

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
Y ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD
PÚBLICA**

SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA

INFORME TÉCNICO

**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO QUE
INFLUYEN EN LOS HITOS DEL
DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES
DE 6 AÑOS QUE PRESENTAN DAÑO
NEUROLÓGICO.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN FISIOTERAPIA

PRESENTA

MAR Y SOL ARENAS RUIZ



ÍNDICE

DOCUMENTO DE IMPRESIÓN	1
1. INTRODUCCIÓN	4
2. JUSTIFICACIÓN	6
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3. OBJETIVOS	11
3.1 General:	11
3.2 Específicos:	11
4. ANTECEDENTES	12
4.1. Factores de riesgo biológico en los niños de 6 años en el mundo.	12
4.2. Factores biológicos en los niños de 6 años en México.	13
4.3 Factores de riesgo biológico en los niños de 6 años en el Estado de Chiapas.	14
4.4. Factores de riesgo biológico en los niños de 6 años en el municipio de Venustiano Carranza, Chiapas	15
4.5. Marco ético.	16
4.6 Marco conceptual	16
5. METODOLOGÍA	17
5.1. Metodología	17
5.2. Diseño de estudio	17
5.3. Descripción del área de estudio	17
5.4. Población	17
5.5. Muestra y técnica de muestreo	18
5.5.1 Selección y cálculo de la muestra	18
5.6. Definición de las unidades de estudio	18
5.6.1. Criterios de inclusión	18
5.6.2. Criterios de exclusión	18
5.7. Variables	19
5.8. Técnica de instrumento y recolección de datos	19
5.9. Técnica de instrumento y recolección de datos	19
5.10. Recursos humanos	19

6. RESULTADOS	20
7. DISCUSIÓN	32
8. CONCLUSIONES	33
9. REFERENCIAS DOCUMENTALES	35
ANEXO 1	37
ANEXO 2	38
ANEXO 3	39

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo prematuro de los niños menores de 6 años es un período crítico en el cual se crean los cimientos para su salud física, cognitiva, emocional y social a lo largo de la vida. Sin embargo, para aquellos niños que presentan daño neurológico, este proceso puede ser desafiante debido a una serie de factores de riesgo biológico que impactan significativamente en su desarrollo. Comprender estos factores es esencial para proporcionar intervenciones tempranas y adecuadas que promuevan el desarrollo óptimo de estos niños. Los factores de riesgo biológico que influyen en los hitos del desarrollo de los niños menores de 6 años con daño neurológico pueden variar ampliamente, desde condiciones genéticas y trastornos neurológicos congénitos hasta lesiones adquiridas durante el parto o en los primeros años de vida. Estos factores pueden afectar áreas clave del desarrollo, como la motricidad, el lenguaje, la cognición y las habilidades sociales, y pueden manifestarse de manera única en cada niño.

Es primordial investigar y percibir cómo estos factores de riesgo biológico interactúan entre sí y con el entorno para establecer el curso del desarrollo de los niños con daño neurológico. Esta comprensión puede informar tácticas de intervención personalizadas que aborden las necesidades concretas de cada niño y promuevan su bienestar a largo plazo.

Motor Grueso: se refiere al desarrollo de habilidades motoras que implican el uso de grandes grupos musculares y coordinación de movimientos más amplios en los niños en etapa de crecimiento y desarrollo. Estas habilidades motoras gruesas incluyen actividades como caminar, correr, saltar, trepar, lanzar y atrapar.

Motor fino: Se refiere al desarrollo de habilidades motoras que implican el uso de pequeños grupos musculares y la coordinación precisa de movimientos en los niños durante su etapa de crecimiento y desarrollo. Estas habilidades motoras finas incluyen actividades como agarrar objetos pequeños, manipular herramientas, escribir, dibujar, recortar y realizar movimientos precisos con las manos y los dedos.

El desarrollo de habilidades motoras finas en los niños es crucial para realizar tareas cotidianas, participar en actividades escolares y sociales, y desarrollar habilidades de coordinación y destreza manual.

