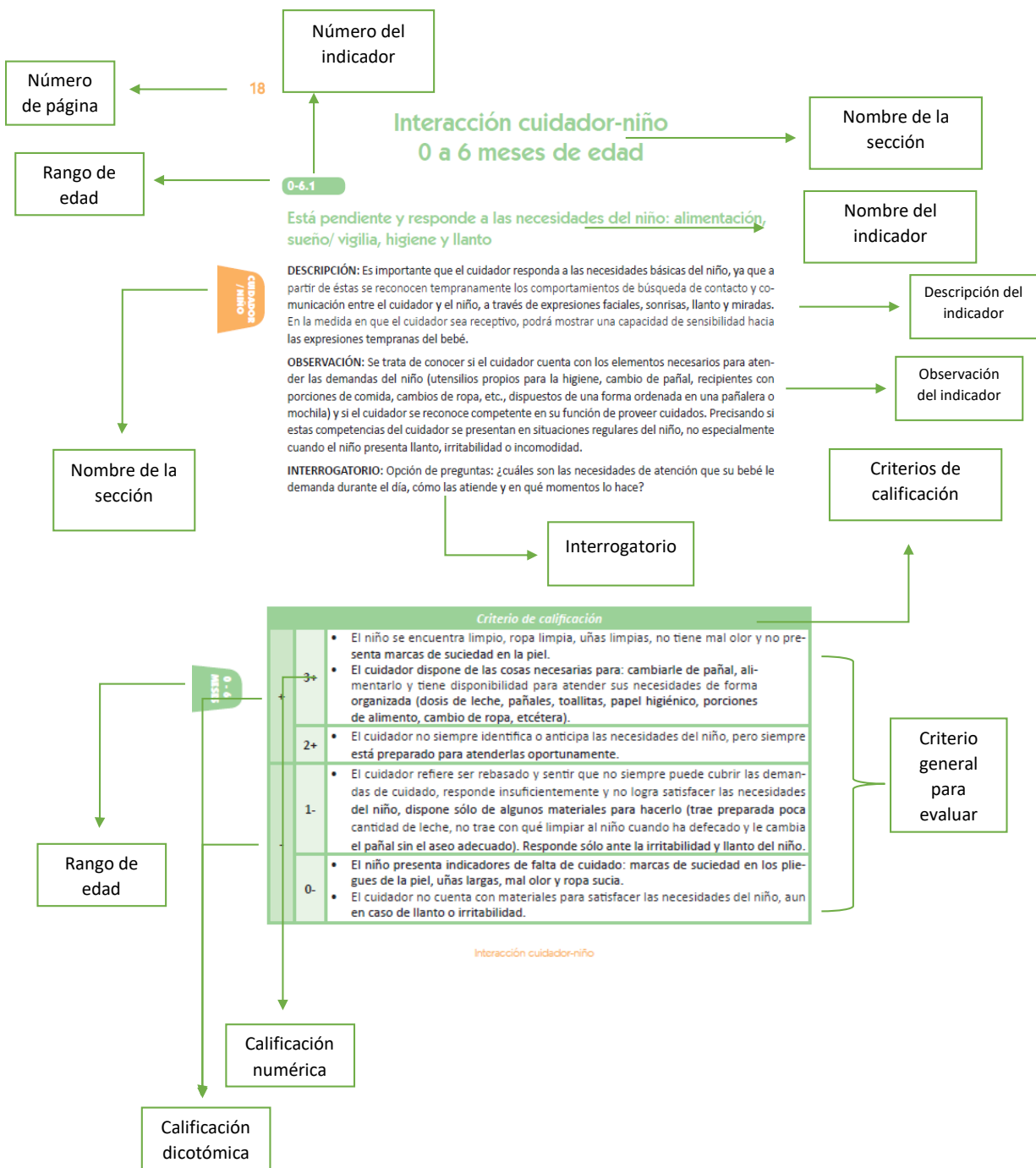
c) Elementos del instrumento de valoración

El formato en que se encuentra estructurada la sección de interacción del manual es de la siguiente manera **(se anexan formatos de aplicación ANEXO 2)**:

El numerador que se encuentra en la parte superior izquierda, justo debajo del nombre de la sección, hace referencia al rango de edad y al indicador que se está evaluando, es decir del rango de 0 a 6 meses el indicador 1. Debajo de esta se encuentra el nombre del indicador, posteriormente se introduce una descripción de la importancia u objetivo, seguido de elementos de observación, opciones de pregunta para el interrogatorio y por último los criterios para su evaluación.

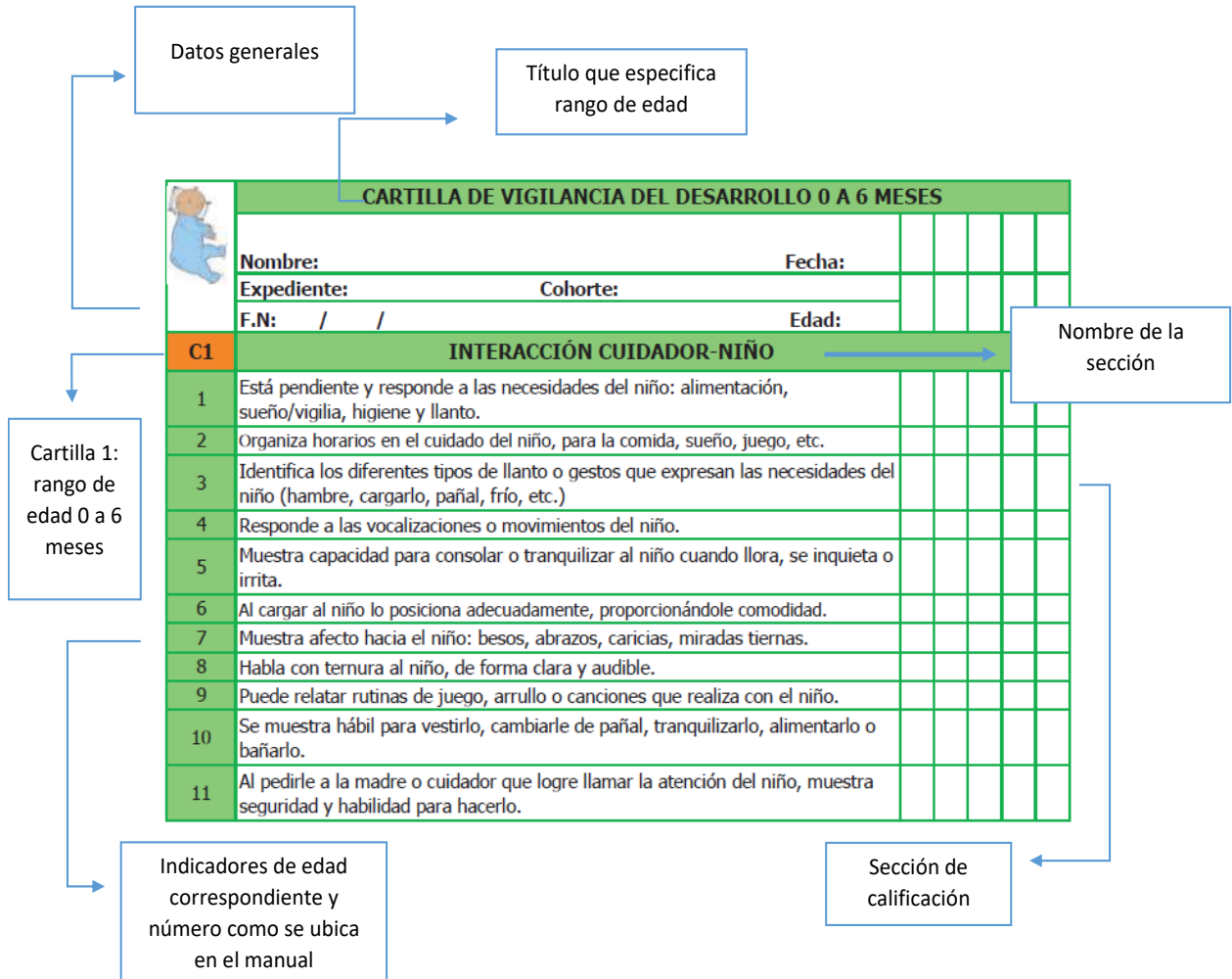
El color que representa este rango de edad de los 0 a los 6 meses es el color verde, el cual se va a encontrar en las tres secciones.

Imagen 4.1 Formato de cartilla en el manual de vigilancia



(Rivera, et al., 2017).

Imagen 4.2 Estructura del formato de registro



(Rivera, et al., 2017).

d) Tabla de indicadores de interacción evaluados en los tres rangos de edad

Tabla 4.1 Indicadores de interacción de 1 a 24 meses

Cartilla 1 (0 a 6 meses)	Cartilla 2 (7 a 12 meses)	Cartilla 3 (13 a 24 meses)
Está pendiente y responde a las necesidades del niño: alimentación, sueño/vigilia, higiene y llanto.	Se muestra seguro y responde a las necesidades del niño (higiene, alimentación, sueño/vigilia y juego).	Está pendiente y responde a las necesidades del niño: higiene, alimentación. Sueño/vigilia, juego y aprendizaje.
Organizar horarios en el cuidado del niño, para la comida, sueño, juego, etc.	Señala los cambios que ha realizado en el cuidado del niño como una reorganización en horarios (comida, sueño, juego, etc.) respecto a cuando era más pequeño.	Organiza nuevos horarios y rutinas conforme el niño va creciendo y comenta los cambios.
Identifica los diferentes tipos de llanto o gestos que expresan las necesidades del niño (hambre, cargarlo, pañal, frío, etc.).	Responde inmediatamente y de manera segura a las expresiones de incomodidad o llanto del niño.	Explica de forma clara al niño las acciones y hechos que le puedan causar duda o interés.
Responde a las vocalizaciones o movimientos del niño	Entiende los deseos y demandas del niño y responde a ellas adecuadamente durante la visita o la consulta.	Responde oportunamente a las preguntas o demandas del niño durante la consulta o visita.

Muestra capacidad para consolar o tranquilizar al niño, cuando llora, se inquieta o irrita.		
Al cargar al niño lo posiciona adecuadamente, proporcionándole comodidad.	Permite al niño libertad para moverse mientras no haya riesgos.	
Muestra afecto hacia el niño: besos, abrazos, caricias, miradas tiernas.	Muestra afecto hacia el niño durante la visita o consulta (besos, abrazos, caricias, miradas)	Muestra diversas manifestaciones de afecto hacia el niño durante la visita/consulta (besos, abrazos, caricias, miradas).
Habla con ternura al niño, de forma clara y audible.		
Puede relatar rutinas de juego, arrullo o canciones que realiza con el niño.	Puedes describir rutinas de juego, canciones o música que son de preferencia del niño.	

Cartilla 1 (0 a 6 meses)	Cartilla 2 (7 a 12 meses)	Cartilla 3 (13 a 24 meses)
Se muestra hábil para vestirlo, cambiarle de pañal, tranquilizarlo, alimentarlo o bañarlo.		Muestra seguridad en actividades en las que hace participar al niño como pasar los brazos por la camisa cuando se le viste o al propiciar el uso de la cuchara.
Al pedirle a la mamá o cuidador que logre llamar la atención del niño, muestra seguridad y habilidad para hacerlo.	Al pedirle a la madre o cuidador que llame la atención del niño, muestra seguridad y habilidad para hacerlo.	
	El cuidador y el niño sonríen cuando se miran.	
	La atención y movimientos del niño se dirigen principalmente al cuidador.	
	El cuidador ve al niño y busca su mirada cuando le habla o se dirige a él para darle una indicación.	
	Hace comentarios agradables acerca del niño o responde con entusiasmo cuando se le hacen halagos al niño.	Expresa positivamente los logros y habilidades del niño como empezar a caminar, subir escaleras y la expresión de nuevas palabras.

		Los miembros de la familia muestran interés en el desarrollo del niño, favoreciendo una mayor independencia en actividades como comer, caminar, vestirse, etc.
		La familia involucra al niño en las actividades familiares, como los quehaceres domésticos, reuniones/fiestas, comidas, paseos, etc.
		El niño convive frecuentemente con otros familiares y niños de su edad, tanto en su casa como en otros niños.

(Rivera, et al., 2017).

e) Interacción cuidador-niño de 0 a 6 meses

Los indicadores de interacción para este rango de edad no se mencionan a detalle aquí, sin embargo, se pueden obtener del manual “Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN”, en las páginas 18 a 28.

El manual se encuentra en el siguiente link y aplica para los tres rangos de edad:

<http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/vigilancia-desarrollo.pdf>

f) Interacción cuidador-niño de 7 a 12 meses

Los indicadores de interacción para este rango de edad no se mencionan a detalle aquí, sin embargo, se pueden obtener del manual “Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN”, en las páginas 29 a 40.

g) Interacción cuidador-niño de 13 a 24 meses

Los indicadores de interacción para este rango de edad no se mencionan a detalle aquí, sin embargo, se pueden obtener del manual “Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN”, en las páginas 41 a 50 (Rivera, et al., 2017).

h) Criterios generales de calificación en la sección de interacción cuidador-niño

Para la sección de interacción cuidador- niño, se consideran tres elementos introductorios que son descripción, observación e interrogatorio. En el apartado de descripción se hace una breve explicación de la importancia del indicador. Los apartados de observación e interrogatorio ofrecen elementos que aportan a la calificación, para la observación se sugieren pautas que el promotor debe tomar en cuenta durante toda la evaluación y el interrogatorio propone preguntas claves que permiten obtener la información de una manera sensible y respetuosa.

La calificación se otorgará con una puntuación que va del 0 al 3. Las puntuaciones 2 y 3 será positivas y las puntuaciones 1 y 0 serán negativas.

Calificación 3: es una respuesta positiva que se logra apreciar claramente.

Calificación 2: es una respuesta positiva que no se ha consolidado del todo, pero que se considera que están en camino de lograrse.

Calificación 1: la forma en la que se presenta la respuesta no es suficiente para considerarla como una respuesta positiva ni suficiente.

Calificación 0: es una respuesta negativa, que no se observa.

Tabla 4.2 Escala de calificación		
Criterio general para evaluar	Calificación numérica	Calificación dicotómica
El niño y el cuidador muestran un estilo de crianza positivo, existen intercambios espontáneos y respuestas adecuadas.	3	(+) o (√)
Se observan intercambios de afecto y comunicación entre el cuidador y el niño en algunas ocasiones.	2	(+) o (√)
Solo el niño intenta interactuar, el cuidador se muestra pasivo y responde sólo ante la insistencia (o viceversa).	1	(+) o (x)
No se realiza intercambio alguno que indique existencia de una buena relación entre el niño y su cuidador.	0	(+) o (x)

(Rivera, et al., 2017).

i) Actividades de reforzamiento

El usuario observará las interacciones que la madre realice con su hijo y será capaz de calificar la cartilla e identificar el rango de edad del niño. Al final de la actividad se darán sugerencias en caso de presentar dudas o errores.

Se presentarán clips tomados del módulo de capacitación para la vigilancia y promoción de la interacción cuidador-niño, donde el promotor observará las interacciones entre la diada para calificar la cartilla. Al final de la actividad se darán sugerencias en caso de presentar dudas o errores (González, 2016).

j) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este cuarto módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

MÓDULO 5: DESARROLLO DEL NIÑO. CONDUCTAS ESPERADAS

Carta descriptiva				
Nombre del curso: Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil				
Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.				
Objetivo específico: Identificar los retrasos en la conducta esperada de los niños de acuerdo con su edad cronológica.				
Descripción de actividades				
				Duración: 3/5 semana (9 horas)
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin
Conductas esperadas en el niño de 1 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es - Elementos del instrumento de valoración - Materiales para la aplicación de las cartillas en la sección de conductas esperadas - Conductas esperadas de 1 a 6 meses - Conductas esperadas de 7 a 12 meses - Conductas esperadas de 13 a 24 meses - Criterios generales para la evaluación en la sección de conductas esperadas 	Presentaciones, videos, infografías, libros en PDF sobre la vigilancia del desarrollo infantil.	Miércoles con 3 horas	Viernes con 3 horas

	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de reforzamiento - Examen de evaluación 			
--	--	--	--	--

a) Qué es

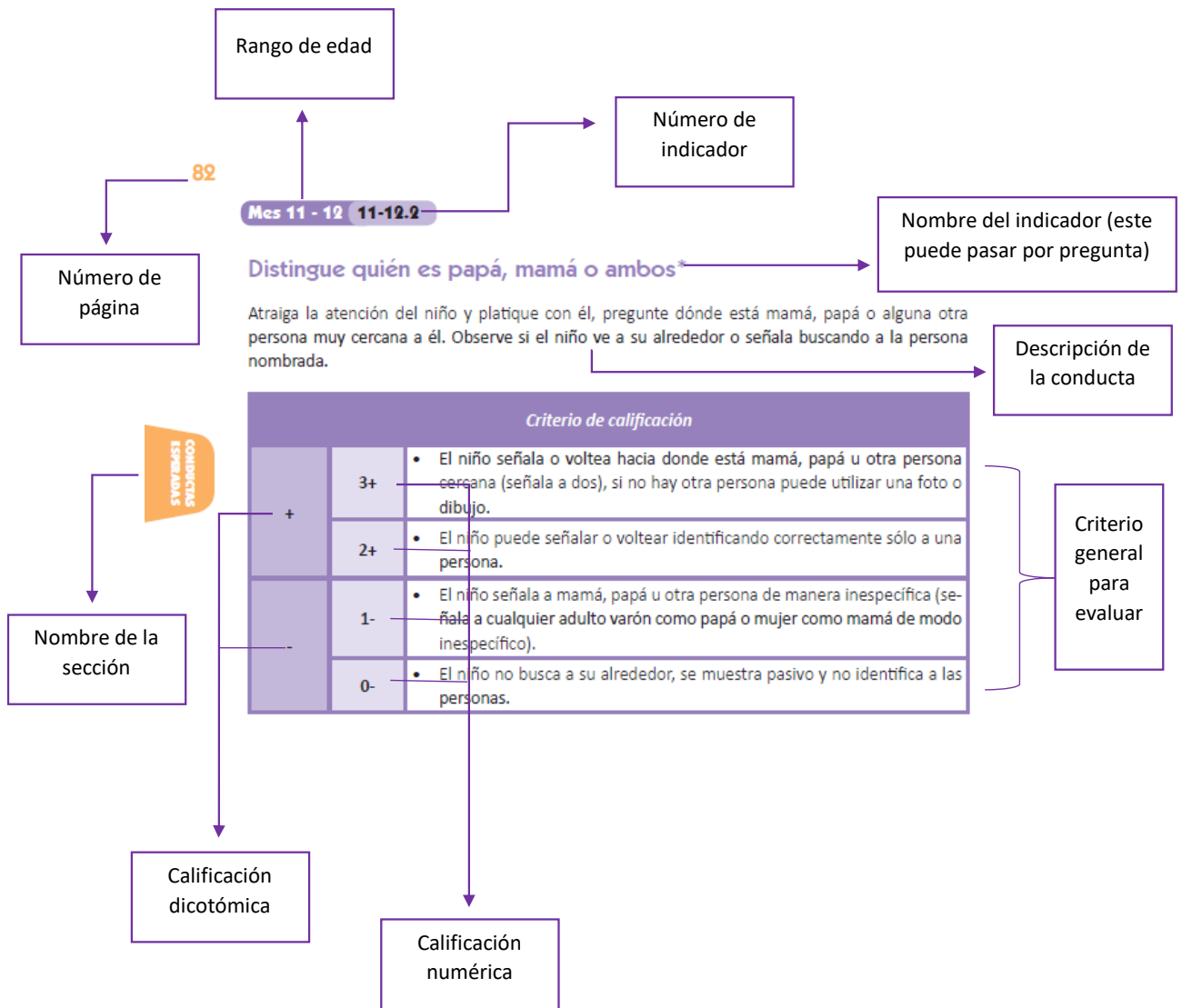
Las conductas de desarrollo demuestran la integridad del funcionamiento del sistema nervioso central mediante las habilidades que el niño puede exhibir a determinadas edades, con énfasis en aquellas que reflejan las condiciones que se estiman imprescindibles en la visión general del desarrollo de los cuidadores y el entorno social.

Se considera que las conductas implican todas las acciones que realiza el sujeto con dirección y objetivo para modificar sus circunstancias o para modificarse así respecto a ellas, mostrando la capacidad adaptativa que se posee (Rivera, et al., 2017).

b) Elementos del instrumento de valoración

El formato que se encuentra en las conductas también cuenta con un numerador que se encuentra en la parte superior izquierda, debajo de este se localiza el nombre del indicador, en el ejemplo se muestra el nombre con un asterisco el cual hace referencia a que la conducta puede ser evaluada por medio de una pregunta, enseguida se encuentra la situación exploratoria, es decir cómo se evaluará la conducta. Finalmente se observa el criterio de calificación que será descrita más adelante. El color morado que se muestra en esta conducta hace referencia al segundo rango de edad de los 7 a 12 meses, encontrándose en las tres secciones.

Imagen 5.1 Formato de cartilla en el manual de vigilancia



(Rivera, et al., 2017).