Lenguaje: El lenguaje se refiere al sistema de comunicación humano que implica el uso de palabras, sonidos, signos y gestos para expresar ideas, pensamientos, emociones y conceptos. Este sistema de comunicación puede ser verbal (hablado) o no verbal (gestual o escrito) y es fundamental para la interacción social, el aprendizaje, el desarrollo cognitivo y la transmisión de cultura.

Conocimiento cognitivo: El conocimiento cognitivo se refiere a la comprensión, la percepción y la conciencia que una persona tiene sobre el mundo que la rodea, así como sobre sí misma y sobre cómo interactúa con su entorno. Este tipo de conocimiento abarca la adquisición, el procesamiento, la retención y el uso de la información a través de procesos mentales como la percepción, la atención, la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas.

El conocimiento cognitivo no solo se limita a la información factual, sino que también incluye la comprensión de conceptos abstractos, la habilidad para hacer inferencias, la capacidad para reconocer patrones y la aptitud para aplicar el conocimiento en situaciones nuevas o cambiantes. En resumen, el conocimiento cognitivo es fundamental para la cognición humana y para las funciones mentales superiores, y juega un papel crucial en la forma en que los individuos interpretan y se adaptan a su entorno.

Habilidades sociales: Las habilidades sociales se refieren al conjunto de capacidades y comportamientos que permiten a una persona interactuar de manera efectiva y satisfactoria con los demás en diversos contextos sociales. Estas habilidades incluyen la capacidad para comunicarse de manera clara y asertiva, mostrar empatía y comprensión hacia los demás, resolver conflictos de manera constructiva, cooperar en equipo, mostrar respeto y cortesía, así como adaptarse a diferentes situaciones sociales y culturales.

El desarrollo de habilidades sociales comienza desde la infancia y continúa a lo largo de la vida, influenciado por factores como la crianza, la educación, las experiencias sociales y el contexto cultural. La práctica y el aprendizaje activo son importantes para mejorar y perfeccionar estas habilidades a lo largo del tiempo.

2. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo pleno de los niños y niñas, así como el cuidado de su salud constituyen aspectos rectores en las leyes internacionales, nacionales y locales. La garantía de los derechos para la atención a la salud y al desarrollo integral de los niños está sustentada en las siguientes bases legales:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1.
- Ley General de Salud (1984), artículo 2, 3 fracciones II, IV Y XVIII.
- Ley para la protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, artículos 19 y 28.
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989), artículos 3, 6, 18, 27.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, artículo 9 apartado XIX.
- Norma Oficial Mexicana (NOM-031-SSA2-1999) Atención a la Salud del Niño.

Como parte de la atención al menor en el Paquete Básico Garantizado de Salud, la capacitación de los padres sobre estimulación temprana y la evaluación del desarrollo psicomotor ha sido fundamental para la prevención de casos de riesgos de retraso en el desarrollo de los niños y niñas. Estas acciones están reguladas en la NOM-031- SSA2-1999 Y son programadas y registradas en la cartilla nacional de salud: niños y niñas 0 a 9 años. UNICEF está en el terreno antes, durante y después de las emergencias humanitarias, brindando esperanza y ayuda vital para los niños y sus familias. Apolíticos e imparciales,

nunca son neutrales cuando se trata de defender los derechos de los niños y salvaguardar sus vidas y sus futuros.

Existen evidencias que han identificado que un niño o niña sano puede ser afectado por la pobreza, el rezago cultural y educativo, así como el bajo conocimiento de aspectos de crianza por parte de la madre, propiciando enfermedades, desnutrición y retraso en el desarrollo. En el marco del plan nacional del desarrollo 2019-2024 el Gobierno de la República, en la Meta Nacional: México incluyente, existen múltiples líneas de acción directamente relacionadas con el desarrollo infantil, en las que destacan las siguientes:

- a) Promover acciones de desarrollo infantil temprano
- b) Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente

Según la Organización Mundial de la Salud al 2020, más de 1,000 millones de personas viven en todo el mundo con algún tipo de discapacidad, aproximadamente el 15 % de la población mundial; de ellas, casi 190 millones tienen dificultades en su funcionamiento y requieren con frecuencia servicios de asistencia. El número de personas con discapacidad va en aumento debido al envejecimiento de la población y al incremento de enfermedades crónicas. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, en México hay 6,179,890 personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa 4.9 % de la población total del país. De ellas 53 % son mujeres y 47 % son hombres.

- Niños 7.3%
- Jóvenes 7.6%
- Adultos 33.7%
- Adultos Mayores 51.4%

El principal tipo de discapacidad en ese mismo año, es la dificultad para caminar: 57.5%. Por lo que se han presentado en mayor medida discapacidades neuromusculoesqueléticas. El INEGI refiere que en 19 de cada 100 hogares del país vive al menos una persona con discapacidad, que existe mayor presencia de personas con

discapacidad, en las familias de estatus más bajos que en las más altas. El porcentaje de población con discapacidad en Chiapas presenta un índice de discapacidad de 130 142 personas que tienen alguna discapacidad, que representa 4.4 por ciento de su población. Según el último Censo de Población y Vivienda realizado en Chiapas por el INEGI, en la Entidad hay 227,878 personas en situación de vulnerabilidad, lo que los convierte en personas con discapacidad.

Debido a los incrementos de los casos en Chiapas surge la necesidad de conocer los factores de riesgo que predominan en los niños y niñas menores de 6 años. Los cuales están presentando diagnósticos neurológicos que indican un riesgo de retraso en el desarrollo infantil. La evaluación del Desarrollo Infantil que se aplica en el primer nivel de atención como una estrategia de atención en la secretaría de salud tiene como principal objetivo prevenir riesgos de retraso en el desarrollo y la detección temprana. Por lo que al determinar cuáles son estos factores de riesgo que presentan los niños y niñas en el municipio de Venustiano Carranza se podrá realizar una intervención específica para el municipio y disminuir los casos de discapacidad de igual manera el rezago en el desarrollo que se incrementó después de la pandemia del COVID 19.

2.1 Planteamiento del problema.

Desde el primer año de vida el niño comienza a orientarse en el entorno, a conocer su cuerpo y a realizar sus primeras acciones motrices, cognitivas y sociales. Al referirnos al desarrollo del menor trataremos no solo lo referente a la maduración, sino también a los efectos que el medio social, las condiciones de vida y educación, ejercen en este desarrollo. Ya que el ser humano como ser social desde su nacimiento se apropia de los conocimientos, habilidades, costumbres, cualidades, presentes en el medio social con el cual interactúa y se comunica y también las formas motrices propias, características de la cultura a que pertenece, la familia, los amigos, la institución infantil y los medios de comunicación. Muchos autores han comprobado la contribución de los movimientos al desarrollo infantil. Uno de los principales aportes de la obra de Jean Piaget ha sido la de resaltar el papel que las acciones motrices tienen una relación simbiótica en el desarrollo cognitivo del pequeño y sus demás áreas.

La evolución del desarrollo del niño, desde el nacimiento hasta los 6 años, refleja una progresión de las estructuras neuromusculares que hacen posible los movimientos del ser humano. El conocimiento de cómo ocurren los procesos evolutivos del sujeto constituye, además de lo expresado al inicio, un instrumento necesario para evaluar la conducta humana de una forma efectiva.

Actualmente podemos encontrar alteraciones comunes en el desarrollo como:

- Discapacidad motriz
- Discapacidad visual
- Disminución visual y esquema corporal

- Discapacidad auditiva
- Problemas auditivos
- Discapacidad mental
- Parálisis cerebral Infantil
- Síndrome de Prader Willi
- Síndrome de Down
- Síndrome de Sjögren
- Síndrome de Fatiga Crónica o encefalomiелitis Mialgica
- Síndrome de Cornelia de Lange
- Síndrome de William
- Síndrome de Turner
- Síndrome del Déficit de Atención
- Síndrome Nefrótico
- Síndrome de Rett
- Síndrome de Gorlín
- Síndrome de West
- Síndrome de Stevens-Johnson