Imagen 5.2 Estructura del formato de registro

Datos generales

Título que especifica el rango de edad

CARTILLA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 7 A 12 MESES										
Nombre:	Edad:									
DESARROLLO DEL NIÑO 7-12 MESES DE EDAD. CONDUCTAS ESPERADAS.										
MES 6	1. Contesta con sonidos como "agugu" cuando se le habla. *									
	2. Sentado con ayuda, toma y levanta un objeto o juguete pequeño que esté a su alcance.									
	3. Busca la cara de la mamá cuando se le esconde.									
MESES 7 Y 8	1. Se mantiene sentado sin ayuda y gira la cabeza hacia ambos lados.									
	2. Sostiene un objeto en cada mano.									
	3. Encuentra un juguete parcialmente escondido.									
	4. Acostado boca abajo gira sobre su abdomen.									
	5. Estira los brazos cuando quiere que lo carguen.									
MESES 9 Y 10	1. Reconoce su nombre cuando alguien le llama.									
	2. Puede entender el "no!". *									
	3. Tira un objeto al piso y ve donde cayó o escucha el sonido que produce al caer.									
	4. Toma un objeto pequeño con su dedo pulgar alineado al resto de sus dedos.									
	5. Inicia el gateo u otro desplazamiento o puede sostener el peso de su cuerpo sobre sus piernas agarrado de las manos.									
	6. Puede rodarse para alcanzar un objeto.									
MESES 11 Y 12	1. Le gusta explorar: saca objetos de un recipiente o cajón.									
	2. Distingue quien es papá, mamá o ambos. *									
	3. Inicia la imitación de algunos sonidos y gestos. *									
	4. Puede beber de una taza sin ayuda. *									
	5. Dice adiós con la mano, aplaude, manda besitos y hace ojitos. *									
	6. Gatea con facilidad o se pone de pie deteniéndose de los muebles.									
	7. Junta el dedo pulgar al índice para tomar objetos pequeños.									
MESES 13 A 15	1. Hace "sollitos" o se mantiene parado sostenido de una mano.									
	2. Indica lo que quiere con palabras o gestos. *									
	3. Puede cambiar de posición con facilidad y sin ayuda (se sienta, se rueda, se acuesta).									
	4. Identifica a los padres y puede llamarlos diciendo papá y mamá. *									
	5. Busca un objeto de su interés previamente mostrado en los lugares que se lo esconden.									
	6. Después que se hace bailar una moneda o disco, toca al examinador para que lo repita o intenta hacerlo por sí solo.									
	7. Mete y saca objetos de un recipiente.									
	8. Señala lo que quiere. *									
	9. Puede entender dame, ten, pon, mira. *									
	10. Jala la sábana o cobija para alcanzar un objeto que está encima de ella.									

Indicadores a evaluar por rango de edad

Nombre de la sección

Sección de calificación

* Puede pasar por preguntas.

(Rivera, et al., 2017).

c) Materiales para la aplicación de las cartillas en la sección de conductas esperadas

Los materiales que se utilizan para la evaluación de cada conducta son una herramienta que ayudan a complementar mejor el proceso de evaluación. El promotor debe tener en cuenta que no todos los materiales se utilizan para una sola conducta y en algunos casos en ciertas conductas específicas no se requerirá el apoyo de algún material.

Tabla 5.1 Materiales

Chupón	Aro	Crayola
Biberón	Mordedera	Pelota
Sonaja	Cuchara	Libro pequeño
Campana	Muñeco	Escoba
Llaves	Taza	Plancha de juguete o algún utensilio doméstico
Objeto pequeño (cubos, animal de plástico, pasas, dulces, chochitos, migas de galleta, trocitos de cereal, arroz, chicharos, etc.)	Disco de plástico	Dulce de envoltura sin pegamento con torsión a los costados
Dos pañuelos (manta pequeña, cobija o sábana)	Papel	Silla grande y mesa pequeña de exploración

(Rivera, et al., 2017).

d) Conductas esperadas de 1 a 6 meses

Los indicadores de las conductas esperadas para este rango de edad no se mencionan a detalle aquí, sin embargo, se pueden obtener del manual “Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN” en las páginas de 53 a 70.

El siguiente link aplica para los tres rangos de edad:

<http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/vigilancia-desarrollo.pdf>

e) Conductas esperadas de 7 a 12 meses

Los indicadores de las conductas esperadas para este rango de edad no se mencionan a detalle aquí, sin embargo, se pueden obtener del manual “Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN” en las páginas de 71 a 86.

f) Conductas esperadas de 13 a 24 meses

Los indicadores de las conductas esperadas para este rango de edad no se mencionan a detalle aquí, sin embargo, se pueden obtener del manual “Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN”, en las páginas de 87 a 114 (Rivera, et al., 2017).

g) Criterios generales para la evaluación en la sección de conductas esperadas

Tabla 5.2 Escala de valoración		
Criterio general para evaluar	Calificación numérica	Calificación dicotómica
El niño ejecuta la conducta del indicador con facilidad y sin ayuda ¹	3	(+) o √
Hace la conducta solicitada, aunque con cierta dificultad, falla una vez, pero demuestra poder hacerlo en dos oportunidades, necesita una demostración inicial.	2*	(+) o √
Muestra algún indicio de que la conducta está en proceso de adquisición, pero aún no logra efectuar lo que se señala en el indicador.	1	(-) o X

No se realiza acción alguna que indique que el niño está en proceso de construcción de la conducta.	0	(-) o X
---	---	---------

Algunas conductas que requieren de expresión verbal del niño, contar con escaleras o alimentos, pueden pasar por interrogatorio. Esas conductas se califican con puntuación 2 y se señala en la guía y el formato con un asterisco ().

¹No se considera ayuda cuando se señala como parte del procedimiento de evaluación hacer una demostración (Rivera, et al., 2017)

h) Actividades de reforzamiento

El usuario por medio de videos llenará el formato de las cartillas en los tres rangos de edad y al finalizar deberá agregar una conclusión junto con los resultados obtenidos.

i) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este quinto módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

MÓDULO 6: RIESGOS PSICOSOCIALES

Carta descriptiva				
Nombre del curso: Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil				
<p>Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.</p>				
<p>Objetivo específico: Conocer los factores de riesgo psicosociales que pueden afectar el desarrollo y aprendizaje del infante en el ambiente, en el cuidador y en el propio niño.</p>				
Descripción de actividades				
			Duración: 2/5 semana (6 horas)	
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin
<p>Riesgos psicosociales: en el ambiente, en el cuidador y en el niño</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es - Criterios de aplicación de las cartillas de vigilancia en la sección de riesgos psicosociales - Elementos del instrumento de valoración - Tabla de indicadores de riesgos psicosociales evaluados en los tres rangos de edad - Riesgos psicosociales de 0 a 6 meses: condiciones de riesgo en el ambiente, en el cuidador y en el niño - Riesgos psicosociales de 7 a 12 meses: condiciones 	<p>Presentaciones, videos, infografías, libros en PDF sobre la vigilancia del desarrollo infantil.</p>	<p>Lunes con 3 horas</p>	<p>Martes con 3 horas</p>

	<p>de riesgo en el ambiente, en el cuidador y en el niño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgos psicosociales de 13 a 24 meses: condiciones de riesgo en el ambiente, en el cuidador y en el niño - Criterios generales para la evaluación en la sección de riesgos psicosociales - Actividades de reforzamiento - Examen evaluación 			
--	---	--	--	--

a) Qué es

Los riesgos psicosociales presentan condiciones sociales poco favorables como son la falta de cuidados, interacciones poco adecuadas con los padres y la familia, así como también cualquier otro riesgo que puede alterar su proceso madurativo. Los riesgos se evalúan en el ambiente familiar, en el cuidador y en el niño.

La importancia que tienen los factores psicosociales en el desarrollo del niño y el bienestar de la familia conduce a explorarlos para saber las condiciones actuales y las desviaciones que se pueden presentar en el futuro (Rivera, et al., 2017).

b) Criterios de aplicación de la cartilla de vigilancia en la sección de riesgos psicosociales

En esta sección, la calificación deberá basarse en los criterios específicos para cada reactivo. Estos pueden indagarse por separado o en conjunto con la sección de interacción, utilizando las mismas preguntas y ser observadas o mencionadas de manera espontánea por el cuidador. Si la pregunta no es clara para el cuidador, el promotor puede proponer preguntas para obtener una respuesta adecuada. Un

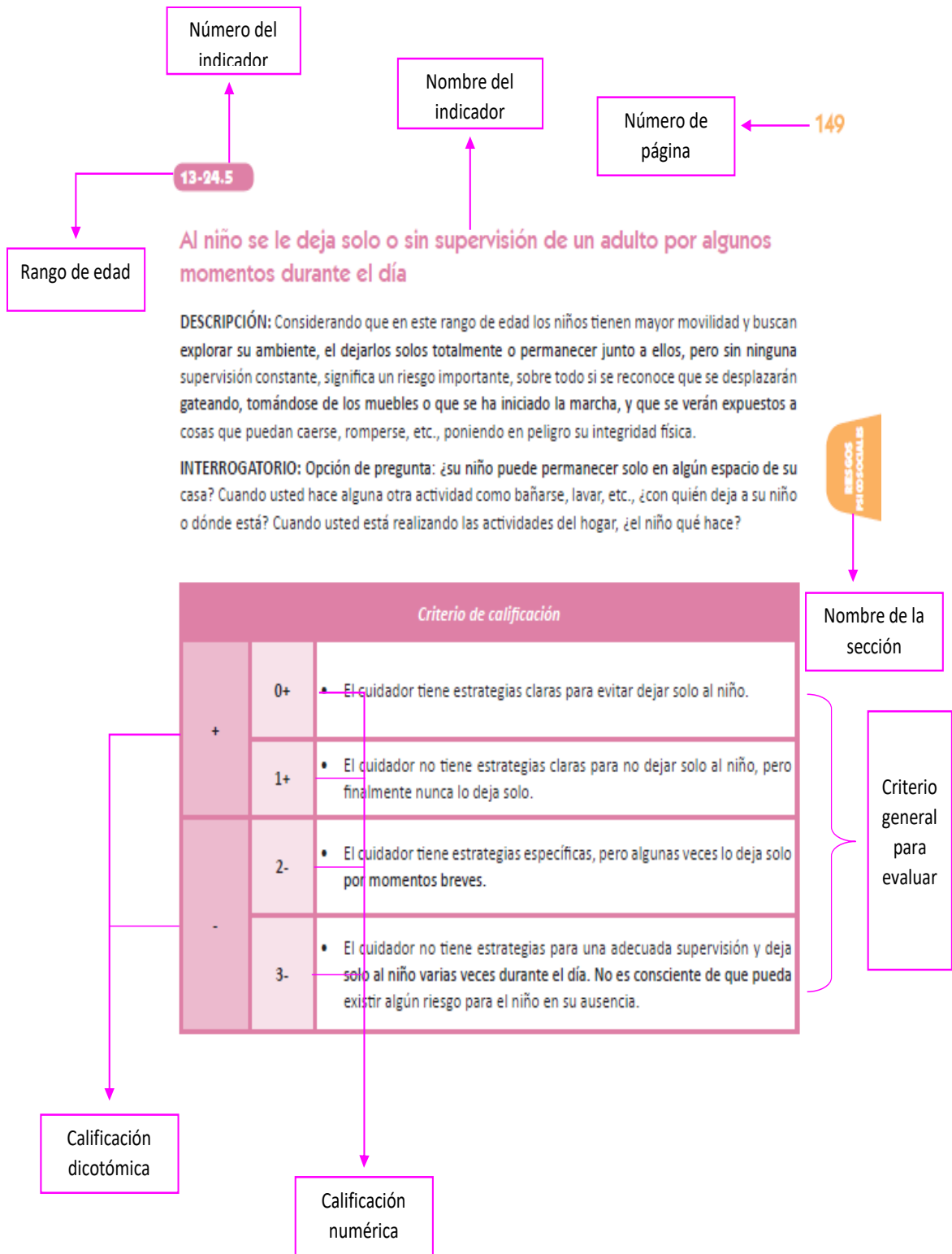
ejemplo puede ser el siguiente: ¿existe algo en las condiciones de su ambiente familiar o las relaciones que establece el niño y usted con otras personas que piensa pueden afectar su desarrollo, aprendizaje o forma en que se le proporcionan los cuidados? (Rivera, et al., 2017).

c) Elementos del instrumento de valoración

En esta última sección de la guía su estructura es igual a la sección de interacción, se encuentra un numerador, posteriormente el nombre del indicador, la descripción, el interrogatorio y finalmente, los criterios de calificación. El color que se observa en este rango de edad de 13 a 24 meses es el rosa y se encuentra en las tres secciones.

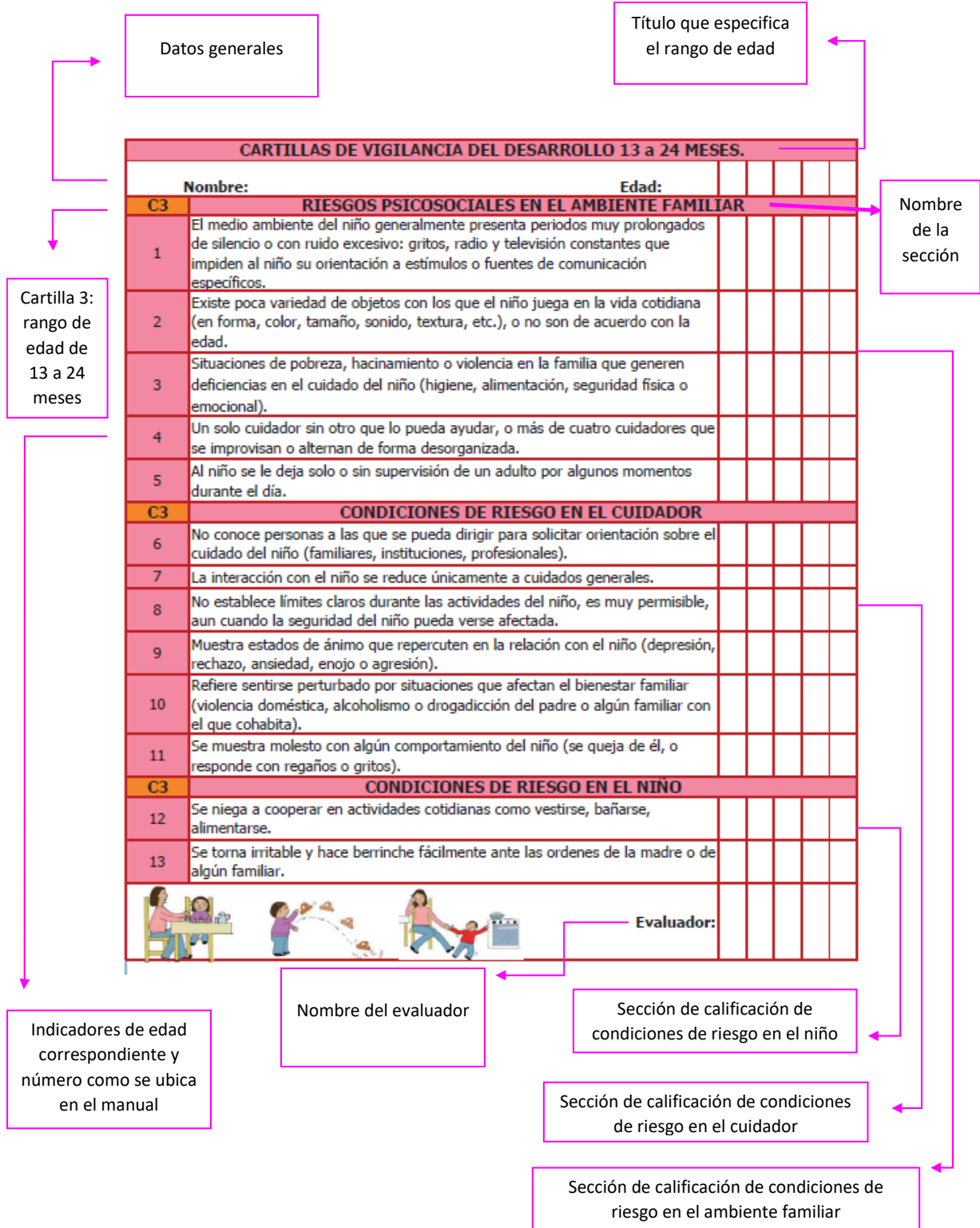
Su evaluación se puede llevar a cabo en conjunto con la sección de interacción, ya que las preguntas presentadas en la primera sección pueden ayudar para la evaluación de esta sección.

Imagen 6.1 Formato de cartilla en el manual de vigilancia



(Rivera, et al., 2017).

Imagen 6.2 Estructura del formato de registro



(Rivera, et al., 2017).

d) Tabla de indicadores de riesgos psicosociales evaluados en los tres rangos de edad

Tabla 6.1 Indicadores de riesgos psicosociales de 1 a 24 meses

Cartilla 1 (0 a 6 meses)	Cartilla 2 (7 a 12 meses)	Cartilla 3 (13 a 24 meses)
Riesgos psicosociales en el ambiente familiar		
Situación de pobreza, hacinamiento o violencia en la familia que generen deficiencias en el cuidado del niño (higiene, alimentación, salud, seguridad física o emocional).		Situaciones de pobreza, hacinamiento o violencia en la familia que generen deficiencias en el cuidado del niño (higiene, alimentación, seguridad física o emocional).
Un solo cuidador sin otro que lo pueda ayudar, o más de cuatro cuidadores que se improvisan y alternan de forma desorganizada.	Un solo cuidador sin otro que lo pueda ayudar, o más de cuatro cuidadores que se improvisan o alternan de forma desorganizada.	Un solo cuidador sin otro que lo pueda ayudar, o más de cuatro cuidadores que se improvisan o alternan de forma desorganizada.
Varias personas opinan o deciden sobre la forma de cuidar al niño originando confusiones o contradicciones en la toma de decisiones.		
Prácticas de crianza sobreprotectoras, que restringen la actividad y	Actitudes sobreprotectoras de otros miembros de la familia que se oponen a las	

experiencias necesarias para la edad del niño.	prácticas o instrucciones de la madre o cuidador primario.	
Algunos miembros de la familia muestran actitudes poco tolerantes, exigentes u hostiles hacia el niño o la madre.	Algunos miembros de la familia muestran actitudes poco tolerantes, exigentes u hostiles hacia el niño o a la madre.	
Los miembros de la familia no muestran interés en el desarrollo del niño, no destacan o preguntan sobre sus logros.	Los miembros de la familia no muestran interés en el desarrollo del niño, no hacen preguntas al cuidador sobre sus avances, no celebran o alaban entre ellos los logros del niño.	
	Prácticas de cuidado irresponsable y poco seguras para la salud e integridad del niño (descuido en la limpieza, prevención de accidentes, abrigo, transporte, etc.)	Al niño se le deja solo o sin supervisión de un adulto por algunos momentos durante el día.
	El niño no tiene relaciones de juego, atención o manifestaciones de afecto frecuentes con otros niños o familiares.	

		El ambiente del niño generalmente presenta periodos muy prolongados de silencio o con ruido excesivo: gritos, radio y televisión constantes que impiden al niño su orientación a estímulos o fuentes de comunicación específicos.
		Existe poca variedad de objetos con los que el niño juega en la vida cotidiana (en forma, color, tamaño, sonido, textura, etc.), o no son adecuados con la edad.

Condiciones de riesgo en el cuidador

No conoce personas a las que se pueda dirigir para solicitar orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales).	No conoce personas a las que se pueda dirigir para solicitar orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales).	No conoce a personas a las que se pueda dirigir para solicitar orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales).
Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (depresión, rechazo, ansiedad, enojo o agresión).	Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (depresión, rechazo, ansiedad, enojo o agresión).	Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (depresión, rechazo, ansiedad, enojo o agresión).

Refiere sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (violencia doméstica, alcoholismo o drogadicción del padre o algún familiar con el que cohabita).	Refiere sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (violencia doméstica, física o emocional, alcoholismo o drogadicción de algún familiar con el que cohabita).	Refiere sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (violencia doméstica, alcoholismo o drogadicción del padre o algún familiar con el que cohabita).
Sus interacciones se dirigen únicamente a los cuidados generales del niño.	El cuidador no presta atención a las actividades que realiza el niño.	La interacción con el niño se reduce únicamente a cuidados generales.
	No establece límites claros durante las actividades del niño, es muy permisible, aun cuando la seguridad del niño pueda verse afectada.	No establece límites claros durante las actividades del niño, es muy permisible, aun cuando la seguridad del niño pueda verse afectada.
	Regaña con frecuencia al niño aplica castigo físico para que entienda, obedezca o al corregirlo.	
	Refiere dificultades para atender al niño, entenderlo o disfrutar momentos juntos.	Se muestra molesto con alguno comportamiento del niño (se queja de él o responde con regaños o gritos).
Condiciones de riesgo en el niño		

El niño llora mucho y no es fácil consolarlo.	Muestra exceso de movimientos, oposición a que se le manipule, agresividad o irritabilidad, lo cual desespera frecuentemente al cuidador.	
No regula sus ciclos de sueño, no duerme por las noches.		
	Rechaza la comida en sus horas de alimentación, lo cual hace que el cuidador lo obligue usando movimientos bruscos o gritos.	Se niega a cooperar en actividades cotidianas como vestirse, bañarse, alimentarse.
		Se torna irritable y hace berrinche fácilmente ante las ordenes de la madre o de algún familiar.

(Rivera, et al., 2017).

e) Riesgos psicosociales de 0 a 6 meses: condiciones de riesgo en el ambiente, en el cuidador y en el niño

Los indicadores de riesgos psicosociales para este rango de edad no se mencionan a detalle aquí, sin embargo, se pueden obtener del manual “Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN” en las páginas de 118 a 129.