- Autismo
- Hidrocefalia
- Microcefalia
- Distrofias musculares de Duchenne y de Becker
- Trastornos del espectro alcohólico fetal.
- Esclerosis tuberosa
- Espina bífida

El siguiente estudio trata de conocer los factores de riesgo biológico que influyen en el desarrollo infantil en sus respectivos hitos de desarrollo y que pueden generar riesgos de retraso por lo consiguiente datos de probable daño neurológico en los niños menores de 6 años. Por lo anterior se plantea el siguiente problema de estudio. ¿Cuáles son los factores de riesgo biológico que influyen en los hitos del desarrollo de los niños menores de 6 años que presentan daño neurológico?

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo general

Evaluar a niños y niñas menores de 6 años para la detección oportuna de riesgo de retraso en el desarrollo para determinar si presenta daño neurológico y correlacionar con los factores de riesgo biológico.

3.2 Objetivos específicos

- Aplicación de la evaluación del desarrollo infantil EDI en niños y niñas menores de 6 años para la detección.
- Identificar los factores de riesgo que presentan los niños y niñas con riesgo de retraso en el desarrollo.
- Analizar y correlacionar los factores de riesgo biológico con los resultados de la prueba: (Verde) desarrollo normal, (amarillo) rezago en el desarrollo y (rojo) riesgo de retraso en el desarrollo.

4. ANTECEDENTES

4.1 Factores de riesgo biológico en los niños de 6 años en el mundo

Los factores de riesgo biológico a nivel mundial en niños de 6 años pueden variar según diversos factores como la región geográfica, el entorno socioeconómico y cultural, entre otros. Sin embargo, algunos de los riesgos biológicos más comunes que pueden afectar a los niños de esta edad incluyen:

- 1.-Desnutrición: La ingesta insuficiente de nutrientes es un riesgo biológico importante en niños de todo el mundo. Puede resultar en retraso en el crecimiento, deficiencias cognitivas y mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas.
- 2.-Enfermedades infecciosas: Los niños de 6 años aún pueden ser vulnerables a una serie de enfermedades infecciosas, como infecciones respiratorias agudas, diarrea, malaria, VIH/SIDA, tuberculosis y otras enfermedades transmitidas por vectores.
- 3.-Vacunación inadecuada: La falta de acceso a programas de vacunación o la falta de cumplimiento de las vacunas recomendadas pueden aumentar el riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación.

4.-Contaminación ambiental: La exposición a contaminantes ambientales como el plomo, el mercurio, los pesticidas y otros productos químicos tóxicos puede tener efectos adversos en la salud de los niños, incluyendo problemas neurológicos, respiratorios y dermatológicos.

5.-Higiene deficiente: La falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado puede aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea, así como infecciones parasitarias y enfermedades de la piel.

6.-Exposición al humo de tabaco: La exposición al humo de segunda mano, especialmente en entornos donde fumar en interiores es común, puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias y cardiovasculares en los niños.

7.-Zoonosis: La cercanía a animales domésticos o salvajes puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades zoonóticas, como la rabia, la toxoplasmosis y la enfermedad de Lyme.

4.2 Factores biológicos en los niños de 6 años en México.

Los factores biológicos que influyen en los niños de 6 años en México pueden incluir varios aspectos, como el desarrollo físico, cognitivo y emocional. Algunos de estos factores pueden ser:

1.-Crecimiento y desarrollo físico: A los 6 años, los niños siguen experimentando un rápido crecimiento físico y desarrollo motor. Esto incluye cambios en la altura, peso, desarrollo muscular y habilidades motoras gruesas y finas.

2.-Salud y nutrición: La salud y la nutrición juegan un papel crucial en el desarrollo de los niños. Factores como la dieta, la actividad física, la exposición a enfermedades y la atención médica influyen en su bienestar físico y en su capacidad para desarrollarse adecuadamente.

3.-Desarrollo cerebral: A los 6 años, el cerebro de los niños sigue experimentando cambios significativos en términos de desarrollo cognitivo y emocional. Esto incluye la maduración de áreas cerebrales responsables del aprendizaje, la memoria, el razonamiento y la regulación emocional.