El siguiente link aplica para los tres rangos de edad:

<http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/vigilancia-desarrollo.pdf>

f) Riesgos psicosociales de 7 a 12 meses: condiciones de riesgo en el ambiente, en el cuidador y en el niño

Los indicadores de riesgos psicosociales para este rango de edad no se mencionan a detalle aquí, sin embargo, se pueden obtener del manual “Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN”, en las páginas de 130 a 144.

g) Riesgos psicosociales de 13 a 24 meses: condiciones de riesgo en el ambiente, en el cuidador y en el niño

Los indicadores de riesgos psicosociales para este rango de edad no se mencionan a detalle aquí, sin embargo, se pueden obtener del manual “Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN”, en las páginas de 145 a 157 (Rivera, et al., 2017).

h) Criterios generales para la evaluación en la sección de riesgos psicosociales

La sección se encuentra dividida en tres subsecciones que son: riesgos en el ambiente familiar, condiciones de riesgo en el cuidador y condiciones de riesgo en el niño. La escala de calificación se presenta negativa cuando la calificación numérica es más alta.

Tabla 6.2 Escala de evaluación		
Criterio general para evaluar	Calificación numérica	Calificación dicotómica
La condición de riesgo está ausente.	0	Sin riesgo (+) o
La condición de riesgo generalmente está ausente, aunque en ocasiones se presentan situaciones que podrían desencadenarla. Se reconoce su existencia, pero se han tomado las medidas para evitar que vuelva a suceder.	1	(+) o

La condición de riesgo está presente pese a que existe evidencia de que se ha buscado que ésta no impacte en el bienestar del niño o del cuidador sin conseguirlo eficazmente.	2	(+) o
La condición está presente y se percibe que fácilmente puede afectar o vulnerar el bienestar o desarrollo del niño.	3	(+) o

(Rivera, et al., 2017).

i) Actividades de reforzamiento

El usuario llenará la cartilla de riesgos psicosociales en los tres rangos de edad por medio de un video e identificará las preguntas correctas para obtener las respuestas de los cuidadores.

j) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este sexto módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

MÓDULO 7: RIESGO PERINATAL

Carta descriptiva				
Nombre del curso: Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil				
<p>Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.</p>				
<p>Objetivo específico: Interpretar el instrumento de riesgos perinatales de acuerdo con las respuestas obtenidas y dar las intervenciones necesarias para un adecuado desarrollo.</p>				
Descripción de actividades				
				Duración: 1/5 semana (3 horas)
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin
Riesgo perinatal	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es -Cuál es su objetivo - Elementos del instrumento de valoración - Criterios de calificación del instrumento - Intervenciones de acuerdo con los resultados - Actividades de reforzamiento - Examen de evaluación 	Presentaciones, Instrumento de valoración.	Miércoles con 3 horas	Miércoles con 3 horas

a) Qué es

Los riesgos perinatales son considerados factores de riesgos que se presentan desde la semana 22 de gestación y pueden llegar a presentarse unas semanas después del nacimiento hasta los 28 días de vida (Rivera, et al., 2009).

Considerando que estos riesgos pueden provocar alguna alteración en el desarrollo se llevó a cabo un instrumento de valoración para el primer nivel de atención, el cual está diseñado para la detección temprana de alteraciones en el neurodesarrollo. Los ítems generados en este instrumento surgieron por medio de un estudio, donde se obtuvieron los riesgos de mayor relevancia en cierta población estudiada, así como también de la bibliografía revisada (Madrid, 2015).

b)Cuál es su objetivo

El objetivo de cierto instrumento es conocer los antecedentes del paciente, los posibles factores de riesgos y con ello realizar un diagnóstico temprano, personalizado para cada paciente.

El diagnóstico ofrecido va de la mano con una alternativa que ayudará a disminuir, detener o prevenir el daño que puede ocasionar en el desarrollo infantil (Madrid, 2015).

c) Elementos del instrumento de valoración

Para que el promotor califique de manera correcta el instrumento es necesario que conozca cómo está conformado y con ello dar los resultados y un diagnóstico adecuado.

Este instrumento cuenta con 26 reactivos, cada uno de ellos cuenta con una calificación con categorización de semáforo en verde, amarillo y rojo que van a indicar el grado de riesgo que puede presentar el paciente y con ello dar una interpretación de acuerdo con los resultados obtenidos.

La categoría sin riesgo se encuentra representada con el color verde, el riesgo moderado se encuentra con el color amarillo y la categoría de alto riesgo se representa con el color rojo.

La interpretación de las respuestas se encuentra agrupada en 4 grupos (grupo A, grupo B, grupo C y grupo D). Posteriormente se encuentran las intervenciones en función de los grupos.

Otro apartado del instrumento son las definiciones, para hacer más entendible el instrumento.

Este instrumento también muestra las categorías de los medicamentos según el riesgo fetal, que ayuda a tener un mejor diagnóstico sobre los riesgos perinatales. Por último, se encuentra una sección de la edad gestacional representada en una gráfica.

Todos estos elementos van a ayudar enriquecer un diagnóstico para detectar alteraciones en el neurodesarrollo.

Imagen 7.1 Instrumento de valoración

Nombre del instrumento

		SIN RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO	
ANTECEDENTES MATERNOS					
1. Edad de la madre al momento de la concepción	20-34	●	15-19	●	Más de 35 ●
2. Índice de masa corporal (IMC) inicial	Peso ideal IMC 18.5 a 24.9	●	Bajo peso /Sobre peso IMC < 18.5 / 25 a 29.9	●	Obesidad IMC >30 ●
3. Estado civil	Casada /Unión estable	●	Unión libre	●	Soltera ●
HISTORIA REPRODUCTIVA					
4. Paridad	1-2	●	3-4	●	5 o más ●
5. Abortos	No	●	Uno	●	Dos o más ●
6. Cesáreas urgentes previas	No	●	Una	●	Dos o más ●
PATOLOGÍAS QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO					
7. Amenaza de aborto	No	●	Una	●	Dos o más ●
8. Amenaza de parto pretérmino	No	●	Una	●	Dos o más ●
9. Infección ginecológica	No	●	Una controlada	●	Dos o más ●
10. Infección de vías urinarias	No	●	Una controlada	●	Dos o más ●
11. Hipertensión durante el embarazo	No	●	Controlada	●	Preclamsia Eclamsia ●
12. Medicamentos	No/ Grupo AY B	●	Grupo C	●	Grupo D Y X ●
ANTECEDENTES DE PARTO					
13. Parto	Eutócico / Cesárea programada	●	Traumático	●	Cesárea urgente ●
14. Duración del parto espontáneo	Normal multipara de 4 a 6 hrs/nulpara de 8 a 10hrs	●	Rápido o Prolongado	●	Muy prolongado Mayor a 12 hrs ●
15. Ruptura de membranas	Menos de 6 horas	●	De 7 horas a 12	●	Más de 13 horas ●
16. Líquido amniótico	Claro	●	Meconial	●	Sanguinolento ●
17. Placenta	Adecuada	●	Insuficiencia placentaria	●	Alteraciones en la implantación o desprendimiento prematuro ●
CONDICIONES AL NACIMIENTO					
18. Peso	Adecuado para la edad gestacional	●	Por arriba de la percentila 90 o de 2000g a 2500g	●	Por debajo de la percentila 100/ menor a 2000g ●
19. Condición	Termino	●	Posttermino o Pretermino tardío de 34 a 37 semanas	●	Pretermino <34 semanas ●
20. Apgar a los 5 minutos	≥7	●	6	●	≤5 ●
ANTECEDENTES NEONATALES INMEDIATOS					
21. Maniobras de reanimación	Habituales	●	Moderadas	●	Intensivas ●
22. Insuficiencia respiratoria	No	●	No requiere ventilador	●	Requiere ventilador ●
MORBILIDAD					
23. Hospitalización	No	●	Si, por vigilancia de hipoglucemia, control de temperatura, distres respiratorio, ictericia, nacimiento con líquido meconial.	●	Enfermedad pulmonar/Estado de choque/Apneas/Paros cardiacos o cardio-respiratorios/Sepsis /Convulsiones ●

Semáforo de categorización

Ítems

24. Ictericia	No	●	Bilirrubinas por debajo de valores de riesgo que requirió intervención de baños de sol o fototerapia (sospecha de incompatibilidad de grupo)	●	Bilirrubinas por arriba de valores de riesgo, que requirió sanguineotrasfusión (posible incompatibilidad Rh)
25. Alteraciones congénitas en órganos vitales	No	●		Si	●
26. Encefalopatías diagnosticadas por imagen o clínica	No	●		Si	●

Interpretación de resultados por categoría

INTERPRETACIÓN DE RESPUESTAS

Grupo A	Todas las respuestas son contestadas en verde o tiene solo un riesgo marcado en amarillo
Grupo B	Dos respuesta en amarillo de cualquier área
Grupo C	Más de dos respuestas en amarillo de cualquier área Una respuesta en rojo de cualquier área, exceptuando la de antecedentes maternos Dos respuestas en rojo del área de antecedentes maternos
Grupo D	Una o más respuesta en rojo del área de antecedentes maternos mas una o más respuesta en rojo de cualquier otra área Dos respuestas en rojo de cualquier área más dos moderados

Intervenciones de acuerdo con el grupo obtenido

INTERVENCIONES EN FUNCIÓN DEL GRUPO DETERMINADO POR EL PRESENTE INSTRUMENTO

- A: Seguimiento cada 6 meses con prueba de tamiz y orientaciones generales del neurodesarrollo
- B: Vigilancia frecuente con prueba tamiz de signos de alarma para el neurodesarrollo y de ser posible una valoración de desarrollo con especialista para determinar su inserción en grupo de intervención temprana. Orientaciones generales.
- C: Amerita intervención temprana independientemente de las pruebas de tamiz o valoración, puede ser manejado en un primer nivel de atención con personal entrenado.
- D: Amerita intervención temprana independientemente de las pruebas de tamiz o valoración, en un segundo o tercer nivel de atención con estudios de imagen o neurofisiológicos para confirmar o dar seguimiento al diagnóstico.

Sección de definiciones

DEFINICIONES:

UNIÓN ESTABLE: La describimos para fines de este instrumento como la condición de vivir en pareja en el mismo domicilio, sin estar casados pero con similares obligaciones y derechos que conlleva el matrimonio.

UNIÓN LIBRE: La consideramos para el presente instrumento como la condición en la cual la pareja se encuentra en comunicación, se apoyan para el cuidado del infante y se tienen como pareja única, pero sin vivir en la misma dirección.

ABORTO: Se explica como la expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso y/o menos de 22 semanas completas de gestación.

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO: es la condición de riesgo para presentar un parto después de las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación.

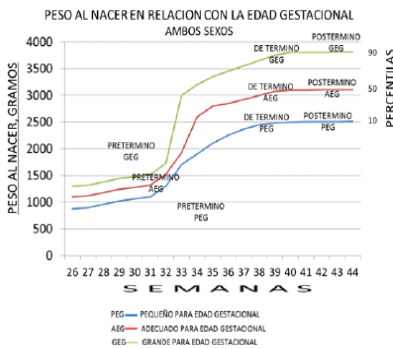
APGAR: Método de evaluación del estado del recién nacido de acuerdo a coloración, respiración, tono muscular, llanto y frecuencia cardíaca. Se califica de 0 a 2 en cada rubro y 0 a 10 como calificación total.

EDAD GESTACIONAL: se refiere al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

Sección de medicamentos según riesgo fetal

CATEGORÍAS DE MEDICAMENTOS SEGÚN RIESGO FETAL	
A	No existe riesgo sobre el feto. Aprobado su uso en el embarazo
B	No existe evidencia de riesgo en fetos humanos. Existe posible evidencia de toxicidad en animales
C	El riesgo sobre el feto, en humanos, es desconocido. Existe evidencia definitiva de toxicidad fetal en animales
D	Existe evidencia de daño sobre el feto. Puede utilizarse, en caso de que se justifique subbeneficio y no exista otra alternativa
X	Está contraindicado su uso durante el embarazo

Los grupos de medicamentos que se reparten en las categorías C y D son los aminoglucosidos y anticonvulsivos; los que solo entran en la categoría C son los siguientes: claritromicina, vancomicina, quinolonas, trimetoprim-sulfametoxazol, rifampicina, isoniazida, mebendazol y cloroquina; la zidovudina es parte de la categoría D. Para la categoría X englobamos la quinina, metotrexate, andrógenos, retinoides, cumarina (warfarina), yodo radioactivo, talidomida, retinoides y derivados.



CONDICIÓN DE ACUERDO CON LA EDAD GESTACIONAL:

- PRETERMINO.-** Todo recién nacido antes de la semana 37 de gestación.
- DE TERMINO.-** Los recién nacidos entre las semanas 37 a 42 de gestación.
- TROFISMO RESPECTO A SU PESO AL NACER:**
- PEQUEÑO.-** Con peso por debajo del percentil 10, correspondiente a su edad gestacional.
- APROPIADO O ADECUADO.-** Cuyo peso se localiza entre los percentiles 10 y 90 correspondiente a su edad gestacional.
- GRANDE.-** Con peso por arriba del percentil 90 correspondiente a su edad gestacional.

Categorización de edad gestacional

(Madrid, 2015).

d) Criterios de calificación del instrumento

Para obtener un resultado del instrumento se requiere contar cuantos ítems se encuentran en el semáforo verde, cuantos se encuentran en el semáforo amarillo y cuantos, en el semáforo rojo. Posteriormente se obtiene una interpretación de resultados tomando en cuenta lo siguiente:

- Si todas las respuestas se encuentran en el semáforo verde o sólo existe un riesgo marcado en amarillo entonces se encuentra en el grupo A.
- Si hay dos respuestas en el semáforo amarillo de cualquier área, entonces se encuentra en el grupo B.
- Cuando se encuentran más de dos respuestas en amarillo de cualquier área, o una respuesta en rojo de cualquier área, con excepción de los antecedentes maternos o dos respuestas en rojo del área de antecedentes maternos, entonces se encuentra en el grupo C.
- Para el grupo D las respuestas deben ser las siguientes: una o más respuestas en color rojo del área de antecedentes maternos, o más de una respuesta en rojo de cualquier otra área. De igual manera dos respuestas en rojo de cualquier área más dos en amarillo (Madrid, 2015).

e) Intervenciones de acuerdo con los resultados

Esta sección se relaciona con los grupos que anteriormente se describieron y las intervenciones se describen a continuación:

A: Seguimiento cada 6 meses con prueba tamiz y orientaciones generales del neurodesarrollo.

B: Vigilancia frecuente con prueba tamiz de signos de alarma para el neurodesarrollo y de ser posible una valoración de desarrollo con especialista para determinar su inserción en grupo de intervención temprana. Orientaciones generales.

C: Amerita intervención temprana independientemente de las pruebas de tamiz o valoración, puede ser manejado en un primer nivel de atención con personal entrenado.

D: Amerita intervención temprana independientemente de las pruebas de tamiz o valoración, en un segundo o tercer nivel de atención con estudios de imagen o neurofisiológicos para confirmar o dar seguimiento al diagnóstico (Madrid, 2015).

f) Actividades de reforzamiento

La actividad consiste en exponer una historia clínica para que el usuario identifique los riesgos perinatales y así pueda llenar el instrumento, dar los resultados obtenidos y una intervención adecuada.

g) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este séptimo módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

MÓDULO 8: SIGNOS DE ALARMA

Carta descriptiva				
Nombre del curso: Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil				
Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.				
Objetivo específico: Identificar algún signo de alarma en las áreas motora, de lenguaje, cognitiva o conductual que interfiera con el desarrollo adecuado del niño.				
Descripción de actividades				
				Duración: 2/5 semana (6 horas)
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin
Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es -Cuál es su objetivo - Elementos del instrumento de valoración - Criterios de calificación e interpretación de resultados - Actividades de reforzamiento - Examen de evaluación 	Presentaciones Instrumento de valoración.	Jueves con 3 horas	Viernes con 3 horas

a) Qué es

Los Signos de Alarma Neurológica son expresiones clínicas que se presentan en niños menores de 12 meses, causada por una desviación del patrón normal del desarrollo, en las áreas motora, de lenguaje, cognitivo o conductual (Arguelles, 2007, citado por Gómez, 2011).

La evolución que experimentan los niños en el primer año de vida es fundamental, pero si ocurre algún daño previo o durante ese periodo en sus habilidades perceptivas, cognitivas, motrices, lingüísticas, sociales y emocionales, puede poner en peligro las perspectivas de desarrollo del niño y limitar sus competencias humanas futuras (Gómez, 2011).

b)Cuál es su objetivo

La identificación temprana de estos signos ayudará a mejorar la calidad de vida del niño, es por ello por lo que en este instrumento de valoración ayudará a identificar factores orgánicos en las desviaciones del desarrollo, independientemente de los factores de riesgos psicosociales y que se manifiesten de forma clínica en el menor de 1 año y planteará estrategias y/o actividades de vigilancia para disminuir dichas alteraciones (Gómez, 2011).

c) Elementos del instrumento de valoración

Los signos neurológicos son datos que implican cambios o modificaciones cualitativas en la actividad que se asocian a trastornos del Sistema Nervioso. En relación con el desarrollo, solo signos de alerta se clasifican en psicosociales en los cuales interfieren el ambiente y la crianza, en las interacciones inmediatas las cuales se encuentran el vínculo y la interacción entre el cuidador y el niño, y por último se clasifica en orgánicos lo cual se observa un daño o un retraso en el desarrollo.

De igual manera los signos se clasifican según el perfil de riesgo, en predictores de síndromes motores, síndromes cognitivos, trastornos regulatorios, autismo y otros trastornos.

En el instrumento de valoración se observan el signo de alarma y la edad, representando el signo con una imagen y se clasifican en diferentes áreas:

- Alimentación y conducta oral
- Percepción auditiva
- Percepción visual
- Emocional social y relacionamiento
- Cognitiva

- Lenguaje expresivo y receptivo
- Posturas y movimientos del cuerpo
- Reflejos primitivos exaltados o atrapados
- Alteraciones en relaciones del desarrollo
- Vigilia regulación de automatismos y morfología de la cabeza (Gómez, 2011).

Imagen 8.1 Instrumento de valoración

Nombre del instrumento

Instituto Nacional de Pediatria
Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo

SIGNOS DE ALARMA NEUROLÓGICA PARA ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO.

Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño
DINPRODIN

Los Signos de Alarma Neurológica son expresiones clínicas de una desviación del patrón normal del desarrollo a nivel motor, lenguaje, cognitivo o conductual¹ su presencia puede alertarnos sobre una alta probabilidad de presentarse alteraciones en el desarrollo y futuras discapacidades

0 A 4 MESES	4-8 MESES	8 A 12 MESES
<p>Dificultades en la succión, deglución y escurre leche por comisuras de la boca.</p> <p>Respuesta ausente o escasa a estímulos visuales.</p> <p>Ausencia de reflejo pupilar, Anisocoria (cualquier edad), Asimetría ocular: Coloración o brillos extraños en la pupila o cornea.</p> <p>No hay respuesta al sonido, no hay reacción a sonidos fuertes (Ausencia de respuestas reflejas al sonido o la campana)</p> <p>Pulgar aducido (>3 meses) Mano empujada persistente (>4 meses)</p> <p>Movimientos anormales del cuerpo: mioclónicos, coreicos, distónicos (cualquier edad)</p> <p>Movimientos atetósicos (sinusos o reptantes)</p> <p>Llanto inconsolable o espasmódico e irritabilidad (a cualquier edad)</p>	<p>Babeo constante, se atraganta frecuentemente con la leche u otros alimentos</p> <p>No fijación visual No seguimiento visual Movimientos oculares anormales: nistagmus (cualquier edad)</p> <p>No responde cuando se le habla o parece no percibir la voz de las personas. Ausencia de balbuceo (7 meses)</p> <p>Actitud o movimientos de las manos anormales (garra, puño, pronación o retorcidos)</p> <p>Movimientos retorcidos o involuntarios en manos o brazos al tomar los objetos (cualquier edad)</p> <p>Temblores o clonus en manos o pies.</p> <p>No pide que lo carguen (>7 meses)</p>	<p>Rechaza el alimento con la lengua. Lengua constantemente afuera (12 meses). Incapaz de aceptar alimentos semisólidos o sólidos (>7m)</p> <p>Aproximación errática o por tanteos a los objetos.</p> <p>Busca con gran curiosidad las cosas que producen sonido acercándose mucho a ellas.</p> <p>Incapaz o gran dificultad para tomar objetos medianos (8 meses) u objetos pequeños (11 meses)</p> <p>Actitud o movimientos de los pies anormales: garra, hiperextensión, Babinski espontáneo, persistente o asimétrico</p> <p>Es muy tranquilo, no explora lo que pasa en su entorno, no demanda atención</p>
<p>Movilidad disminuida de brazos y piernas.</p> <p>Arqueamiento del cuerpo hacia atrás o lateral, Opistótonos (cualquier edad)</p> <p>Cabeza en gota, Hiperextensión de la cabeza</p> <p>Posición de rana</p>	<p>Se mece constantemente Tiene conductas repetitivas.</p> <p>Cabeza bamboleante (> 3 meses)</p> <p>Asimetría postural o en los movimientos del cuerpo</p> <p>Posición de candelabro o rendición</p> <p>Posición de esgrimista persistente</p> <p>Rigidez del cuerpo</p> <p>Piernas en tijera</p>	<p>No hay contacto visual con el explorador (10 meses)</p> <p>No busca objetos escondidos.</p> <p>Dificultad para llevarlo de supino a sedente, (se extiende rígido o no busca soporte en las caderas) (8 meses)</p> <p>Incapaz de sentarse o lo hace flexionando mucho el tronco o apoyándose siempre en manos (8 meses)</p> <p>Reflejos osteotendinosos Hiperreflexivos</p>

INSTRUCCIONES PARA EL MÉDICO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Si detectas estos signos en el bebé menor de un año, es probable que tenga riesgo para estructurar una secuela motora, de lenguaje, cognitiva o conductual, por eso la vigilancia del desarrollo y actividades de intervención temprana o referencia otro nivel de atención son necesarios, para prevenir alteraciones que afectan el desarrollo del niño, que pueden limitar su crecimiento y evolución de acuerdo a su edad.