4.-Genética: Los factores genéticos también desempeñan un papel importante en el desarrollo de los niños. La herencia genética puede influir en aspectos como la altura, el peso, la predisposición a ciertas condiciones médicas y características físicas y de personalidad.

5.-Factores ambientales: Si bien no son exclusivamente biológicos, los factores ambientales como la exposición a toxinas, la calidad del aire, el acceso a servicios de salud y la calidad de la atención durante la primera infancia también pueden influir en el desarrollo biológico de los niños.

4.3 Factores de riesgo biológico en los niños de 6 años en el estado de Chiapas.

Los factores de riesgo biológico en niños de 6 años en el estado de Chiapas pueden variar dependiendo de diversos factores ambientales y sociales. Algunos de los factores biológicos que podrían afectar a los niños en esta región incluyen:

1.-Desnutrición: La desnutrición infantil es un problema importante en Chiapas, debido a la falta de acceso a alimentos nutritivos y a la pobreza generalizada en algunas áreas. La desnutrición puede afectar el desarrollo físico y cognitivo de los niños, aumentando su vulnerabilidad a enfermedades infecciosas.

2.-Enfermedades Infecciosas: Chiapas es una región con condiciones propicias para la propagación de enfermedades infecciosas, como la malaria, el dengue, la tuberculosis y las infecciones respiratorias agudas. La falta de acceso a servicios de salud adecuados y la vivienda en condiciones precarias pueden aumentar el riesgo de contraer estas enfermedades.

3.-Falta de Acceso a Atención Médica: Muchas comunidades en Chiapas enfrentan dificultades para acceder a servicios de atención médica de calidad, lo que puede resultar en un diagnóstico y tratamiento tardíos de enfermedades, aumentando así el riesgo para la salud de los niños.

4.-Hacinamiento y Saneamiento Inadecuado: El hacinamiento y la falta de acceso a servicios básicos de saneamiento, como agua potable y sistemas de eliminación de desechos adecuados, pueden aumentar la propagación de enfermedades infecciosas entre los niños.

5.-Exposición a contaminantes ambientales: La exposición a contaminantes ambientales, como la contaminación del aire y del agua, puede tener efectos adversos en la salud de los niños, incluyendo problemas respiratorios y enfermedades crónicas.

4.4 Factores de riesgo biológico en los niños de 6 años en el municipio de Venustiano Carranza, Chiapas.

Los factores de riesgo biológico en niños de 6 años en el municipio de Venustiano Carranza, Chiapas, pueden variar dependiendo de varios factores, como el entorno socioeconómico, las condiciones de higiene y acceso a servicios de salud. Sin embargo, algunos factores comunes podrían incluir:

1.-Falta de vacunación: La falta de vacunación oportuna puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades infecciosas prevenibles. Esto puede deberse a la falta de acceso a servicios de salud, conocimientos insuficientes sobre la importancia de la vacunación o barreras culturales.

2.-Hacinamiento y condiciones de vivienda deficientes: La superpoblación en las viviendas y las condiciones de higiene precarias pueden aumentar la exposición a patógenos transmitidos por el aire y por contacto directo, lo que aumenta el riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales y de la piel.

3.-Agua contaminada: El acceso limitado a agua potable segura o la falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento del agua pueden aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea, que es especialmente peligrosa en niños pequeños.

4.-Mala alimentación: Una dieta deficiente en nutrientes esenciales puede debilitar el sistema inmunológico de los niños, haciéndolos más susceptibles a enfermedades infecciosas y afectando su desarrollo físico y cognitivo.

Falta de higiene personal: La falta de prácticas adecuadas de higiene personal, como lavarse las manos con regularidad, puede aumentar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.

5.-Exposición a vectores de enfermedades: La presencia de vectores como mosquitos, garrapatas o moscas, especialmente en áreas rurales, puede aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por ellos, como el dengue, la malaria o la enfermedad de Chagas.

4.5 Marco ético

El autor con la colaboración de la Mtra. Dulce Eloina García Ruiz investigan a la población de 6 años de edad en búsqueda de factores de riesgo.