CARINA GÓMEZ ESCUTIA
ROLANDO RIVERA GONZÁLEZ

Instrucciones al finalizar la evaluación

(Gómez, 2011).

d) Criterios de calificación e interpretación de resultados

Si los signos de alarma son detectados en niños menores de un año, es probable que se presente un riesgo para estructurar una secuela motora, de lenguaje, cognitiva o conductual. Es recomendable referir a otro nivel de atención, para prevenir alteraciones que puedan afectar un desarrollo adecuado (Gómez, 2011).

e) Actividades de reforzamiento

Se presentará un caso clínico, mostrando signos de alarma y el usuario debe ser capaz de identificarlos.

f) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este octavo módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

MÓDULO 9: EVALUACIÓN NEUROLÓGICA ABREVIADA

Carta descriptiva				
Nombre del curso: Vigilancia y Promoción del Desarrollo Infantil				
<p>Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.</p>				
<p>Objetivo específico: Interpretar los resultados de la evaluación neurológica para tener un parámetro general de la condición funcional del sistema nervioso central.</p>				
Descripción de actividades				
				Duración: 3/5 semana (9 horas)
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin
Evaluación Neurológica Abreviada	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es -Cuál es su objetivo - Elementos del instrumento de valoración - Criterios de calificación del instrumento - Actividades de reforzamiento - Examen de evaluación 	Presentaciones, Instrumento de valoración.	Lunes con 3 horas	Miércoles con 3 horas

a) Qué es

La Evaluación Neurológica Abreviada conocida por sus siglas como ENA, es una prueba de tamizaje, que cuenta con un instrumento adaptado al primer nivel de atención, creada por médicos del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo.

Este instrumento tiene sus orígenes a partir de diferentes autores que hablan sobre la exploración neurológica, lo que ayudará a formular con un concepto más claro para el desarrollo infantil, esto por medio de una escala de calificación que contiene indicadores donde el evaluador va a obtener un resultado, llegando a identificar trastornos en la maduración del sistema nervioso central como pueden ser el tono, la postura y el movimiento (Martínez, 2019).

Las áreas que evalúa esta escala son reactividad e integridad, automatismo, tono pasivo, tono activo y reflejos primitivos, de los cuales se van a describir a continuación:

Reactividad e integración sensitivo-motriz

Esta área se centra en valorar la funcionalidad del cerebro maduro que se derivan de las conexiones de estructuras corticales y subcorticales por medio de la sustancia blanca para la recepción de estímulos externos estableciendo una respuesta voluntaria (Gordillo, 2017, citado por Martínez, 2019).

Los indicadores que conforman esta área son:

- Cara
- Ojos
- Respuesta y seguimiento auditivo

Automatismos

Son respuestas reguladas por núcleos de formación reticular y el sistema nervioso autónomo vegetativo, formando parte de la actividad refleja del tallo encefálico y la médula espinal. Dichas respuestas incluyen las funciones vitales, ya que regulan la respiración, frecuencia cardiaca, ciclo de sueño y vigilia, alimentación, control de la temperatura, entre otros.

Los indicadores de esta área son:

- Alimentación
- Horas de sueño y vigilia

Tono muscular

Es un estado de ligera contracción o de tensión en el cual se encuentra el músculo estriado que requiere la estimulación conjunta de múltiples segmentos nerviosos para manifestarse. El tono se va a dividir en tono activo y pasivo. La disminución de éste toma el nombre de hipotono (flacidez), mientras que el aumento se denomina hipertono (espasticidad) (Martínez, 2019).

El tono activo se va a valorar en las siguientes posturas

- Prono
- Cabeza en prono
- Cabeza y tronco en sedestación
- Incorporación a sentado tirándolo de manos
- Cambios posturales

El tono pasivo va a valorar los siguientes ángulos:

- Ángulo de la bufanda
- Ángulo talón-oreja
- Ángulo poplíteo
- Aductores de cadera en extensión
- Dorsiflexión de pie

Reflejos primitivos

El reflejo es la respuesta inmediata independiente de la voluntad, provocada por la aplicación de un estímulo en específico. Los reflejos primitivos van a representar comportamientos de tipo involuntario que el organismo ejerce ante estímulos (Martínez, 2019).

Los reflejos que se encuentran en la escala son:

- Moro/paracaídas
- Reflejos tónicos del cuello
- Apoyo de plantas sobre la superficie
- Enderezamiento óptico laberintico anteroposterior y Landau
- Prensión palmar
- Marcha (automática a voluntaria)

b)Cuál es su objetivo

Esta prueba tiene el objetivo de identificar de manera temprana algún daño neurológico en niños que se encuentran en un rango de edad de 0 a 3 años, sin embargo, considerándose que es una prueba tamiz no establecerá un diagnóstico, para ello se requiere la implementación de una valoración neurológica completa (Martínez, 2019).

c) Elementos del instrumento de valoración

El instrumento se encuentra dividido por 4 áreas generales de valoración para su exploración, las cuales son:

- Reactividad e integración
- Automatismos
- Tono muscular
- Reflejos primitivos

También cuenta con una sección de signos de alarma, la cual son expresiones clínicas de una alteración en el desarrollo normal a nivel conductual, cognitivo, de lenguaje y motor (Martínez, 2019).

d) Criterios de calificación del instrumento

Para obtener una calificación al final de la aplicación del instrumento, se da un puntaje de 0 a 20 en cada indicador.

La escala de calificación se encuentra representado de la siguiente manera:

- 19-20 puntos: normal

- 18: sospecha
- ≤ 17 : anormal, lo cual se da una referencia al 2do o 3er nivel de atención

Los signos de alarma se representan con un punto, considerándose un signo leve y 2 puntos considerándose signo moderado o severo.

En cuanto a la calificación es de la siguiente manera:

- 0 puntos: normal
- 1 punto: sospecha de alteración
- ≥ 2 puntos: anormal, referir con el 2do o 3er nivel de atención (Martínez, 2019).

Imagen 9.1 Instrumento de valoración

Ficha de identificación

Indicadores por rango de edad

Checklist de signos de alarma

Rango de edad

Rango de edad

NOMBRE	PERIMETRO CEFÁLICO			EDAD		ESCALA NEUROLOGICA ABREVIADA (ENA)																															Maturación	Signos de alarma	Admisión																						
	ENA	RN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34				35	36																				
REACTIVIDAD INTEGRACIÓN	1. CABA	(0-1) Simétrica alerta. (2-5) Sonrisa social.					(6-16) Expresiva simétrica.					(17-36) Simétrica y movimientos voluntarios solicitados (soplar, triste, enojado, alegre, cierra un ojo, cierra otro ojo).																							Alteraciones del estado de alerta	2	Parálisis facial parcial o completa	2																							
		2. OJOS Y SEGUIMIENTO	(0) Fija <10 seg. 30° seguimiento. (1-2) Fija la mirada 10-20 seg. Sigue objeto o cara 45° a 60°. (3) Fijación >20 seg. Sigue objeto o cara horizontalmente. (4-5) Seguimiento horizontal y hacia abajo. (6-9) Seguimiento circular. (10-36) Movimiento visual uniforme y coordinado, sigue el objeto en distintas direcciones y a distintas velocidades.																														Boca predominantemente abierta	2	Ausencia de expresiones faciales >2m	2	Desviaciones oculares >1m	1	Nistagmo	1	Ojos en sol naciente	2	Ptosis	1	Ausencia de fijación visual	2	Alteraciones de la pupila	2	Alteraciones en la coloración	2	Presencia de opacidades	2	Movimientos erráticos	2	Ausencia de movimiento ocular.	2					
	3. AUDICIÓN Y SEGUIMIENTO		(0-2) Detiene el movimiento Respuesta cócleo palpebral. (3-4) Gira la cabeza hacia la fuente sonora. (5-12) Busca y localiza con los ojos y la cabeza la fuente sonora. (13-23) Responde a su nombre con la mirada. (24-36) Busca y localiza sonidos de menor intensidad (llaves).																																				Ausencia de respuesta unilateral	1	Ausencia de respuesta bilateral	2																			
		4. ALIMENTACIÓN	(0-1) Succión inmadura con pausas. Derrama ocasionalmente. (2-4) Succión madura: continua (10-30 veces) n derrama. (5-7) Comienza alimentación pasiva. Deglución de oúre y líquidos (8-12) Masticación lateral, tolera comida machacada o en trozos. (13-18) Movimiento rotatorio de masticación, tolera comida desmenuzada y blanda. (19-36) Estabilidad e integración de masticación y deglución, tolera comida cruda (verduras, etc.). Usa vaso para tomar líquidos.																																				Respuesta exagerada (clonus, moro)	2	Escurrimiento por comisuras >2m	2	Tos con regreso de comida frecuente	2																	
	5. HORAS DE SUEÑO Y VIGILANCIA		(0-3) Periodos de sueño de 3 horas seguidas, despertando para comer (duerme de 15-18 hrs al día). (4-5) Periodo de sueño de 4-5 horas por la noche (más siestas en el día de 2-3 horas). (6-13) Periodo de sueño de 6 horas por la noche, se despierta 1 vez con 1 a 2 siestas en el día. (14-23) Duermes de 10 a 12 horas por las noches, puede haber siestas en el día. (24-36) Duermes de 11 a 14 horas en la noche, sin despertar, puede haber siestas cortas en el día.																																				Incapacidad de succionar	2	Insomnio	2	Apneas	2	Alteraciones del sueño	1	Irritabilidad persistente	1	Parálisis parcial o total	2	Intolerancia al prono	1	Hiperextensión de tronco	2	Movimientos involuntarios*	2	Cabeza en hiperextensión	2			
		6. PRONO	(0-1) Tronco alineado. Genitales no tocan superficie. Extremidades flexionadas. (2-3) Apoya tronco sobre antebrazos. (4-5) Cabeza a 45°-60°. Apoyado en antebrazos. Cadera descendida. (6-7) Se apoya en brazos extendidos. Posición de nado o planeo. (8-9) Extensión y flexión de codo libre. Tronco levantado, se mueve hacia atrás. (10-11) Posición de 4 puntos. (12-15) Sostén de peso en 3 puntos. (16-36) Sin patrón predominante.																																				Parálisis parcial o total	2	Intolerancia al prono	1	Hiperextensión de tronco	2	Movimientos involuntarios*	2	Cabeza en hiperextensión	2	Ausencia de sostén cefálico >4m	2	TAC persistente >6m	2	No libera cara >1m	2	Movimientos involuntarios*	2					
	7. CABEZA EN PRONO		(0-1) Levanta cabeza, libera cara, rango limitado. (2-3) Alterna movimiento de cabeza, elevándola de 0-30°. (4-5) Eleva cabeza entre 45°-60°. (6-7) Alinea cabeza con tronco, 90°. (8-13) Cabeza a 90° y gira. (14-36) Movimientos amplios y coordinados en todas las direcciones.																																				Ausencia de sostén cefálico >4m	2	TAC persistente >6m	2	No libera cara >1m	2	Movimientos involuntarios*	2	Cabeza en hiperextensión	2	Ausencia de sostén cefálico >4m	2	Cabeza en gota	2	Miembros superiores flácidos.	2	Movimientos involuntarios*	2					
		8. CABEZA Y TRONCO EN SESTACIÓN	(0) Con apoyo y sin control postural. (1-2) Con apoyo. Intenta sostener cabeza (2-5 seg). (3) Con apoyo. Logra alinear cabeza por 5 seg. Inestable. (4) Con apoyo. Sostiene cabeza. (5) Cabeza sostenida. Tronco se sostiene 3-10 segundos. (6-7) Cabeza sostenida. Tronco se sostiene 60 seg. (8-10) Sedente 1 min. Defensa lateral. (11-16) Sedente. Puede girar cabeza y tronco. Reacción de defensa lateral y posterior. (17-20) Flexiona lateralmente el tronco para alcanzar un objeto. (21-36) Sedente indefinido. Cambio de postura libre a partir de sedente.																																				Movimientos involuntarios*	2	Cabeza en hiperextensión	2	Ausencia de reacción de defensa >12m	2	Parálisis total o parcial	2	Ausencia de sedente >6m	2	Inestabilidad del tronco >16m	2	Movimientos involuntarios*	2	Cabeza en hiperextensión	2	Ausencia de sostén cefálico >4m	2	Cabeza en gota	2	Miembros superiores flácidos.	2	Movimientos involuntarios*
	9. INCORPORACIÓN AL SENTADO		(0-2) Cabeza atrás de 0-60°. Extensión/flexión no activa. (3) Cabeza discretamente retrasada. Leve flexión de codo. (4-5) Cabeza adelante. Comienza la flexión de codo. (6-7) Flexión de cabeza. Flexión enérgica de codos. (8-10) Se puede incorporar en la maniobra sostenido por una mano. (11-20) Se incorpora a sentado sin ayuda del examinador. (21-36) Puede adquirir posición a sentado desde la posición de supino sin apoyarse de manos o codos.																																				Ausencia de sostén cefálico >4m	2	Cabeza en gota	2	Miembros superiores flácidos.	2	Movimientos involuntarios*	2	Ausencia de sostén cefálico >4m	2	Distonia	2	Parálisis/Paresia total o parcial	2	Ataxia	2	Movimientos involuntarios*	2					
		10. CAMBIOS POSTURALES	(0-1) Actitud en flexión. Movimientos espontáneos de extremidades. (2-3) Se desrota con rotación de cadera de 90°. (4-5) Regresa de prono a supino espontáneamente. (6-7) Rodamiento. (8) Arrastre. (9-10) De Arrastre pasa a sedente y pasa a 4 puntos. (11-14) Bipedestación sostenida. (apoyándose de muebles o personas) (15-20) Bipedestación autónoma. De cuclillas a bipedo. (21-29) Cambia postura de 4 puntos a bipedo lento y eficiente. (30-36) Cambia postura de 4 puntos a bipedo rápido y seguro.																																				Ausencia de sostén cefálico >4m	2	Distonia	2	Parálisis/Paresia total o parcial	2	Ataxia	2	Movimientos involuntarios*	2	Signos de liberación piramidal**	2	Alteraciones cefálicas	2									

e) Actividades de reforzamiento

Mediante un video el usuario deberá llenar el instrumento de acuerdo con las maniobras que se están presentando, posteriormente dará una calificación para identificar si existe alguna alteración neurológica o signo de alarma.

f) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este noveno módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

MÓDULO 10. ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, REFERENCIA ANTE SITUACIONES ESPECÍFICAS

Carta descriptiva					
Nombre del curso: Orientaciones para el manejo, referencia ante situaciones específicas					
Objetivo general: Difundir la importancia del SIVIPRODIN y con ello conocer y hacer uso de la cartilla de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño al personal de salud interesados en el tema.					
Objetivo específico: Identificar la presencia de alguna alteración en la interacción cuidador-niño, conductas esperadas y riesgos psicosociales y dar las recomendaciones adecuadas.					
Descripción de actividades					
				Duración: 2 horas	
Nombre del módulo	Temas de aprendizaje	Material de apoyo	Inicio	Fin	
Orientaciones para el manejo, referencia ante situaciones específicas	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones a seguir ante dificultades en la interacción cuidador-niño - Acciones a seguir ante un resultado normal, alterado o dudoso en conductas esperadas - Acciones a seguir ante la 	Infografías, libro en PDF sobre la vigilancia del desarrollo infantil	Jueves con 2 horas	Jueves con 2 horas	

	presencia de riesgos psicosociales - Actividades de reforzamiento - Examen de evaluación			
--	---	--	--	--

a) Acciones a seguir ante dificultades en la interacción cuidador-niño

Como ya se mencionó en las secciones de interacción y conductas, los puntajes positivos se demostrarán con un 3 y 2, representando el paso de la conducta o el indicador, mientras que el 1 y 0 serán los puntajes negativos y dictarán el no paso de la conducta o indicador.

Cuando dos indicadores se encuentran con una calificación negativa expresan dificultades negativas en la interacción en el binomio cuidador-niño. Ante esto es recomendable hablar con los cuidadores y señalar las posibles consecuencias sobre el desarrollo del niño.

Cuando hay una ausencia de fallas se considera que existe una buena interacción entre el cuidador y el niño, sin embargo, cuando se observan valores 2+, no se debe omitir reforzarlos, ya que aún se encuentran en proceso de consolidación.

La falla en los indicadores puede tener origen en problemas primarios que se presentan en los estilos de interacción del cuidador con el niño (falta de conocimiento sobre la relevancia de la interacción, umbrales o velocidades inadecuadas de respuesta a las señales del niño o claridad, consistencia u oportunidad de las expresiones utilizadas por el cuidador).

De igual manera pueden ser fallas secundarias como las condiciones que afectan la motivación, control emocional, claridad de sus manifestaciones o formas de comunicación. Otras condiciones como perturbaciones o distractores ambientales

diversos como la actividad laboral por ambos padres, el abuso de la tecnología, el ruido ambiental o situaciones estresantes.

Para favorecer las formas de interacción es recomendable que se diseñen actividades de juego entre el binomio cuidador-niño, sesiones de estimulación temprana por parte de expertos y la orientación adecuada de profesionales (Rivera, et al., 2017).

b) Acciones a seguir ante un resultado normal, alterado o dudoso en las conductas esperadas

Cuando una conducta o indicador de desarrollo pasa es porque se cumplen con los criterios de calificación con 2 o 3, mientras que cuando no se cumplen esos criterios se habla de que no pasa o falla y se califica con los números 1 y 0.

El desarrollo es normal cuando se espera que el niño pueda realizar o pasar todas las conductas que corresponde a su edad, así como también las que corresponde a la edad previa, indicando muy pocas probabilidades de que el niño presente retrasos en el desarrollo en ese momento, pero si el niño ejecuta todas las conductas de un rango superior, la probabilidad de retraso es mucho menor.

Cuando el resultado es dudoso es porque no se efectúa uno o dos indicadores correspondientes a su edad y volver a evaluar más adelante.

Si el resultado es alterado significa que existen fallas en tres o más indicadores que corresponden a su edad y probablemente el niño tiene un retraso del desarrollo, de igual manera aplica esta regla cuando falla en una actividad de un rango de edad previo o anterior al del niño, cualquier falla en un rango de edad previo se califica como resultado alterado, aunque se haya logrado todas las conductas del rango que le corresponde (Rivera, et al., 2017).

Tabla 10.1 Acciones a seguir ante un resultado alterado (probable retraso en el desarrollo)

Comunicar al cuidador de los hallazgos.

Si aún hay un margen de tiempo mayor a dos semanas para que el niño sea valorado con los mismos criterios de edad (se detecta el problema cuando recién ha cumplido la edad), repetir la evaluación en un tiempo de 2 a 4 semanas.

Dar recomendaciones para facilitar el desarrollo.

Identificar y atender factores en la interacción o el ambiente que limiten su desarrollo.

En caso de confirmarse el retraso, derivar a una prueba diagnóstica.

(Rivera, et al., 2017).

Si se obtiene un resultado dudoso es cuando se presentan una o dos fallas, se debe informar al cuidador que hay un resultado que se considera sospechoso y que él puede contribuir a observarlo en una situación en que el niño tenga mayor seguridad y confianza. Si se confirma que tiene dificultades para llevar a cabo esas conductas, debemos concluir que el resultado es alterado.

El niño debe realizar todas las conductas de su edad y las del rango de edad previo, no basta con pasar los indicadores propuestos para su edad, sino que se debe corroborar el cumplimiento de todos los indicadores que conforman la edad anterior y en su propia edad. Es importante que el niño cubra dos rangos de edad consecutivos que incluyan la edad del niño, más un rango superior o inferior en su totalidad, porque algunas áreas de desarrollo se representan en los rangos de edad de evaluación de forma intercalada.

Nota: no se debe pensar que si se tienen conductas del rango superior al que corresponde el niño, esas conductas compensan fallas del rango propio o el anterior (Rivera, et al., 2017).

Tabla 10.2 Acciones a seguir ante un resultado dudoso (falla en una o dos conductas de su rango en una primera evaluación).

Buscar apoyo psicológico.

Insertarse en un programa que promueva el desarrollo, prácticas de crianza y sistemas familiares en bienestar.

Propiciar competencias de gestión de la madre o cuidador primario.

Impulsar las fortalezas para el análisis de los procesos sociales intrafamiliares e implementar formas de comunicación y participación con equidad, respeto y amor.

Promover el establecimiento y despliegue de redes de apoyo social, en especial para el cuidado, protección y bienestar del desarrollo del niño.

(Rivera, et al., 2017).

c) Acciones a seguir ante la presencia de riesgos psicosociales

La calificación se dará con un sentido opuesto al de las conductas e indicadores de interacción, la ausencia de riesgos se considera una condición positiva para el desarrollo y bienestar del niño, por eso se indican con 0 y 1, mientras que si se cumplen esos criterios se indican con 2 o 3.

La presencia de una sola condición de riesgo debe ser advertida como algo que puede tener repercusiones o consecuencias sobre el desarrollo y bienestar del niño. Deben discutirse con el cuidador primario del niño y se debe buscar soluciones a fin de que ni en el corto ni en el largo plazo constituyan una amenaza para el buen desarrollo del niño, ni para el bienestar de los padres y otros familiares en las tareas de la crianza (Rivera, et al., 2017).

Tabla 10.3 Acciones a seguir ante la presencia de riesgos psicosociales

Comunicar a la madre o cuidador sobre el retraso del niño.

No hacer pronósticos prematuros ni positivos ni negativos.

Expresar que cualquiera que sea la razón del probable retraso, el proporcionar acciones cotidianas como las contenidas en las cartillas de promoción del desarrollo serán de gran utilidad. Una respuesta positiva rápida nos llevaría a pensar que la magnitud del problema es de menor gravedad; por el contrario, pocos avances se interpretaría como mayor gravedad o que se requiere atención especializada.

Saber cómo se comporta el niño en los dos meses siguientes será de gran utilidad. Una respuesta positiva rápida nos llevaría a pensar que la magnitud del problema es de menos gravedad; por el contrario, pocos avances se interpretaría como mayor gravedad o que se requiere atención especializada.

Deben explorarse antecedentes perinatales y signos de alarma para valorar el posible origen neurológico del retraso a fin de elaborar un plan de trabajo con fines diagnósticos.

Si se considera que existen otros factores, como la interacción con el niño, el ambiente familiar o riesgos socioeconómicos, los cuales pueden estar contribuyendo a la presencia del retraso, y no pueden ser modificados con indicaciones generales ni las incluidas en las cartillas de promoción de desarrollo, debe solicitarse atención de personal especializado.

(Rivera, et al., 2017).

d) Actividades de reforzamiento

El usuario identificará si existe una dificultad en la interacción cuidador-niño, un resultado normal, dudoso o alterado en las conductas esperadas y la presencia de riesgos psicosociales en un caso que se presente.

e) Examen de evaluación

El usuario para poder acreditar este noveno módulo debe realizar un examen que constará de 10 preguntas cerradas con un tiempo de 30 minutos. La calificación mínima para pasar al siguiente módulo será con una calificación de 8.0. Al final de la evaluación el usuario podrá resolver las dudas que se llegaran a presentar durante el examen.

CONCLUSIÓN

Con la información obtenida de la capacitación presencial y la búsqueda de cursos sobre el desarrollo infantil, se obtuvieron los elementos necesarios para el diseño de un curso de capacitación en línea para los profesionales de la salud, los cuales son de gran interés para que el usuario acepte el curso.

Dichos elementos obtenidos en la búsqueda fueron el nombre del programa, lugar, objetivo, perfil de ingreso, el perfil de egreso, a quién va dirigido, contenido, los materiales, el costo, la duración, requisitos para ingresar y requisitos para acreditar el curso. Revisando los cursos obtenidos se pudo deducir que la mayoría carece de esa información, lo que le impedirá al usuario conocer a detalle sobre el curso de interés.

Otra fuente de la cual se consideraron elementos fue de la capacitación presencial que se llevó a cabo por el profesional del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo para estudiantes de posgrado en enfermería de la UNAM, donde se obtuvieron los comentarios de los asistentes en relación con los temas impartidos, en cual dar más énfasis, menos énfasis u omitir, así como también los tiempos destinados a cada tema y los ejemplos y actividades para reforzar lo aprendido.

Gracias a estas dos fuentes se creó una nueva propuesta abarcando los elementos antes mencionados para ser un curso completo, los temas que se abordaron fueron el desarrollo integral, el SIVIPRODIN, el subsistema de vigilancia, la interacción cuidador-niño, las conductas esperadas, los riesgos psicosociales, los riesgos perinatales, los signos de alarma y la ENA, todos estos temas repartidos en 4 semanas con un horario de 3 horas por día (de lunes a viernes) con un total de 54.5 horas, finalizando cada módulo con actividades para reforzar lo aprendido y un examen de evaluación que debe ser acreditado para continuar con el siguiente módulo del curso.

Cabe destacar que este trabajo es una parte de todo un proyecto que se está llevando a cabo de manera alterna por otros profesionales de la salud, es por esto por lo que en este programa sólo se abordó el subsistema de vigilancia en el desarrollo infantil, lo cual no quiere decir que englobe todas las características que el desarrollo infantil implica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, N., Bañuelos, A., Cabrera, S., Casillas, L., Eusse, O., Freixas, M., Gamboa, F., García, B., Hernández, J., Hidalgo, V., Lastiri, A., Méndez, J., Silvestre, J., Pérez, E., Sánchez, R., Soria, F., Vázquez, R., Ruiz, E. (2014). *Modelo Educativo del Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia de la UNAM*. Recuperado el 9 de marzo de 2020 de http://www.cuaed.unam.mx/consejo/interiores/MODELO_SUAYED.pdf
- Asociación de internet. Mx (2019) “*Educación en línea en México 2018*”. Recuperado el 20 de junio del 2019 de <https://www.asociaciondeinternet.mx/es/component/remository/Educacion-en-Linea-en-Mexico/lang,es-es/?Itemid=>
- Chiavenato, I. (2011). Cap. 14 Capacitación y desarrollo del personal. En *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones* (pp. 321-346). México: Mc Graw Hill Educación.
- Dessler, G. (1979). Cap. 12 Adiestramiento y capacitación. En *Organización y administración*. (pp. 275-302). México.
- Diario Oficial de la Federación de la República Mexicana (2013, 14 de junio). ACUERDO por el que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en material de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores. Recuperado el 10 de enero de 2020 de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5302582&fecha=14/06/2013
- Figueroa, M., Rivera, R., Soto, F. (2017). *Guía para la promoción del desarrollo infantil utilizando las cartillas del SIVIPRODIN*. México. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Gómez, C. (2011). *Signos de alarma neurológica para alteraciones en el neurodesarrollo. Propuesta de una guía clínica*. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma Metropolitana.

- González, M. (2016). *Módulo de capacitación para la vigilancia y promoción de la interacción cuidador-niño*. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Guzmán, O. (2016). *Validación de una guía de sesiones de intervención temprana en un programa comunitario de promoción del desarrollo*. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Grand, E., Segal, L., Celestino, J., Pedra, C., Díaz, A., Raineri, F. “*Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años*”. Recuperado el 22 de octubre de 2019 de https://www.oei.es/historico/inicialbbva/db/contenido/documentos/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf.
- Hernández, G. (2016). *Guía de actividades para grupos de promoción y estimulación del desarrollo en el SIVIPRODIN*. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Izazola, S., Rivera, R., Villanueva, Y., Orozco, L., Sierra, J., Nájera, R. (2015). Cap. 5 Evaluación del impacto del programa de vigilancia y promoción del desarrollo integral del niño sobre la estimulación en el hogar en niños menores de 3 años. En *investigación y práctica en psicología del desarrollo*. (pp. 47-54). México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Lechuga, A., Rojas, A. (2016). *MOODLE como herramienta de comunicación y enseñanza aprendizaje, desde un enfoque constructivista*. Revista Digital Universitaria, núm. 11. Recuperado el 9 de marzo de 2020 de <http://www.revista.unam.mx/vol.17/num11/art79/index.html>
- López, D. (2017). *Guía para la capacitación de promotores en el sistema de vigilancia y promoción del desarrollo integral del niño*. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Madrid, M. (2015). *Diseño y evaluación de una guía clínica de detección de riesgos perinatales durante la vigilancia del neurodesarrollo*. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Martínez, A. (2019). *Escala Neurológica Abreviada en niños de 0 a 3 años de edad*. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

- Martins, J., Ramallo, M. (2015). *Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto*. Rev. Latino-Am. Enfermagem 23(6):1097-104. Recuperado el 17 de mayo de 2019 de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf.
- Rivera, R., Sánchez, C. (2009). *Vigilancia del desarrollo integral del niño*. México: Editores de textos mexicanos.
- Rivera, R. (2015). Cap. 5 Vigilancia y promoción del desarrollo integral del niño. En *Temas prioritarios de salud en el México de hoy*, Coords. Rodríguez, R., Chertorivsky, S. (pp. 85-98). México.
- Rivera, R. Zapoteco, J. Figueroa, M. Villanueva, Y. (2017). “*Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN*”. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Sánchez, C., Rivera, R., Figueroa, M. (2009). *Promoción del desarrollo infantil temprano. Orientación y estrategias*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Silíceo, A. (2004). “*Capacitación y desarrollo personal*”. México: Limusa. Recuperado el 09 de septiembre de 2019 de <https://books.google.es/books?id=CJhlsrSulMUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
- UNICEF. (2006). “*Primera infancia*”. Recuperado el 17 de mayo de 2019 de https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_4368.html.

ANEXOS

ANEXO 1. FICHAS CON ELEMENTOS DE CURSOS EN LÍNEA SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL

Nombre	Promotor del desarrollo infantil (Fundación Carlos Slim).
Lugar	México.
Objetivo	El promotor va a reconocer las características de cada concepto y su relación con el desarrollo infantil.
Perfil de ingreso del usuario	La página no cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	La página no cuenta con esa información.
A quien va dirigido	Promotores de la salud.
Contenido	<p>Nivel 1:</p> <p>Lección 1: desarrollo integral del niño.</p> <p>Lección 2: noticia de un embarazo.</p> <p>Lección 3: maduración, crecimiento y desarrollo.</p> <p>Lección 4: temperamento.</p> <p>Nivel 2:</p> <p>Lección 1: prácticas de crianza.</p> <p>Lección 2: estimulación y sus beneficios.</p> <p>Lección 3: juego.</p> <p>Nivel 3:</p> <p>Lección 1: relación entre estimulación, juego y crianza.</p> <p>Nivel 4:</p> <p>Lección 1: el niño de 0 a 12 meses.</p>

	Lección 2: el niño de 12 meses 4 años.
Costo	Curso gratuito en línea.
Duración	No hay un tiempo exacto para el curso, su duración dependerá del usuario, debido a que se puede realizar la evaluación las veces que sean necesarias.
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	Los únicos requisitos que pide dicho curso es el registro de una cuenta en la página.
Requisitos para acreditar el curso	Completar cada nivel realizando una actividad de evaluación al final de cada lección.
Materiales con los que cuenta el curso	<ul style="list-style-type: none"> - Videos - Infografía - Actividades de reforzamiento.

Nombre	Políticas efectivas de desarrollo infantil (Banco Interamericano de Desarrollo).
Lugar	México.
Objetivo	Facilitar el proceso de construcción de diagnósticos alrededor de las necesidades y oportunidades en desarrollo infantil en cada uno de nuestros países.
Perfil de ingreso del usuario	El usuario debe mostrar interés tanto por el curso para no abandonarlo como por el tema del desarrollo infantil, para que pueda desarrollarlo en su campo de trabajo.
Perfil de egreso del usuario	El usuario será capaz de dominar a detalle los factores del desarrollo infantil y se podrá relacionar con otros profesionales intercambiando información para mejorar la forma de evaluar el desarrollo infantil.
A quien va dirigido	Promotores de la salud.
Contenido	<p>1° módulo: entender la importancia crucial del desarrollo durante la primera infancia.</p> <p>2° módulo: reflexionar sobre el rol de la familia como pilar fundamental, y el de la comunidad, como contexto en donde transcurre el desarrollo infantil.</p> <p>3° módulo: mirada sistemática de todos los elementos necesarios en conjunto, para acciones de buena calidad.</p> <p>4° módulo: herramientas para el diagnóstico y el diseño basado en evidencia de programas de desarrollo infantil.</p>

	5° módulo: evaluación de las políticas y programas
Costo	Curso gratuito en línea.
Duración	7 semanas / 7 horas por semana
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	Registro en la página, proporcionando correo electrónico, nombre completo y país.
Requisitos para acreditar el curso	Pasar la evaluación que se presenta en el último módulo.
Materiales con los que cuenta el curso	La página no cuenta con esa información.

Nombre	DIPLOMADO neurociencia y neurodesarrollo en la primera infancia (EDU VIRTUAL, Red Educativa Virtual).
Lugar	España.
Objetivo	Que el alumno conozca las bases del neurodesarrollo y de la interconexión que existe en cada etapa de la evolución del niño con el aprendizaje. Entendiendo de que cualquier alteración en el desarrollo pueda causar retrasos en el mismo.
Perfil de ingreso del usuario	La página no cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	La página no cuenta con esa información.
A quien va dirigido	Educadores y profesionales de la educación en general.
Contenido	<p>Módulo 1: neurodesarrollo y estimulación temprana. Sesión 1: enfoque actualizado del neurodesarrollo. Sesión 2: fundamento neurológico de la estimulación temprana.</p> <p>Módulo 2: neuroembriología. Sesión 3: neuroembriología y desarrollo fetal: desarrollo del cerebro. Sesión 4: desarrollo neurosensorial en la etapa intrauterina.</p> <p>Módulo 3: fundamento neuropsicológico de la estimulación temprana. Sesión 5: reflejos primitivos primarios: concepto de neuropsicología.</p>

	<p>Sesión 6: desarrollo neuromotor: tono muscular, sistema postural.</p> <p>Módulo 4: factores de alto riesgo.</p> <p>Sesión 7: alto riesgo e implicaciones en el neurodesarrollo.</p> <p>Sesión 8: factores de alto riesgo.</p>
Costo	Curso en línea, con costo de 160 dólares u 80 dólares para quienes son suscriptores REDEM.
Duración	4 semanas/ 2 clases por semana 200 horas académicas.
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	Que el usuario cuente con un grado siendo educadores y profesionales de educación en general.
Requisitos para acreditar el curso	Completar cada unidad en las 4 semanas establecidas, de lo contrario se le brindará al usuario 3 semanas adicionales para finalizar el curso.
Materiales con los que cuenta el curso	La página no cuenta con esa información.

Nombre	Curso de especialidad en desarrollo e integración infantil (Universidad del Desarrollo Profesional).
Lugar	México.
Objetivo	Conocer y comprender el concepto del desarrollo infantil para que se generen líneas de intervención desde el ámbito educativo a niños en edad escolar.
Perfil de ingreso del usuario	La página no cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	El egresado conocerá y comprenderá el concepto de desarrollo infantil, para llevarlo a cabo en intervenciones con niños en edad escolar.
A quien va dirigido	Egresados de psicología o pedagogía con gusto por el desarrollo infantil, la investigación, la orientación y las dinámicas de integración entre grupos infantiles.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la infancia (fundamentos teóricos del desarrollo infantil. - Bases del aprendizaje infantil. - Bases biológicas del aprendizaje infantil. - Evaluación del aprendizaje. - Alteraciones en el desarrollo infantil y sus trastornos. - Intervención en problemas de aprendizaje. - Intervención en necesidades educativas especiales. - Estimulación de los procesos cognitivos. - Manejo conductual del niño en aula. - Orientación familiar.
Costo	Curso en línea.

	La página no cuenta con el costo del curso, para conocer dicha información se tiene que mandar un correo electrónico con datos del usuario.
Duración	La página no muestra la duración del curso, para conocer esa información se debe de mandar un correo con datos del usuario.
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	<ul style="list-style-type: none"> - Acta de nacimiento. - Certificado de estudios de bachillerato original y copias. - Copia del CURP. - Comprobante de domicilio. - 8 fotografías tamaño infantil. - Solicitud de admisión debidamente requisitada. - Manifestación de validez de documentos firmada por el aspirante.
Requisitos para acreditar el curso	La página no cuenta con esa información.
Materiales con los que cuenta el curso	La página no cuenta con esa información.

Nombre	Posgrado en atención temprana (Posgrado en atención temprana-E-learning-Online).
Lugar	México
Objetivo	La página no cuenta con esa información.
Perfil de ingreso del usuario	La página no cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	La página no cuenta con esa información.
A quien va dirigido	Licenciados en medicina, psicología, pedagogía o psicopedagogía, diplomado en enfermería, fisioterapia, trabajo social, terapia ocupacional, magisterio o logopedia.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción a la atención precoz. - Conceptos básicos en torno al desarrollo del niño. - El desarrollo del niño y su entorno. - Patología del desarrollo. - Trastornos y dificultades en el desarrollo motor. Fisioterapia en la atención precoz. - Familia. - Diagnóstico en atención precoz. - Observación de bebés. - Detección y prevención. - Colaboración con la unidad de neonatos patológicos. - Colaboración del CDIAP (CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN PRECOZ). - La intervención social en CDIAP. La comprensión del entorno y de los factores sociales en la pequeña infancia

	<ul style="list-style-type: none"> - Atención temprana en niños con ceguera y poca visión. Atención al niño, a los padres y a toda la familia. - Atención temprana en niños con sordera. - Dificultades del desarrollo del lenguaje y la comunicación. Diagnóstico del niño pequeño con retraso en la adquisición del lenguaje. - Retrasos del desarrollo y deficiencia mental. - Trastornos generalizados del desarrollo. - Dificultades graves en el desarrollo emocional y la relación y de la comunicación. - Casos prácticos.
Costo	La página no cuenta con esa información.
Duración	Prácticas de 20 horas.
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	Los usuarios que quieran inscribirse al curso tendrán que ser licenciados en medicina, psicología, pedagogía, o psicopedagogía. O tener un diplomado en enfermería, fisioterapia, trabajo social, terapia ocupacional. Magisterio o logopedia.
Requisitos para acreditar el curso	Una vez que el curso este completo el alumno obtendrá el diploma de posgrado de ISEP que le servirá para acreditar su formación específica.
Materiales con los que cuenta el curso	La página no cuenta con esa información.

Nombre	DIPLOMADO: Psicología infantil desarrollo, alternativas educativas y psicoterapia (AMAPSI= Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología.
Lugar	México.
Objetivo	Estudio de diversas teorías sobre el desarrollo psicológico infantil como base para diseñar y analizar alternativas educativas y psicoterapéuticas desde el embarazo, hasta la primaria.
Perfil de ingreso del usuario	La página no cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	La página no cuenta con esa información.
A quien va dirigido	Dirigido a psicólogos, estudiantes de psicología (75% de créditos de licenciatura), educadores, paidopsiquiatras, pediatras y profesionistas afines.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría en psicología infantil. - Embarazo y parto psicoprofiláctico. - Estimulación temprana y educación inicial - La psicología en la educación de niños preescolares. - El juego y la psicoterapia para niños.
Costo	Inscripción 1500 pesos 24 colegiaturas catorcenales de 950 pesos.
Duración	<ul style="list-style-type: none"> - Turno matutino: 45 semanas (Chat: lunes de 10 a 12 am) - Turno vespertino: Chat jueves de 7 a 9 pm.
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	Los usuarios que quieran presentar este curso deben de tener un mínimo de 75% de créditos de licenciatura. (educadores, paidopsiquiatras, pediatras y profesionales afines).

Requisitos para acreditar el curso	Acreditar cada módulo que se presentan.
Materiales con los que cuenta el curso	La página no cuenta con esa información.

Nombre	DIPLOMADO: Psicología del desarrollo infantil (aprende más. Página de España).
Lugar	México y Colombia.
Objetivo	Describir la conducta de los niños en cada punto de desarrollo, desde el nacimiento hasta sus distintas edades.
Perfil de ingreso del usuario	La información no se proporciona en la página.
Perfil de egreso del usuario	La información no se proporciona en la página.
A quien va dirigido	Normalistas, técnicos, licenciados y profesionales en pedagogía infantil o educación preescolar, psicólogos, docentes, instituciones educativas preescolar o primaria.
Contenido	<p>Teorías del desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jean Piaget: factores del desarrollo b) Pensamiento concreto y pensamiento formal c) Lev Vygotsky: teoría socio cultural d) Desarrollo, pensamiento y lenguaje. <p>Desarrollo motriz</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Conductas reflejas: control motor reflejo b) Conductas reflejas: control motor manual c) Control esquema corporal d) La percepción clave para conocer el mundo <p>Desarrollo del lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Recién nacido b) Primer año de vida c) De 1 a 3 años d) 3 a 6 años. <p>Desarrollo del lenguaje oral</p>

	<p>a) Fonológico, vocabulario y gramatical</p> <p>b) Pragmático, habilidades narrativas</p> <p>c) Literatura Infantil</p> <p>d) El juego</p> <p>Desarrollo socioafectivo (inteligencias múltiples)</p> <p>a) Inteligencia Intrapersonal</p> <p>b) Inteligencia Interpersonal</p> <p>c) Inteligencia emocional</p> <p>d) Foro: Test inteligencia emocional</p>
Costo	La información no se observa en la página.
Duración	La información no se observa en la página.
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	Tener una carrera en pedagogía infantil o educación preescolar, así como también psicólogos, personal de apoyo pedagógico.
Requisitos para acreditar el curso	No se muestra esa información en la página principal.
Materiales con los que cuenta el curso	No se mencionan si el diplomado requiere de materiales en especial.

Nombre	Master en estimulación temprana y desarrollo infantil.
Lugar	INESEM (BUSINESS SCHOOL) España.
Objetivo	Aprender las pautas para realizar la detección, el diagnóstico y la intervención en atención temprana. Conocer los principales hitos en la etapa infantil.
Perfil de ingreso del usuario	No se cuenta con esa información en la página principal.
Perfil de egreso del usuario	Al finalizar el curso el alumno podrá desarrollar su carrera en centros de atención e intervención temprana.
A quien va dirigido	Licenciados, diplomados o graduados del ámbito de la salud, del ámbito social y ámbito educativo.
Contenido	Módulo 1: fundamentación teórica y conceptual de la atención temprana y el desarrollo infantil. Módulo 2: atención, cuidado y desarrollo integral en la etapa infantil. Módulo 3: trastornos y alteraciones del desarrollo infantil. Módulo 4: pruebas de evaluación diagnóstica en atención temprana. Módulo 5: prevención e intervención en los trastornos del desarrollo en atención temprana. Módulo 6: estimulación sensorial y cognitiva en el aula.