4.6 Marco conceptual

Se procura mantener los aspectos éticos y legales que toda investigación debe tener, especificando la confidencialidad de los participantes ya que las respuestas serán anónimas, con el solo objetivo de investigar y analizar los resultados obtenidos del estudio.

METODOLOGÍA

5.1 Metodología

Se considera mixto por la utilización del método cualitativo debido a que trata de conocer los hechos, procesos, estructuras, y factores para tener más claridad entre los elementos que conforman el fenómeno, con ello tener definición, limitarlos y saber con exactitud donde inicia el problema. Cuantitativo por lo que se examinaron datos de una forma numérica, luego plasmarlos y crear una relación entre los elementos, con el fin de crear deducciones. La unión de estos dos métodos de estudio considerados crea un método mixto, con el fin de explicar el fenómeno.

5.2 Diseño de estudio

El estudio del fenómeno se realizará a través de un método cuantitativo, y según el período y secuencia de estudio sería transversal, ya que se estudiarán las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo, posiblemente un corte en el tiempo. El alcance que tuvieren los resultados y el análisis de los mismos, el estudio tendría un enfoque analítico, ya que buscará contestar porque suceden determinados fenómenos, cuál sería la causa o el factor de riesgo asociado o cual sería el efecto de esa causa o factor de riesgo.

5.3 Descripción del área de estudio

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud 4 Núcleo Básico Venustiano Carranza Chiapas, específicamente en las áreas de estimulación temprana y vacunación, el cual cuenta con 221 niños en el último censo 2023

5.4 Población

La población de estudio serán todos aquellos niños que lleguen al servicio de estimulación temprana y vacunación del Centro de Salud Núcleo Básico Venustiano Carranza aproximadamente 221 menores de 1 mes hasta 72 meses.

5.5 Muestra y técnica de muestreo

Las muestras se forman de 221 niños y niñas menores de 6 años del municipio de Venustiano Carranza siendo evaluados en el centro de salud, teniendo en cuenta el programa Evaluación del Desarrollo Infantil EDI el Cual ayudará a detectar el factor de riesgo de daño neurológico.

5.5.1 Selección y cálculo de la muestra

Niños y niñas menores de 6 años que acuden al centro de salud de Venustiano Carranza.

5.6 Definición de las unidades de estudio

Se realiza encuesta a padres y madres para consecutivamente valorar con el programa Evaluación del Desarrollo Infantil EDI a los niños y niñas menores de 6 años, dichos padres, madres, niños y niñas deben estar adscritos al centro de salud de Venustiano Carranza y contar con expediente clínico, social y socioeconómico.

5.6.1 Criterios de inclusión

Se incluirán en este estudio a niños y niñas que:

- Sean menores de 6 años
- Que acudan a estimulación temprana y vacunación.
- Que sean originarios de Venustiano Carranza.

5.6.2 Criterios de exclusión

Serán excluidos aquellos niños y niñas que ya tengan un diagnóstico generado por un especialista y presente prescripción médica para su tratamiento.

5.7 Variables

Edad, sexo, peso, desarrollo normal, rezago en el desarrollo, riesgo de retraso en el desarrollo, edad de 1 mes a 6 años, rojos, verdes, amarillos, eventos perinatales y neonatales.

5.8 Técnica de instrumento y recolección de datos

Esto se realizará previo consentimiento informado y aceptación de participar en el protocolo por parte de los padres de los sujetos de estudio.

5.9 Técnica de procesamiento y análisis de interpretación de datos

Para el procesamiento de los datos se usarán diversos software entre los cuales se encuentran SPSS y EXCEL, para el manejo de datos cuantitativos. Permitiendo tener una sistematización adecuada de los datos y por lo tanto una interpretación y resultado de los hechos reales, con la finalidad de comprobar los supuestos o rediseñar, de esta manera poder hacer una propuesta objetiva de acuerdo a los resultados obtenidos que pueda contribuir al entorno. Los resultados se presentarán en cuadros y gráficas realizadas en Excel.