	Módulo 7: intervención familiar en los programas de atención temprana. Módulo 8: proyecto final.
Costo	1495 euros
Duración	1500 horas
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	No se cuenta con esa información.
Requisitos para acreditar el curso	El alumno debe aprobar todas las autoevaluaciones y exámenes y visualizar al menos el 75% de los contenidos de la plataforma. Al finalizar el contenido teórico-práctico se llevará a cabo un proyecto Din de Máster, por último, es necesario notificar la finalización del Máster desde la plataforma para comenzar la expedición del título.
Materiales con los que cuenta el curso	Información que proporciona la institución para ayudar al aprendizaje del usuario.

Nombre	POSGRADO ESPECIALISTA: estimulación temprana del desarrollo infantil.
Lugar	ESPAÑA: Psicología Codex Formación
Objetivo	Capacitar a los profesionales de la salud, educación, cuidadores o padres en programas de estimulación, que ayudan a mejorar en la población infantil 0 a 6 años el desarrollo de las capacidades físicas, mentales y sociales.
Perfil de ingreso del usuario	No se cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	La página no proporciona esa información.
A quien va dirigido	Graduados, licenciados o diplomados en psicología, pedagogía, psicopedagogía, medicina. Profesores, educadores, trabajadores sociales.
Contenido	<p>Módulo 1: primera infancia y desarrollo evolutivo.</p> <p>Módulo 2: la atención temprana.</p> <p>Módulo 3: los centros y servicios de atención temprana desarrollo infantil.</p> <p>Módulo 4: programas de prevención desde la atención temprana.</p> <p>Módulo 5: evaluación del desarrollo.</p> <p>Módulo 6: organización diagnóstica en atención temprana: ODAT.</p> <p>Módulo 7: la importancia del juego en el desarrollo infantil.</p>

	<p>Módulo 8: programas de intervención en atención temprana.</p> <p>Módulo 9: programas para la estimulación del desarrollo.</p>
Costo	650 euros
Duración	360 horas
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	Disponer de un título de una carrera establecida, alumnos que estén en el último año de la carrera universitaria o personas que no tienen título universitario directamente, pero si experiencia profesional. Se deberá entregar fotocopia del DNI o pasaporte. Fotocopia compulsada del título universitario. dos fotografías a color tamaño carnet.
Requisitos para acreditar el curso	El alumno deberá enviar cada ejercicio a su tutor para enviar correcciones y evaluar su desempeño, para así dar una calificación del módulo. La calificación dependerá de la creatividad, estructuración y aplicación práctica tenga el alumno. Una vez terminado el curso se les entregara un diploma de acreditación.
Materiales con los que cuenta el curso	No se conoce el material con que cuenta el curso, sin embargo, al hacer el pago el material es entregado a los usuarios en formato electrónico.

Nombre	MAESTRÍA: internacional en psicología infantil + maestría internacional en detección e intervención de la atención temprana (Emagister).
Lugar	México.
Objetivo	No se cuenta con esa información.
Perfil de ingreso del usuario	No se cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	No se cuenta con esa información.
A quien va dirigido	Promotores de la salud.
Contenido	Parte 1: psicología infantil Módulo 1. Psicología infantil vol.1 Módulo 2. Psicología infantil vol. 2 Parte 2: detección e intervención de la atención temprana. Módulo 1. Atención temprana: detección, evaluación e intervención.
Costo	14,113 pesos
Duración	600 horas
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	No se cuenta con esa información.
Requisitos para acreditar el curso	Al finalizar los estudios y superar las pruebas de evaluación, el alumno recibirá un diploma certificándolo como "Maestro internacional en psicología infantil" con validez nacional e internacional.
Materiales con los que cuenta el curso	No se dan a conocer los materiales didácticos, sin embargo, al inscribirse al curso se los proporcionan al usuario vía correo electrónico.

Nombre	Experto en desarrollo integral infantil.
Lugar	INESEM (BUSINESS SCHOOL) España.
Objetivo	Detectar cualquier anomalía o alteración en el desarrollo y poder garantizar una intervención de calidad.
Perfil de ingreso del usuario	Ningún perfil en específico.
Perfil de egreso del usuario	Permite desarrollar la carrera laboral en centros de educación infantil, guarderías, programas de actividades. Será capaz de comprender características del desarrollo evolutivo, cognitivo, socioafectivo y del lenguaje e intervenir si existe alguna anomalía.
A quien va dirigido	Titulados y profesionales del ámbito educativo-social (educación infantil, primaria, educación especial, pedagogía, trabajo social, etc.). Personas interesadas en conocer las fases del desarrollo evolutivo del niño.
Contenido	Unidad 1: el desarrollo prenatal y sus etapas. Unidad 2: estimulación pre y postnatal. Unidad 3: desarrollo del niño de los 0 a los 15 meses. Unidad 4: el desarrollo del niño entre 1 y 3 años. Unidad 5: el desarrollo del niño entre los 3 y los 6 años.
Costo	300 euros
Duración	100 horas
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	La página no cuenta con esa información.
Requisitos para acreditar el curso	El alumno debe aprobar todas las autoevaluaciones y exámenes y visualizar al menos el 75% de los contenidos de la plataforma. Es necesario notificar la

	finalización de la acción formativa desde la plataforma para comenzar la expedición del título.
Materiales con los que cuenta el curso	No se cuenta con esa información.

Nombre	DIPLOMADO: Estimulación temprana (Cursos y carreras).
Lugar	México.
Objetivo	Actualizar el desarrollo de la inteligencia emocional del menor a través de la psicomotricidad y el desarrollo corporal. Estrategias innovadoras para identificar retrasos en el desarrollo físico, emocional y cognitivo del menor.
Perfil de ingreso del usuario	La página del curso no cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	La página del curso no cuenta con esa información.
A quien va dirigido	Docentes activos de educación preescolar, básica o especial. Profesionales de atención a la salud en niños de recién nacidos a tres años. Personas responsables de la atención y cuidado de menores. Padres de familia.
Contenido	Módulo 1: áreas del desarrollo infantil. Módulo 2: la gestación, factores a considerar o controlar antes y durante. Módulo 3: recién nacido. Módulo 4: primer año de vida. Módulo 5: primer año de vida (segunda parte). Módulo 6: desplazamiento independiente.

	Módulo 7: aplicar la estimulación temprana conforme a la etapa de desarrollo de cada niño.
Costo	La página no cuenta con esa información.
Duración	150 horas
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	Sólo es necesario contar con educación media y/o superior, debido a que el curso son estudios de educación continua.
Requisitos para acreditar el curso	No se cuenta con esa información en la página.
Materiales con los que cuenta el curso	No se cuenta con esa información.

Nombre	Curso de especialista en estimulación temprana del desarrollo infantil.
Lugar	México/ España/ Colombia.
Objetivo	Capacitar a los profesionales de salud, padres de familia, responsables de educación o cuidadores del menor, en los conceptos actuales y la forma de aplicar los programas de estimulación del desarrollo, mejorando el desarrollo pleno de las capacidades físicas, mentales y sociales de los niños de 0 a 6 años.
Perfil de ingreso del usuario	No se cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	No se cuenta con esa información.
A quien va dirigido	Profesionales del ámbito sanitario (enfermero/as, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, cuidadores. Así como también profesionales en el ámbito social y educativo.

<p>Contenido</p>	<p>Módulo 1: primera infancia y desarrollo evolutivo. Módulo 2: estimulación temprana y atención temprana. Módulo 3: los centros y servicios de atención temprana. Módulo 4: programas de prevención desde la atención temprana. Módulo 5: evaluación del desarrollo. Módulo 6: el diagnóstico en atención temprana: ODAT. Módulo 7: programas de intervención en atención temprana. Módulo 8: la importancia del juego en el desarrollo infantil. Módulo 9: programas para la estimulación del desarrollo.</p>
<p>Costo</p>	<p>No se cuenta con esa información.</p>
<p>Duración</p>	<p>La duración del curso es de 360 horas, sin exceder de 12 meses de lo contrario solo se le otorgará 2 meses adicionales para concluirlo.</p>
<p>Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)</p>	<p>No se cuenta con esa información.</p>
<p>Requisitos para acreditar el curso</p>	<p>El usuario se someterá a una evaluación que consiste en la resolución de varias cuestiones y casos prácticos, relacionando los contenidos del temario. El alumno enviará por correo las respuestas y serán devueltas por el profesor o tutor una vez corregidas.</p>

Materiales con los que cuenta el curso	No se cuenta con esa información.
---	-----------------------------------


Nombre	Curso de educación infantil.
Lugar	España.
Objetivo	No se cuenta con esa información hasta proporcionar datos del usuario.
Perfil de ingreso del usuario	No se proporciona esa información.
Perfil de egreso del usuario	No se cuenta con esa información.
A quien va dirigido	Personas mayores de 18 años que desean adquirir, mejorar o actualizar sus conocimientos en esta área.
Contenido	Módulo 1: psicología evolutiva del niño. Módulo 2: cuidados generales en la infancia. Módulo 3: desarrollo psicomotor. Módulo 4: desarrollo socioafectivo. Módulo 5: desarrollo cognitivo. Módulo 6: desarrollo del lenguaje. Módulo 7: literatura infantil. Módulo 8: desarrollo artístico. Módulo 9: organización escolar.
Costo	No se cuenta con esa información.
Duración	La información se proporciona al enviar correo electrónico.
Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	No se cuenta con esa información.

Requisitos para acreditar el curso	No se cuenta con esa información en la página.
Materiales con los que cuenta el curso	La página no cuenta con esa información.

Nombre	Curso: Políticas públicas en desarrollo infantil.
Lugar	México.
Objetivo	Fortalecer las capacidades de quienes diseñan, implementan y evalúan programas y políticas de desarrollo infantil, con énfasis en aspectos relacionados a la calidad.
Perfil de ingreso del usuario	No se cuenta con esa información.
Perfil de egreso del usuario	No se cuenta con esa información.
A quien va dirigido	Profesionales de la salud.
Contenido	Semana 1: bases del desarrollo integral temprano. Semana 2: familias y comunidad en el DIT (parte 1). Semana 3: familias y comunidad en DIT (parte 2). Semana 4: sistemas y políticas de promoción de DIT. Semana 5: diseño de políticas y programas en DIT. Semana 6: evaluación de políticas y programas en DIT.
Costo	Gratuito. El certificado verificado de participación tiene un costo de USD \$25 (opcional).
Duración	El curso dura 6 semanas con un horario de 6 a 7 horas por semana.




Requisitos al ingresar al curso (documentación necesaria del usuario)	No se proporciona esa información.
Requisitos para acreditar el curso	No se proporciona esa información.
Materiales con los que cuenta el curso	No se proporciona esa información.


ANEXO 2. CARTILLA DE VIGILANCIA DE 0 A 24 MESES

		CARTILLA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 0 A 6 MESES					
		Nombre:	Fecha:				
		Expediente:	Cohorte:				
		F.N: / /	Edad:				
C1		INTERACCIÓN CUIDADOR-NIÑO					
1	Está pendiente y responde a las necesidades del niño: alimentación, sueño/vigilia, higiene y llanto.						
2	Organiza horarios en el cuidado del niño, para la comida, sueño, juego, etc.						
3	Identifica los diferentes tipos de llanto o gestos que expresan las necesidades del niño (hambre, cargarlo, pañal, frío, etc.)						
4	Responde a las vocalizaciones o movimientos del niño.						
5	Muestra capacidad para consolar o tranquilizar al niño cuando llora, se inquieta o irrita.						
6	Al cargar al niño lo posiciona adecuadamente, proporcionándole comodidad.						
7	Muestra afecto hacia el niño: besos, abrazos, caricias, miradas tiernas.						
8	Habla con ternura al niño, de forma clara y audible.						
9	Puede relatar rutinas de juego, arrullo o canciones que realiza con el niño.						
10	Se muestra hábil para vestirlo, cambiarle de pañal, tranquilizarlo, alimentarlo o bañarlo.						
11	Al pedirle a la madre o cuidador que logre llamar la atención del niño, muestra seguridad y habilidad para hacerlo.						

CARTILLA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 0 A 6 MESES						
Nombre:		Edad:				
DESARROLLO DEL NIÑO 1-6 MESES DE EDAD. CONDUCTAS ESPERADAS.						
MES 1	1. Es capaz de buscar el pezón u objetos que rocen cerca de sus labios y luego succionarlos (chuparlos).					
	2. Cuando se alimenta su succión es fuerte, derrama poca leche por los labios durante toda la toma, no se atraganta, ni se pone morado, no vomita. *					
	3. Mueve doblando y estirando enérgicamente sus brazos y piernas.					
MES 2	1. Sigue lentamente con la mirada el movimiento de las personas u objetos a la derecha y a la izquierda.					
	2. Reacciona a los sonidos, aumentando o disminuyendo los movimientos de su cuerpo.					
	3. Al acostarlo boca abajo levanta su cabeza, despegando la nariz.					
MES 3	1. Inicia sonrisa social. Se ríe cuando le hablan o lo ven. *					
	2. Al cargarlo o sentarlo con ayuda ya sostiene la cabeza.					
	3. Observa por cinco segundos objetos que se le colocan al frente.					
MES 4	1. Acostado mueve la cabeza a cualquier lado buscando algo.					
	2. Sigue con los ojos los movimientos que hace con las manos. *					
	3. Toma los objetos que se le ponen en su mano y se los lleva a la boca.					
MES 5	1. Acostado se pone de lado.					
	2. Alcanza objetos que se le ponen al frente.					
	3. Vocaliza, dice "ooo/aaa" o "ah-gooo". *					
	4. Voltea cuando se le habla.					
MES 6	1. Contesta con sonidos como "aquu" cuando se le habla. *					
	2. Sentado con ayuda, toma y levanta un objeto o juguete pequeño que está a su alcance.					
	3. Busca la cara de la mamá cuando se le esconde.					
MESES 7 Y 8	1. Se mantiene sentado sin ayuda y gira la cabeza hacia ambos lados.					
	2. Sostiene un objeto en cada mano.					
	3. Encuentra un juguete parcialmente escondido.					
	4. Acostado boca abajo gira sobre su abdomen.					
	5. Estira los brazos cuando quiere que lo carguen.					

* Puede pasar por pregunta.




CARTILLA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 0 A 6 MESES					
Nombre:		Edad:			
C1	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL AMBIENTE FAMILIAR				
1	Situaciones de pobreza, hacinamiento o violencia en la familia que generen deficiencias en el cuidado del niño (higiene, alimentación, salud, seguridad física o emocional).				
2	Un solo cuidador sin otro que lo pueda ayudar, o más de cuatro cuidadores que se improvisan o alternan de forma desorganizada.				
3	Varias personas opinan o deciden sobre la forma de cuidar al niño originando confusiones o contradicciones en la toma de decisiones.				
4	Prácticas de crianza sobreprotectoras, que restringen la actividad y experiencias necesarias para la edad del niño.				
5	Algunos miembros de la familia muestran actitudes poco tolerantes, exigentes u hostiles hacia el niño o la madre.				
6	Los miembros de la familia no muestran interés en el desarrollo del niño, no destacan o preguntan sobre sus logros.				
C1	CONDICIONES DE RIESGO EN EL CUIDADOR				
7	No conoce personas a las que se pueda dirigir para solicitar orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales).				
8	Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (depresión, rechazo, ansiedad, enojo o agresión).				
9	Refiere sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (violencia doméstica, alcoholismo o drogadicción del padre o algún familiar con el que cohabita).				
10	Sus interacciones se dirigen únicamente a cuidados generales del niño.				
C1	CONDICIONES DE RIESGO EN EL NIÑO				
11	El niño llora mucho y no es fácil consolarlo.				
12	No regula sus ciclos de sueño, no duerme por las noches.				
  		Evaluador:			


CARTILLA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 7 A 12 MESES					
	Nombre:		Fecha:		
	Expediente:		Cohorte:		
	F.N: / /		Edad:		
C2	INTERACCIÓN CUIDADOR-NIÑO				
1	Responde inmediatamente y de manera segura a las expresiones de incomodidad o llanto del niño.				
2	Señala los cambios que ha realizado en el cuidado del niño como una reorganización en horarios (comida, sueño, juego, etc.) respecto a cuando era más pequeño.				
3	Se muestra seguro y responde a las necesidades del niño (higiene, alimentación, sueño/vigilia y juego).				
4	Entiende los deseos y demandas del niño y responde a ellas adecuadamente durante la visita o la consulta.				
5	Puede describir rutinas de juego, canciones o música que son de preferencia del niño.				
6	El cuidador y el niño sonríen cuando se miran.				
7	La atención y movimientos del niño se dirigen principalmente al cuidador.				
8	Permite al niño libertad para moverse mientras no haya riesgo.				
9	El cuidador ve al niño y busca su mirada cuando le habla o se dirige a él para darle una indicación.				
10	Muestra afecto hacia el niño durante la visita o consulta (besos, abrazos, caricias, miradas).				
11	Al pedirle a la madre o cuidador que logre llamar la atención del niño, muestra seguridad y habilidad para hacerlo.				
12	Hace comentarios agradables acerca del niño o responde con entusiasmo cuando se le hacen halagos al niño.				

CARTILLA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 7 A 12 MESES

Nombre:		Edad:							
DESARROLLO DEL NIÑO 7-12 MESES DE EDAD. CONDUCTAS ESPERADAS.									
MES 6	1. Contesta con sonidos como "agugu" cuando se le habla. *								
	2. Sentado con ayuda, toma y levanta un objeto o juguete pequeño que está a su alcance.								
	3. Busca la cara de la mamá cuando se le esconde.								
MESES 7 Y 8	1. Se mantiene sentado sin ayuda y gira la cabeza hacia ambos lados.								
	2. Sostiene un objeto en cada mano.								
	3. Encuentra un juguete parcialmente escondido.								
	4. Acostado boca abajo gira sobre su abdomen.								
	5. Estira los brazos cuando quiere que lo carguen.								
MESES 9 Y 10	1. Reconoce su nombre cuando alguien le llama.								
	2. Puede entender el ¡no!. *								
	3. Tira un objeto al piso y ve donde cayó o escucha el sonido que produce al caer.								
	4. Toma un objeto pequeño con su dedo pulgar alineado al resto de sus dedos.								
	5. Inicia el gateo u otro desplazamiento o puede sostener el peso de su cuerpo sobre sus piernas agarrado de las manos.								
	6. Puede rodarse para alcanzar un objeto.								
MESES 11 Y 12	1. Le gusta explorar: saca objetos de un recipiente o cajón.								
	2. Distingue quien es papá, mamá o ambos. *								
	3. Inicia la imitación de algunos sonidos y gestos. *								
	4. Puede beber de una taza sin ayuda. *								
	5. Dice adiós con la mano, aplaude, manda besitos y hace ojitos. *								
	6. Gata con facilidad o se pone de pie deteniéndose de los muebles.								
	7. Junta el dedo pulgar al índice para tomar objetos pequeños.								
MESES 13 A 15	1. Hace "solitos" o se mantiene parado sostenido de una mano.								
	2. Indica lo que quiere con palabras o gestos. *								
	3. Puede cambiar de posición con facilidad y sin ayuda (se sienta, se rueda, se acuesta).								
	4. Identifica a los padres y puede llamarlos diciendo papá y mamá. *								
	5. Busca un objeto de su interés previamente mostrado en los lugares que se lo esconden.								
	6. Después que se hace bailar una moneda o disco, toca al examinador para que lo repita o intenta hacerlo por sí solo.								
	7. Mete y saca objetos de un recipiente.								
	8. Señala lo que quiere. *								
	9. Puede entender dame, ten, pon, mira. *								
	10. Jala la sábana o cobija para alcanzar un objeto que está encima de ella.								

* Puede pasar por pregunta.