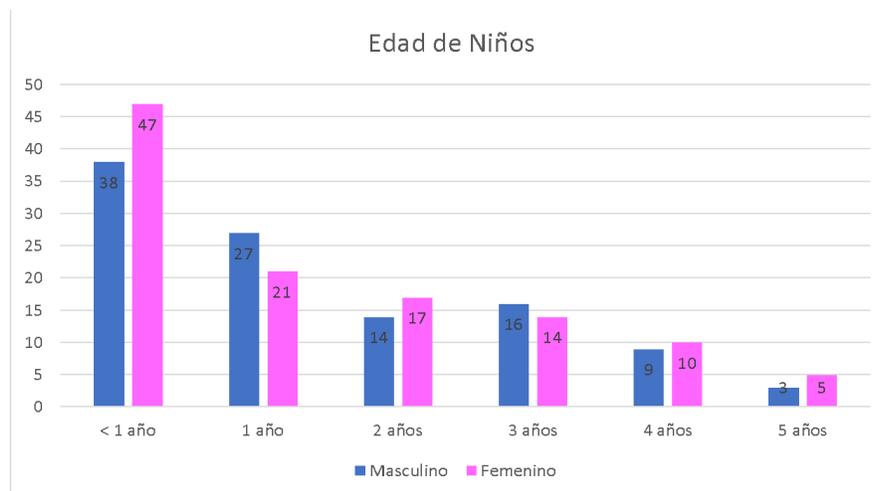
5.10 Recursos humanos y materiales

Para el desarrollo de la investigación se contó con el apoyo de la Mtra. Dulce Eloina García Ruiz como única responsable de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI debido a que cuenta con el perfil idóneo para la aplicación de los test, en análisis, discusión y conclusión del proyecto de investigación lo realizó el Lic. Darinel Ramirez Aguilar y por

último la captura y procesamiento de la información la realizó esta servidora Mar Y Sol Arenas Ruiz. Dentro de los recursos materiales se utilizaron: computadoras, proyector, hojas blancas, impresora, tinta y artículos de papelería y oficina.

RESULTADOS

Tabla 1: Presenta los datos de la edad en la que los niños y niñas fueron registrados para participar en la Evaluación del Desarrollo Infantil EDI. Estos registros son de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI, una herramienta decisiva en la evaluación y seguimiento del desarrollo infantil en diversos contextos. Esta tabla ofrece una visión general de la distribución de edades en las que los niños y niñas fueron incluidos en el estudio, lo que puede ser útil para analizar patrones de desarrollo y planificar intervenciones adecuadas en el ámbito de la salud y la educación infantil.

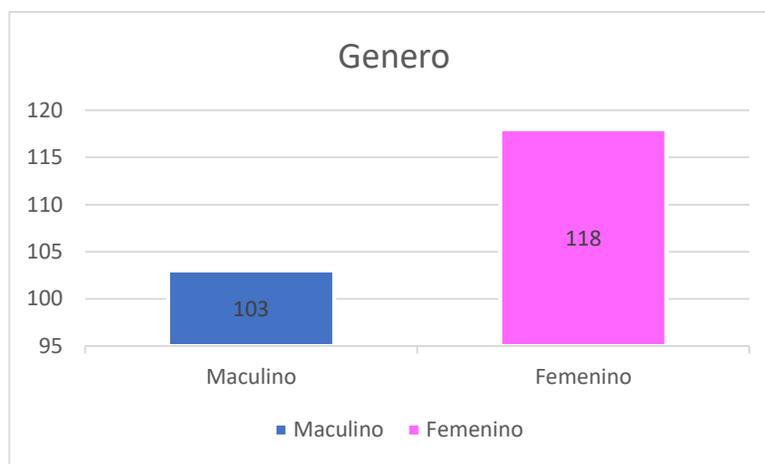


Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil "EDI"

Tabla 2: La siguiente tabla facilita una visión minuciosa de la cantidad de niños y niñas registrados para la Evaluación del Desarrollo Infantil EDI, clasificados según su género. Este análisis es esencial para comprender la distribución demográfica y las posibles