CARTILLA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 7 A 12 MESES					
Nombre:		Edad:			
C2	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL AMBIENTE FAMILIAR				
1	Un solo cuidador sin otro que lo pueda ayudar, o más de cuatro cuidadores que se improvisan o alternan de forma desorganizada.				
2	Actitudes sobreprotectoras de otros miembros de la familia que se oponen a las prácticas o instrucciones de la madre o cuidador primario				
3	Prácticas de cuidado irresponsables y poco seguras para la salud e integridad del niño (descuido en la limpieza, prevención de accidentes, abrigo, transporte, etc.).				
4	Algunos miembros de la familia muestran actitudes poco tolerantes, exigentes u hostiles hacia el niño o a la madre.				
5	Los miembros de la familia no muestran interés en el desarrollo del niño, no hacen preguntas al cuidador sobre sus avances, no celebran o alaban los logros del niño.				
6	El niño no tiene relaciones de juego, atención o manifestaciones de afecto frecuentes con otros niños o familiares.				
C2	CONDICIONES DE RIESGO EN EL CUIDADOR				
7	No conoce personas a las que se pueda dirigir para solicitar orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales).				
8	No establece límites claros durante las actividades del niño, es muy permisible, aun cuando la seguridad del niño pueda verse afectada.				
9	Regaña con frecuencia al niño o aplica castigo físico para que entienda, obedezca o al corregirlo.				
10	Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (depresión, rechazo, ansiedad, enojo o agresión).				
11	Refiere sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (violencia doméstica, física o emocional, alcoholismo o drogadicción de algún familiar con el que cohabita).				
12	Refiere dificultades para atender al niño, entenderlo o disfrutar momentos juntos.				
13	El cuidador no presta atención a las actividades que realiza el niño.				
C2	CONDICIONES DE RIESGO EN EL NIÑO				
14	Muestra exceso de movimientos, oposición a que se le manipule, agresividad o irritabilidad, lo cual desespera frecuentemente al cuidador.				
15	Rechaza la comida en sus horas de alimentación, lo cual hace que el cuidador lo obligue usando movimientos bruscos o gritos.				
  		Evaluador:			

		CARTILLA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 13 A 24 MESES				
Nombre:		Fecha:				
Expediente:		Cohorte:				
F.N: / /		Edad:				
C3	INTERACCIÓN CUIDADOR-NIÑO					
1	Explica de forma clara al niño las acciones y hechos que le puedan causar duda o interés.					
2	Muestra diversas manifestaciones de afecto hacia el niño durante la visita/consulta (besos, abrazos, caricias, miradas).					
3	Muestra seguridad en actividades en las que hace participar al niño como pasar los brazos por la camisa cuando se le viste o al propiciar el uso de la cuchara.					
4	Expresa positivamente los logros y habilidades del niño como empezar a caminar, subir escaleras y la expresión de nuevas palabras.					
5	Está pendiente y responde a las necesidades del niño: alimentación, sueño/vigilia, higiene, juego y aprendizaje.					
6	Responde oportunamente a las preguntas o demandas del niño durante la consulta o visita.					
7	Organiza nuevos horarios y rutinas conforme el niño va creciendo y comenta los cambios.					
8	Los miembros de la familia muestran interés en el desarrollo del niño, favoreciendo una mayor independencia en actividades como comer, caminar, vestirse, etcétera.					
9	La familia involucra al niño en las actividades familiares, como los quehaceres domésticos, reuniones/fiestas, comidas, paseos, etcétera.					
10	El niño convive frecuentemente con otros familiares y niños de su edad, tanto en su casa como en otros sitios.					

CARTILLAS DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 13 a 24 MESES.

Nombre:		Edad:							
DESARROLLO DEL NIÑO 13-24 MESES DE EDAD. CONDUCTAS ESPERADAS.									
MESES 11 Y 12	1. Le gusta explorar: saca objetos de un recipiente o cajón.								
	2. Distingue quien es papá, mamá o ambos.								
	3. Inicia la imitación de algunos sonidos y gestos. *								
	4. Puede beber de una taza sin ayuda.*								
	5. Dice adiós con la mano, aplaude, manda besitos y hace ojitos. *								
	6. Gatea con facilidad o se pone de pie deteniéndose de los muebles.								
	7. Junta el dedo pulgar al índice para tomar objetos pequeños.								
MESES 13 A 15	1. Hace "solitos" o se mantiene parado al sostenerlo de una mano.								
	2. Indica lo que quiere con palabras o gestos. *								
	3. Puede cambiar de posición con facilidad y sin ayuda (se sienta, se rueda, se acuesta).								
	4. Identifica a los padres y puede llamarlos diciendo papá y mamá. *								
	5. Busca un objeto de su interés previamente mostrado en los lugares que se lo esconden.								
	6. Después que se hace bailar una moneda o disco, toca al examinador para que lo repita o intenta hacerlo por sí solo.								
	7. Mete y saca objetos de un recipiente.								
	8. Señala lo que quiere. *								
	9. Puede entender dame, ten, pon, mira. *								
	10. Jala la sábana o cobija para alcanzar un objeto que está encima de ella.								
MESES 16 A 18	1. Camina solo.								
	2. Puede subir gateando un escalón. *								
	3. Hace rayones.								
	4. Dice dos a tres palabras además de papá y mamá. *								
	5. Imita quehaceres domésticos. *								
	6. Bebe de taza sin ayuda. *								
	7. Señala dos partes de su cuerpo cuando se le pregunta.								
MESES 19 A 21	1. Arroja una pelota cuando está parado.								
	2. Puede voltear las páginas de un libro.								
	3. Se agacha para recoger un objeto.								
	4. Cinco palabras además de papá y mamá. *								
	5. Juega a darles de comer a sus juguetes.								
MESES 22 A 24	1. Patea la pelota sin apoyo.								
	2. Corre.								
	3. Sube y baja escaleras sostenido de la mano descansando entre un escalón y otro (ambas cosas). *								
	4. Indica cuando se moja el pañal. *								
	5. Señala cinco partes de su cuerpo.								
	6. Puede quitar la envoltura de un dulce o la cáscara de un plátano. *								
	7. Es capaz de subirse a una silla grande solo.								

* Puede pasar por pregunta.

CARTILLAS DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 13 a 24 MESES.					
Nombre:		Edad:			
C3	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL AMBIENTE FAMILIAR				
1	El medio ambiente del niño generalmente presenta periodos muy prolongados de silencio o con ruido excesivo: gritos, radio y televisión constantes que impiden al niño su orientación a estímulos o fuentes de comunicación específicos.				
2	Existe poca variedad de objetos con los que el niño juega en la vida cotidiana (en forma, color, tamaño, sonido, textura, etc.), o no son de acuerdo con la edad.				
3	Situaciones de pobreza, hacinamiento o violencia en la familia que generen deficiencias en el cuidado del niño (higiene, alimentación, seguridad física o emocional).				
4	Un solo cuidador sin otro que lo pueda ayudar, o más de cuatro cuidadores que se improvisan o alternan de forma desorganizada.				
5	Al niño se le deja solo o sin supervisión de un adulto por algunos momentos durante el día.				
C3	CONDICIONES DE RIESGO EN EL CUIDADOR				
6	No conoce personas a las que se pueda dirigir para solicitar orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales).				
7	La interacción con el niño se reduce únicamente a cuidados generales.				
8	No establece límites claros durante las actividades del niño, es muy permisible, aun cuando la seguridad del niño pueda verse afectada.				
9	Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (depresión, rechazo, ansiedad, enojo o agresión).				
10	Refiere sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (violencia doméstica, alcoholismo o drogadicción del padre o algún familiar con el que cohabita).				
11	Se muestra molesto con algún comportamiento del niño (se queja de él, o responde con regaños o gritos).				
C3	CONDICIONES DE RIESGO EN EL NIÑO				
12	Se niega a cooperar en actividades cotidianas como vestirse, bañarse, alimentarse.				
13	Se torna irritable y hace berrinche fácilmente ante las ordenes de la madre o de algún familiar.				
		Evaluador:			

ANEXO 3. FORMATO DE RIESGOS PERINATALES



INSTRUMENTO DE REGISTRO DE RIESGOS PERINATALES PARA DIAGNOSTICO TEMPRANO DE ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO



	SIN RIESGO	●	RIESGO MODERADO	●	ALTO RIESGO	●
ANTECEDENTES MATERNOS						
1. Edad de la madre al momento de la concepción	20-34	●	15-19	●	Más de 35	●
2. Índice de masa corporal (IMC) inicial	Peso ideal IMC 18.5 a 24.9	●	Bajo peso /Sobre peso IMC < 18.5 / 25 a 29.9	●	Obesidad IMC >30	●
3. Estado civil	Casada /Unión estable	●	Unión libre	●	Soltera	●
HISTORIA REPRODUCTIVA						
4. Paridad	1-2	●	3-4	●	5 o más	●
5. Abortos	No	●	Uno	●	Dos o más	●
6. Cesáreas urgentes previas	No	●	Una	●	Dos o más	●
PATOLOGÍAS QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO						
7. Amenaza de aborto	No	●	Una	●	Dos o más	●
8. Amenaza de parto pretérmino	No	●	Una	●	Dos o más	●
9. Infección ginecológica	No	●	Una controlada	●	Dos o más	●
10. Infección de vías urinarias	No	●	Una controlada	●	Dos o más	●
11. Hipertensión durante el embarazo	No	●	Controlada	●	Preclamsia Eclamsia	●
12. Medicamentos	No/ Grupo A Y B	●	Grupo C	●	Grupo D Y X	●
ANTECEDENTES DE PARTO						
13. Parto	Eutócico / Cesárea programada	●	Traumático	●	Cesárea urgente	●
14. Duración del parto espontáneo	Normal multipara de 4 a 6 hrs/nulipara de 8 a 10hrs	●	Rápido o Prolongado	●	Muy prolongado Mayor a 12 hrs	●
15. Ruptura de membranas	Menos de 6 horas	●	De 7 horas a 12	●	Más de 13 horas	●
16. Líquido amniótico	Claro	●	Meconial	●	Sanguinolento	●
17. Placenta	Adecuada	●	Insuficiencia placentaria	●	Alteraciones en la implantación o desprendimiento prematuro	●
CONDICIONES AL NACIMIENTO						
18. Peso	Adecuado para la edad gestacional	●	Por arriba de la percentila 90 o de 2000g a 2500g	●	Por debajo de la percentila 100/ menor a 2000g	●
19. Condición	Termino	●	Posttermino o Pretermino tardío de 34 a 37 semanas	●	Pretermino <34 semanas	●
20. Apgar a los 5 minutos	≥7	●	6	●	≤5	●
ANTECEDENTES NEONATALES INMEDIATOS						
21. Maniobras de reanimación	Habituales	●	Moderadas	●	Intensivas	●
22. Insuficiencia respiratoria	No	●	No requiere ventilador	●	Requiere ventilador	●
MORBILIDAD						
23. Hospitalización	No	●	Si, por vigilancia de hipoglucemia, control de temperatura, distres respiratorio, ictericia, nacimiento con líquido meconial.	●	Enfermedad pulmonar/Estado de choque/Apneas/Paros cardiacos o cardio-respiratorios/Sepsis /Convulsiones	●

24. Ictericia	No	●	Bilirrubinas por debajo de valores de riesgo que requirió intervención de baños de sol o fototerapia (sospecha de incompatibilidad de grupo)	●	Bilirrubinas por arriba de valores de riesgo, que requirió sanguinotrasfusión (posible incompatibilidad Rh)	●
25. Alteraciones congénitas en órganos vitales	No	●			Si	●
26. Encefalopatías diagnosticadas por imagen o clínica	No	●			Si	●

INTERPRETACIÓN DE RESPUESTAS

Grupo A	Todas las respuestas son contestadas en verde o tiene solo un riesgo marcado en amarillo
Grupo B	Dos respuesta en amarillo de cualquier área
Grupo C	Más de dos respuestas en amarillo de cualquier área Una respuesta en rojo de cualquier área, exceptuando la de antecedentes maternos Dos respuestas en rojo del área de antecedentes maternos
Grupo D	Una o más respuesta en rojo del área de antecedentes maternos mas una o más respuesta en rojo de cualquier otra área Dos respuestas en rojo de cualquier área más dos moderados

INTERVENCIONES EN FUNCIÓN DEL GRUPO DETERMINADO POR EL PRESENTE INSTRUMENTO

- A: Seguimiento cada 6 meses con prueba de tamiz y orientaciones generales del neurodesarrollo
- B: Vigilancia frecuente con prueba tamiz de signos de alarma para el neurodesarrollo y de ser posible una valoración de desarrollo con especialista para determinar su inserción en grupo de intervención temprana. Orientaciones generales.
- C: Amerita intervención temprana independientemente de las pruebas de tamiz o valoración, puede ser manejado en un primer nivel de atención con personal entrenado.
- D: Amerita intervención temprana independientemente de las pruebas de tamiz o valoración, en un segundo o tercer nivel de atención con estudios de imagen o neurofisiológicos para confirmar o dar seguimiento al diagnóstico.

DEFINICIONES:

UNIÓN ESTABLE: La describimos para fines de este instrumento como la condición de vivir en pareja en el mismo domicilio, sin estar casados pero con similares obligaciones y derechos que conlleva el matrimonio.

UNIÓN LIBRE: La consideramos para el presente instrumento como la condición en la cual la pareja se encuentra en comunicación, se apoyan para el cuidado del infante y se tienen como pareja única, pero sin vivir en la misma dirección.

ABORTO: Se explica como la expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso y/o menos de 22 semanas completas de gestación.

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO: es la condición de riesgo para presentar un parto después de las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación.

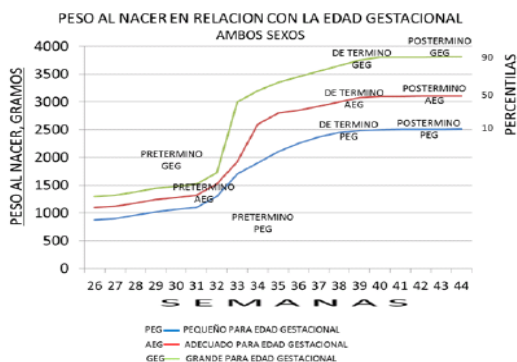
APGAR: Método de evaluación del estado del recién nacido de acuerdo a coloración, respiración, tono muscular, llanto y frecuencia cardíaca. Se califica de 0 a 2 en cada rubro y 0 a 10 como calificación total.

EDAD GESTACIONAL: se refiere al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

CATEGORÍAS DE MEDICAMENTOS SEGÚN RIESGO FETAL

A	No existe riesgo sobre el feto. Aprobado su uso en el embarazo
B	No existe evidencia de riesgo en fetos humanos. Existe posible evidencia de toxicidad en animales
C	El riesgo sobre el feto, en humanos, es desconocido. Existe evidencia definitiva de toxicidad fetal en animales
D	Existe evidencia de daño sobre el feto. Puede utilizarse, en caso de que se justifique subbeneficio y no exista otra alternativa
X	Está contraindicado su uso durante el embarazo

Los grupos de medicamentos que se reparten en las categorías C y D son los aminoglucosidos y anticonvulsivos; los que solo entran en la categoría C son los siguientes: claritromicina, vancomicina, quinolonas, trimetrorin-sulfametoxazol, rifampicina, isoniazida, mebendazol y cloroquina, la zidovudina es parte de la categoría D. Para la categoría X englobamos la quinina, metotrexate, andrógenos, retinoides, cumarina (warfarina), yodo radioactivo, talidomida, retinoides y derivados.



CONDICIÓN DE ACUERDO CON LA EDAD GESTACIONAL:

- PRETERMINO.-** Todo recién nacido antes de la semana 37 de gestación.
- DE TERMINO.-** Los recién nacidos entre las semanas 37 a 42 de gestación.
- TROFISMO RESPECTO A SU PESO AL NACER:**
 - PEQUEÑO.-** Con peso por debajo del percentil 10, correspondiente a su edad gestacional.
 - APROPIADO O ADECUADO.-** Cuyo peso se localiza entre los percentiles 10 y 90 correspondiente a su edad gestacional.
 - GRANDE.-** Con peso por arriba del percentil 90 correspondiente a su edad gestacional.

ANEXO 4. FORMATO DE SIGNOS DE ALARMA NEUROLÓGICA



Instituto Nacional de Pediatría
Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo

SIGNOS DE ALARMA NEUROLÓGICA PARA ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO.

Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño

SIV/PRODI

Los Signos de Alarma Neurológica son expresiones clínicas de una desviación del patrón normal del desarrollo a nivel motor, lenguaje, cognitivo o conductual! su presencia puede alertarnos sobre una alta probabilidad de presentarse alteraciones en el desarrollo y futuras discapacidades

0 A 4 MESES	4-8 MESES	8 A 12 MESES
<p>Dificultades en la succión, deglución y escurrido de leche por comisuras de la boca.</p> 	<p>Babeo constante, se atraganta frecuentemente con la leche u otros alimentos</p> 	<p>Rechaza el alimento con la lengua. Lengua constantemente afuera (12 meses). Incapaz de aceptar alimentos semisólidos o sólidos (>7m)</p> 
<p>Respuesta ausente o escasa a estímulos visuales. Ausencia de reflejo pupilar. Anisocoria (cualquier edad) Asimetría ocular. Coloración o brillos extraños en la pupila o cornea.</p> 	<p>No fijación visual No seguimiento visual Movimientos oculares anormales: nistagmus (cualquier edad)</p> 	<p>Aproximación errática o por tanteos a los objetos.</p> 
<p>No hay respuesta al sonido, no hay reacción a sonidos fuertes (Ausencia de respuestas reflejas al sonido o la campana)</p> 	<p>No responde cuando se le habla o parece no percibir la voz de las personas. Ausencia de balbuceo (7 meses)</p> 	<p>Busca con gran curiosidad las cosas que producen sonido acercándose mucho a ellas.</p> 
<p>Pulgar aducido (>3 meses) Mano empujada persistente (>4 meses)</p> 	<p>Actitud o movimientos de las manos anormales (garra, puño, pronación o retorcidos)</p> 	<p>Incapaz o gran dificultad para tomar objetos medianos (8 meses) u objetos pequeños (11 meses)</p> 
<p>Movimientos anormales del cuerpo: mioclónicos, coreicos, distónicos (cualquier edad)</p> 	<p>Movimientos retorcidos o involuntarios en manos o brazos al tomar los objetos (cualquier edad)</p> 	<p>Actitud o movimientos de los pies anormales: garra, hiperextensión, Babinski espontáneo, persistente o asimétrico</p> 
<p>Movimientos atetósicos (sinuosos o reptantes)</p> 	<p>Temblores o clonus en manos o pies.</p> 	<p>Es muy tranquilo, no explora lo que pasa en su entorno, no demanda atención</p> 
<p>Llanto inconsolable o espasmódico e irritabilidad (a cualquier edad)</p> 	<p>No pide que lo carguen (>7 meses)</p> 	<p>No hay contacto visual con el explorador (10 meses)</p> 
<p>Movilidad disminuida de brazos y piernas.</p> 	<p>Se mece constantemente Tiene conductas repetitivas.</p> 	<p>No busca objetos escondidos.</p> 
<p>Arqueamiento del cuerpo hacia atrás o lateral, Opistótonos (cualquier edad)</p> 	<p>Cabeza bamboleante (> 3 meses)</p> 	<p>Dificultad para llevarlo de supino a sedente. (se extiende rígido o no busca soporte en las caderas) (8 meses)</p> 
<p>Cabeza en gota, Hiperextensión de la cabeza</p> 	<p>Asimetría postural o en los movimientos del cuerpo</p> 	<p>Incapaz de sentarse o lo hace flexionando mucho el tronco o apoyándose siempre en manos (8 meses)</p> 
<p>Posición de rana</p> 	<p>Posición de candelabro o rendición Posición de esgrimista persistente Rigidez del cuerpo Piernas en tijera</p> 	<p>Reflejos osteotendinosos Hiperreflexivos</p> 

INSTRUCCIONES PARA EL MÉDICO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Si detectas estos signos en el bebé menor de un año, es probable que tenga riesgo para estructurar una secuela motora, de lenguaje, cognitiva o conductual, por eso la vigilancia del desarrollo y actividades de intervención temprana o referencia otro nivel de atención son necesarios, para prevenir alteraciones que afectan el desarrollo del niño, que pueden limitar su crecimiento y evolución de acuerdo a su edad.

CARINA GÓMEZ ESCUTIA
ROLANDO RIVERA GONZÁLEZ

ANEXO 5. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN NEUROLÓGICA ABREVIADA

		ESCALA NEUROLÓGICA ABREVIADA (ENA)																																		Inmaduración	Signos de alarma	Asimetrías																											
NOMBRE		EDAD			FECHA DE NACIMIENTO			DIAGNÓSTICO																																																									
PERIMETRO CEFÁLICO																																																																	
ENA	RN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36																												
1. CABA	(0-1) Simétrica alerta.		(2-5) Sonrisa social.						(6-16) Expresiva simétrica.						(17-36) Simétrica y movimientos voluntarios solicitados (soplar, triste, enojado, alegre, cierra un ojo, cierra otro ojo).																																								Alteraciones del estado de alerta	2									
	REACTIVIDAD E INTEGRACIÓN																																				Parálisis facial parcial o completa	2																											
2. OJOS Y SEGUIMIENTO	(0) Fija <10 seg. 30° seguimiento.		(1-2) Fija la mirada 10-20 seg. Sigue objeto o cara 45° a 60°.			(3) Fijación >20 seg. Sigue objeto o cara horizontalmente.			(4-5) Seguimiento horizontal y hacia abajo.			(6-9) Seguimiento circular			(10-36) Movimiento visual uniforme y coordinado, sigue el objeto en distintas direcciones y a distintas velocidades.																																					Ausencia de expresiones faciales >2m	2												
	AUTOMATISMO																																				Desviaciones oculares >1m	1																											
3. AUDICIÓN Y SEGUIMIENTO	(0-2) Detiene el movimiento Respuesta cócleo palpebral		(3-4) Gira la cabeza hacia la fuente sonora.			(5-12) Busca y localiza con los ojos y la cabeza la fuente sonora.			(13-23) Responde a su nombre con la mirada.			(24-36) Busca y localiza sonidos de menor intensidad (llaves).																																					Nistagmo	1															
	AUTOMATISMO																																				Ojos en sol naciente	2																											
4. HORAS Y ALIMENTACIÓN	(0-1) Succión inadmadura con pausas. Derrama ocasionalmente.		(2-4) Succión madura: continua (10-30 veces) n derrama.			(5-7) Comienza alimentación pasiva. Deglución de puré y líquidos			(8-12) Masticación lateral, tolera comida machacada o en trozos.			(13-18) Movimiento rotatorio de masticación, tolera comida desmenuzada y blanda.			(19-36) Estabilidad e integración de masticación y deglución, tolera comida cruda (verduras, etc.). Usa vaso para tomar líquidos.																																					Ptosis	1												
	AUTOMATISMO																																				Ausencia de fijación visual	2																											
5. HORAS DE SUEÑO Y VIGILIA	(0-3) Periodos de sueño de 3 horas seguidas, despertando para comer (duerme de 15-18 hrs al día).		(4-5) Periodo de sueño de 4-5 horas por la noche (más siestas en el día de 2-3 horas).			(6-13) Periodo de sueño de 6 horas por la noche, se despierta 1 vez con 1 a 2 siestas en el día.			(14-23) Duermes de 10 a 12 horas por las noches, puede haber siestas en el día.			(24-36) Duermes de 11 a 14 horas en la noche, sin despertar, puede haber siestas cortas en el día.																																					Alteraciones de la pupila	2															
	AUTOMATISMO																																				Alteraciones en la coloración	1																											
6. PRONO	(0-1) Tronco alineado. Genitales no tocan superficie. Extremidades flexionadas.		(2-3) Apoya tronco sobre antebrazos.			(4-5) Cabeza a 45°-60°. Apoyado en antebrazos. Cadera descendida.			(6-7) Se apoya en brazos extendidos. Tronco levantado, se mueve hacia atrás.			(8-9) Extensión y flexión de codo libre. Tronco levantado, se mueve hacia atrás.			(10-11) Posición de 4 puntos.			(12-15) Sostén de peso en 3 puntos.			(16-36) Sin patrón predominante.																																					Presencia de opacidades	2						
	AUTOMATISMO																																				Movimientos erráticos	2																											
7. CABEZA EN PRONO	(0-1) Levanta cabeza, libera cara, rango limitado.		(2-3) Alterna movimiento de cabeza, elevándola de 0-30°.			(4-5) Eleva cabeza entre 45°-60°.			(6-7) Alinea cabeza con tronco, 90°.			(8-13) Cabeza a 90° y gira.			(14-36) Movimientos amplios y coordinados en todas las direcciones.																																					Ausencia de movimiento ocular.	2												
	AUTOMATISMO																																				Ausencia de respuesta unilateral	1																											
8. CABEZA Y TRONCO EN SEDESTACIÓN	(0) Con apoyo y sin control postural.		(1-2) Con apoyo. Intenta sostener cabeza (2-5 seg).			(3) Con apoyo. Logra alinear cabeza por 5 seg. Inestable.			(4) Con apoyo. Sostiene cabeza.			(5) Cabeza sostenida. Tronco se sostiene 3-10 segundos.			(6-7) Cabeza sostenida. Tronco se sostiene 60 seg.			(8-10) Sedente 1 min. Defensa lateral.			(11-16) Sedente. Puede girar cabeza y tronco. Reacción de defensa lateral y posterior.			(17-20) Flexiona lateralmente el tronco para alcanzar un objeto.			(21-36) Sedente indefinido. Cambio de postura libre a partir de sedente.																																					Ausencia de respuesta bilateral	2
	AUTOMATISMO																																				Respuesta exagerada (clonus, moro)	2																											
9. INCORPORACIÓN AL SENTADO	(0-2) Cabeza atrás de 0-60°. Extensión/flexión no activa.		(3) Cabeza discretamente retrasada. Leve flexión de codo.			(4-5) Cabeza adelante. Comienza la flexión de codo.			(6-7) Flexión de cabeza. Flexión energética de codos.			(8-10) Se puede incorporar en la maniobra sostenido por una mano.			(11-20) Se incorpora a sentado sin ayuda del examinador.			(21-36) Puede adquirir posición a sentado desde la posición de supino sin apoyarse de manos o codos.																																					Escurrimiento por comisuras >2m	2									
	AUTOMATISMO																																				Tos con regreso de comida frecuente	2																											
10. CAMBIOS POSTURALES	(0-1) Actitud en flexión. Movimientos espontáneos de extremidades.		(2-3) Se desrota con rotación de cadera de 90°.			(4-5) Regresa de prono a supino espontáneamente.			(6-7) Rodamiento.			(8) Arrastre.			(9-10) De Arrastre pasa a sedente y pasa a 4 puntos.			(11-14) Bipedestación sostenida. (apoyándose de muebles o personas)			(15-20) Bipedestación autónoma. De cuclillas a bipedo.			(21-29) Cambia postura de 4 puntos a bipedo lento y eficiente			(30-36) Cambia postura de 4 puntos a bipedo, rápido y seguro.																																					Incapacidad de succionar	2
	AUTOMATISMO																																				Insomnio	2																											
ENA	RN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36																												

ENA	RN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
11. ANGLIO DE LA BIFANDA	(0-3) Codo entre tetilla homolateral y línea media.		(4-6) Codo pasa línea media.		(7-24) Codo entre tetilla contralateral y línea axilar anterior con resistencia activa del niño.											(25-36) Codo entre línea media y tetilla contralateral. Resistencia activa					Hipertono leve	1																	
																					Hipertono severo	2																	
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Movimientos involuntarios*	2																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*						2																	
12. ANGLIO PALÓN O POPILITO CON CADERA	(0-2) 80° a 90° // 80° a 90°		(3) 80° a 90° // 100° a 120°		(4-6) 75° a 50° // 100° a 120°		(7-9) 45° a 30° // 125° a 160°		(10-18) 25° a 10° // 165° a 180°					(19-23) 50° a 70° // 165° a 180°		(24-36) 50° a 70° // 135° a 180°					Hipertono leve	1																	
																					Hipertono severo	2																	
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Movimientos involuntarios*	2																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*						2																	
13. ADUCTORES DE CADERA EN EXTENSION	(0-2) 40° a 80°		(3-6) 90° a 110°		(7 a 9) 110 a 140°		(10-16) 140 a 160°					(17-36) 120° a 140°					Hipertono leve	1																					
																	Hipertono severo	2																					
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Movimientos involuntarios*	2																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*						2																	
14. DORIFLACION DE PIE	(0-1) 0 a 30°		(2-9) 30 a 60°		(7 a 9) 110 a 140°		(10-16) 45 a 70°					(17-36) 40 a 70°					Hipertono leve	1																					
																	Hipertono severo	2																					
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Movimientos involuntarios*	2																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*						2																	
15. REFLEJO DE MORO/PARACAIDAS SUP.	(0) Moro Incompleto		(1-3) Moro completo.		(4-5) Moro débil o desaparece.		(6) Inicia paracaídas superior.		(7-9) Paracaídas superior incompleto. No soporta peso.		(10-23) Paracaídas superior completo.					(24-36) Paracaídas superior: Puede ser modificado voluntariamente.					Respuestas reflejas intensas	1																	
																					Ausencia del reflejo (Moro >RN/Paracaídas >12m)	1																	
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Persistencia del reflejo (Moro >6m)	2																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*					Respuestas reflejas lentas o de baja intensidad	1																	
16. REFLEJO TONICO DEL CUELLO	(0-2) Tónico laberíntico presente.		(3-4) Tónico laberíntico débil.		(5-9) Tónico simétrico.		(10-36) Se integra al movimiento voluntario.											Respuestas reflejas intensas	1																				
																		Ausencia del reflejo (TL >RN/TS >6m)	1																				
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Persistencia del reflejo (TL >5m/TS >12m)	2																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*					Respuestas reflejas lentas o de baja intensidad	1																	
17. EOLAP Y LANDAU	(0-2) EOLAP: Endereza cabeza en relación al tronco.		(3-6) EOLAP: Endereza cabeza por arriba del tronco.		(7-10) EOLAP + Reacción positiva de LANDAU.		(11-36) Modifica su postura voluntariamente en suspensión.											Respuestas reflejas intensas	1																				
																		Ausencia del reflejo (EOLAP >RN/LANDAU >8m)	1																				
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Persistencia del reflejo (EOLP/LANDAU >12m)	1																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*					Respuestas reflejas lentas o de baja intensidad	1																	
18. APOYO POSITIVO DE PLANTAS SOBRE SUPERFICIE	(0-1) Reflejo: Cadera y rodillas semi-extendidas.		(2-3) Reflejo: Extiende rodilla y cadera.		(4) Desaparece reflejo.		(5-7) Apoya de manera voluntaria: Cadera en semientensión sosteniéndolo del tronco.		(8-9) Transfiere peso de una pierna a la otra.		(10-11) Se sostiene con soporte 2 manos.		(12-14) Sostiene su peso con soporte de una mano.		(15-17) Parado sin apoyo.		(18-29) Puede sostenerse en un pie un segundo.		(30-36) Puede sostenerse en un pie 5 segundos.		Respuestas reflejas intensas	1																	
																					Ausencia del reflejo (>RN)	1																	
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Persistencia del reflejo (>5m)	2																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*					Respuestas reflejas lentas o de baja intensidad	1																	
19. MANOS + PRENSIÓN PALMAR	(0) Manos Semicerradas . Preñión palmar excelente.		(1) Manos cerradas con pulgar abducido, apertura ocasional. Preñión palmar excelente.		(2-3) Manos cerradas con pulgar en aducción. Preñión palmar débil o ausente.		(4-5) Manos de predominio cerradas. Dedos semiextendidos al aproximar objeto.		(6) Manos semi-extendidas. Pinza gruesa.		(7) Pulgar inicia oposición.		(8-9) Preñión tipo tijera.		(10-16) Manos extendidas. Preñión pinza fina. Sostiene lápiz con palma.		(17-29) Manos extendidas planas sobre la mesa (sin patrón predominante) con pulgar en oposición.		(30-36) Sostiene lápiz con los dedos.		Respuestas reflejas intensas	1																	
																					Ausencia del reflejo (+RN)	1																	
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Respuestas reflejas lentas o de baja intensidad	1																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*					Parálisis parcial o total	2																	
20. MARCHA AUTOMÁTICA A VOLUNTARIA	(0) Marcha Automática: 7 pasos o más.		(1-2) Marcha Automática: sobre las plantas de los pies.		(3-4) Marcha Automática débil (1 ó 2 pasos, se habitúa).		(5-7) Marcha Automática desaparece.		(8) Arrastre.		(9) Marcha con apoyo de ambas manos.		(10) Marcha con superficie de apoyo.		(11-12) Marcha con apoyo de una mano.		(13) Marcha a y gateo. Manos a nivel de hombros.		(14) Camina sin apoyo. Inestable.		(15-17) Camina sin apoyo 7 pasos.		(18-23) Camina sin apoyo, con gran base de sustentación.		(24-36) Base de sustentación disminuida. Intenta saltar hacia adelante.		Respuestas reflejas intensas	1											
																											Ausencia del reflejo (>RN)	1											
	Hipotono leve		Hipotono severo		Hipotono leve											Hipotono severo					Persistencia del reflejo (>7m)	1																	
	Hipotono severo		Movimientos involuntarios*		Movimientos involuntarios*											Movimientos involuntarios*					Respuestas reflejas lentas o de baja intensidad	1																	
ENA	RN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	Puntaje total	
*Movimientos involuntarios: Corea, temblor, clonus, distonia, mioclonus, atetosis, tics, etc..																													Maduración	20	Signos de alarma								
**Signos de liberación piramidal (>2 meses): Hiperreflexia, Babinski, sincinecias, mano empuñada, atrofia muscular, clonus, pies en tijera o puntas																													Asimetrías	SI	NO	Normal	20	Normal	0				
																																Sospecha	18-19	Sospecha	1				
																																Anormal	<17	Anormal	>2				

ANEXO 6. INFOGRAFÍAS

6.1 Infografía desarrollo integral del niño

DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

¿Qué es el desarrollo infantil?

El desarrollo infantil se caracteriza por los cambios evolutivos que se observan en el niño.

Dichas evoluciones se presentan en funciones como la duración del sueño, la frecuencia de la alimentación, el control de excreciones, los movimientos dirigidos, las formas de desplazamiento, etc., lo cual va a permitir una mayor madurez, nuevas capacidades para relacionarse, y poder adaptarse a exigencias y oportunidades.

Sistemas funcionales del desarrollo infantil

- Automatismos y neuro regulación
- Funciones de desplazamiento
- Esquemas para la manipulación
- Funciones interactivas
- Interacciones comunicativas

Estrategias de vigilancia del desarrollo infantil

En caso de sospecha de alguna alteración en el desarrollo.

- Instrumentos exhaustivos y de tamizaje en el desarrollo.
- Instrumentos de valoración neurológica
- Valoración de la situación socioeconómica
- Valoración de la interacción cuidador-niño
- Valoración del ambiente y la estimulación en el hogar
- Calidad de vida del cuidador (actividad física, sobrecarga del cuidador, calidad del sueño, recreación, etc.)

Acciones ante la sospecha de alteraciones o retrasos en el desarrollo

- Valorar la presencia de factores de riesgo biológico, que los determine.
- Valorar la presencia de factores psicosociales que los determine.
- Identificar enfermedades orgánicas activas que conduzca a alteraciones del desarrollo.
- Establecer puente entre el primer nivel de atención con otro de mayor especialización diagnóstica.



6.2 Infografía SIVIPRODIN



6.3 Infografía Cartillas de vigilancia y elementos que lo conforman

CARTILLAS DE VIGILANCIA Y ELEMENTOS QUE LO CONFORMAN

SIVIPRODIN

La vigilancia del desarrollo se centra en que el promotor tenga interés por el desarrollo y bienestar del niño y de la familia.

Comprende la importancia del desarrollo, así como el contexto en el que se desenvuelve.

Rangos de edad:

- 0-6 meses
- 7-12 meses
- 13-24 meses

Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN



VIGILANCIA

↓

HERRAMIENTAS

↓

CARTILLAS

De aplicación rápida, de la cual se obtiene un razonamiento clínico para establecer un diagnóstico y plantear una intervención.



Secciones de las cartillas


- Interacción cuidador- niño
- Conductas esperadas
- Riesgos psicosociales
- Edad del niño
- Rango de edad correspondiente
- Criterios de aplicación

6.4 Infografía interacción cuidador-niño (0 a 24 meses)

INTERACCIÓN CUIDADOR-NIÑO (0 a 24 meses)

Participación que existe entre el cuidador y el niño y se relaciona con las necesidades básicas, de afecto y de conocer su medio que le rodea.

El promotor implementará estrategias para los padres acordes a las características del niño y el cuidador.






Criterios de aplicación

- Observación
- Interrogatorio
 - ¿Cómo es un día regular del niño?
 - De las cosas que hace con el niño, ¿Cuáles son las que usted más disfruta?
 - De las cosas que hace con el niño, ¿Cuáles son las que usted menos disfruta?

CARTILLA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO 0 A 6 MESES

Nombre:		Fecha:	
Expedientes:		Cohorte:	
F.N:	/	/	Edad:
C1	INTERACCIÓN CUIDADOR-NIÑO		
1	Está pendiente y responde a las necesidades del niño: alimentación, sueño/vigilia, higiene y llanto.		
2	organiza horarios en el cuidado del niño, para la comida, sueño, juegos, etc.		
3	Identifica los diferentes tipos de llanto o gestos que expresan las necesidades del niño (hambre, cansancio, pañal, frío, etc.)		
4	Responde a las vocalizaciones o movimientos del niño.		
5	Muestra capacidad para consolar o tranquilizar al niño cuando llora, se inquieta o irita.		
6	Al cargar al niño lo posiciona adecuadamente, proporcionándole comodidad.		
7	Muestra afecto hacia el niño: besos, abrazos, caricias, miradas tiernas.		
8	Habla con ternura al niño, de forma clara y audible.		
9	Puede relatar rutinas de juego, arrullo o canciones que realiza con el niño.		
10	Se muestra hábil para vestirlo, cambiarle de pañal, tranquilizarlo, alimentarlo o bañarlo.		
11	Al pedirle a la madre o cuidador que logre llamar la atención del niño, muestra seguridad y habilidad para hacerlo.		






Criterios generales de calificación

- Calificación 0:** es una respuesta negativa, que no se observa.
- Calificación 1:** no es suficiente para considerarla como una respuesta positiva ni suficiente.
- Calificación 2:** respuesta positiva que no se ha consolidado del todo.
- Calificación 3:** es una respuesta positiva que se logra apreciar claramente.

6.5 Infografía conductas esperadas (0 a 24 meses)

CONDUCTAS ESPERADAS (0 a 24 meses)





¿Qué son?


Son habilidades que el niño puede exhibir a determinadas edades, que implican todas las acciones que realiza el sujeto con dirección y objetivo para modificar sus circunstancias o para modificarse así respecto a ellas, mostrando la capacidad adaptativa que se posee.

Materiales


Los materiales son una herramienta que ayudan a obtener las respuestas esperadas y guiar el juego con el niño.







Criterios de evaluación




Calificación 3: el niño ejecuta la conducta del indicador con facilidad y sin ayuda.

Calificación 2: hace la conducta solicitada, con dificultad y falla una vez; necesita demostración inicial.

Calificación 1: la conducta está en proceso de adquisición, pero aún no logra efectuar lo que señala el indicador.

Calificación 0: no se realiza acción alguna que indique la construcción de la conducta.



6.6 Infografía riesgos psicosociales (0 a 24 meses)

RIESGOS PSICOSOCIALES (0 a 24 meses)

Se presentan como condiciones sociales poco favorables englobando la falta de cuidados, interacciones poco adecuadas con los padres y la familia, así como otro riesgo que altere el proceso madurativo del niño.

Criterios de aplicación

- Se pueden utilizar las preguntas de la sección de interacción, en conjunto o por separado.
- Si la pregunta no es clara para el cuidador, el promotor puede proponer preguntas para obtener la respuesta adecuada.

Ejemplo: ¿Existe algo en las condiciones de su ambiente familiar o las relaciones que establece el niño y usted con otras personas que piensa pueden afectar su desarrollo, aprendizaje o forma en que se le proporcionan los cuidados?



Criterios de calificación

Calificación 0: La condición de riesgo está ausente.

Calificación 1: La condición de riesgo generalmente está ausente, aunque en ocasiones se presentan situaciones que podrían desencadenarla.

Calificación 2: La condición de riesgo está presente pese a que existe evidencia de que se ha buscado que ésta no impacte en el bienestar del niño o del cuidador sin conseguirlo eficazmente.

Calificación 3: La condición está presente y se percibe que fácilmente puede afectar o vulnerar el bienestar o desarrollo del niño.

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL AMBIENTE FAMILIAR

Condiciones de riesgo en el ambiente familiar:

- * El ambiente del niño generalmente presenta períodos más prolongados de silencio o una falta excesiva de gritos, ruidos y balbuceos espontáneos que indiquen al niño su orientación a personas o formas de organización espaciales.
- * Existe poca variedad de objetos con los que el niño juega en la vida cotidiana (en forma, color, tamaño, sonido, textura, etc.) o no son de acuerdo con la edad.
- * Situaciones de pobreza, hacinamiento o violencia en la familia que presenten deficiencias en el cuidado del niño (higiene, alimentación, seguridad física o emocional).
- * El niño está bajo un tipo que lo pueda afectar, o más de 4 que se impongan o alteren de forma desorganizada.
- * Al niño se le deja solo o sin supervisión de un adulto por algún momento durante el día.

Condiciones de riesgo en el cuidador:

No conoce personas a las que se pueda dirigir para obtener orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales).

- * La interacción con el niño se reduce únicamente en contextos grupales.
- * No establece límites claros durante los momentos de juego o actividades del niño, o muy permisivo, sin cuando la separación del niño pueda ser necesaria.
- * Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (dispuesto, iracundo, ansioso, enojado o apático).
- * Reclama sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (visita doméstica, alcoholismo o drogadicción del padre o alguna familiar con los que cohabitan).
- * Se muestra insatisfecho con algún componente del niño (su juego de él, o responde con respuestas o gritos).

Condiciones de riesgo en el niño:

- * Se niega a cooperar en actividades cotidianas como vestirse, bañarse, alimentarse.
- * Se muestra irritable y hace berrinches frecuentemente ante los órdenes de la madre o de alguna familiar.

Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Inapropiado del Niño.
Lab. de Seguimiento de Neurodesarrollo.
Instituto Nacional de Pediatría.
CIBER-Niños/as.
CIBER-Una.
www.desarrollaypromocion.net

Amo y Ocho. Javier Arco y, Adina Romero E.
Instituto Nacional de Pediatría.

6.7 Infografía orientaciones ante situaciones específicas

ORIENTACIONES ANTE SITUACIONES ESPECÍFICAS



Acciones a seguir ante dificultades en la interacción cuidador-niño

La falla en los indicadores puede tener origen en problemas primarios que se presentan en los estilos de interacción del cuidador con el niño.

Fallas secundarias como las condiciones que afectan la motivación, control emocional, claridad de sus manifestaciones o formas de comunicación.

- Es recomendable que se diseñen actividades de juego entre el binomio cuidador-niño.
- Sesiones de estimulación temprana por parte de expertos.
- Orientación adecuada de profesionales.



Acciones a seguir ante un resultado alterado o dudoso en las conductas esperadas

Resultado alterado:

- Comunicar al cuidador de los hallazgos.
- Dar recomendaciones para facilitar el desarrollo.
- Identificar y atender factores en la interacción o ambiente que limiten su desarrollo.
- Si se confirma el retraso, derivar una prueba diagnóstica.

Resultado dudoso:

- Buscar apoyo psicológico
- Propiciar competencias de gestión de la madre o cuidador primario.
- Promover el establecimiento y despliegue de redes de apoyo social, en especial para el cuidado, protección y bienestar del desarrollo del niño.



Acciones a seguir ante la presencia de riesgos psicosociales

- Comunicar a la madre o cuidador sobre el retraso del niño.
- No hacer pronósticos prematuros ni positivos ni negativos.
- Explorar antecedentes perinatales y signos de alarma para valorar el posible origen neurológico del retraso a fin de elaborar un plan de trabajo con fines diagnósticos.