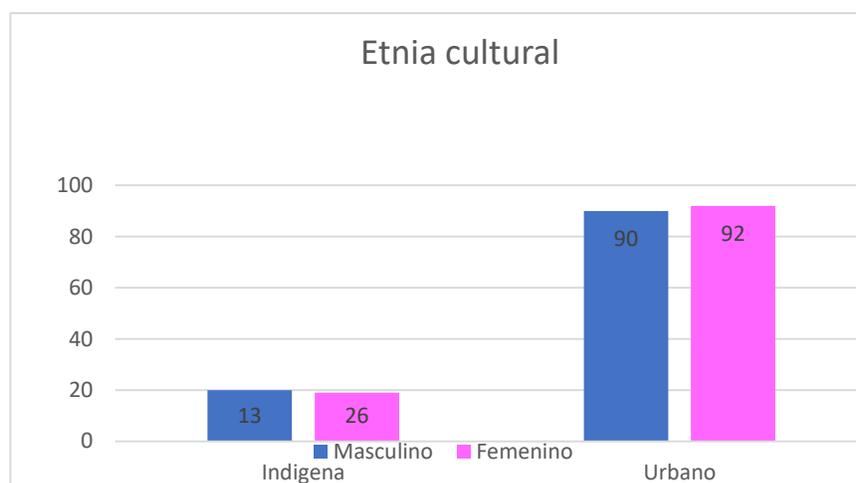
disparidades de género en el desarrollo infantil. Los datos presentados se derivan del Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI. Estos resultados son fundamentales para diseñar intervenciones y políticas que aborden las necesidades específicas de desarrollo de los niños y niñas, reconociendo las posibles diferencias de género que puedan influir en su progreso.

Además, sirven como punto de partida para investigaciones futuras que exploren más a fondo las disparidades de género en el desarrollo infantil y sus implicaciones en el bienestar a largo plazo de la infancia.



Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI

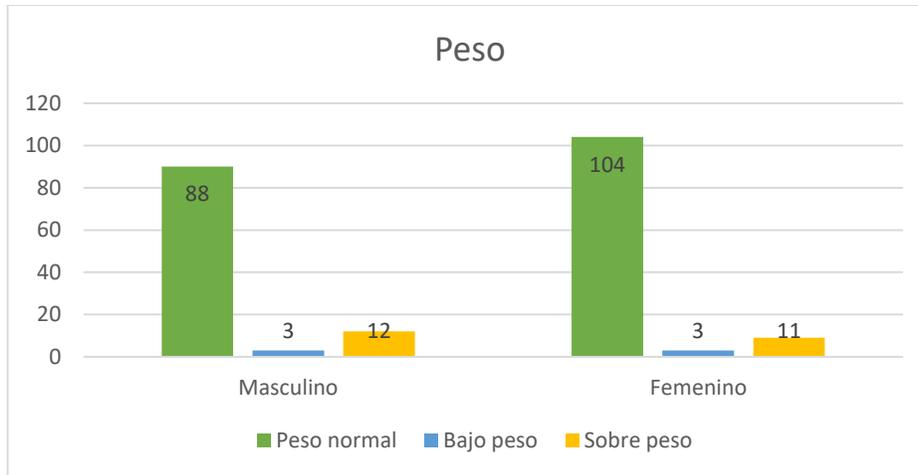
Tabla 3: Presenta un desglose íntegro de la etnia cultural de los niños y niñas que participaron en la Evaluación del Desarrollo Infantil EDI. Este análisis étnico es esencial para alcanzar la diversidad cultural dentro de la población infantil y cómo puede ser capaz de un desarrollo y bienestar. Los datos recopilados se basan en el Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI, lo que garantiza su fiabilidad y validez. El conocimiento de la diversidad étnica en la población infantil es crucial para diseñar intervenciones y políticas inclusivas que reconozcan y respeten las diferentes identidades culturales. Además, estos datos proporcionan una base para investigaciones



adicionales sobre cómo factores culturales específicos pueden afectar el desarrollo infantil y cómo se pueden abordar de manera efectiva en entornos educativos y de atención médica.

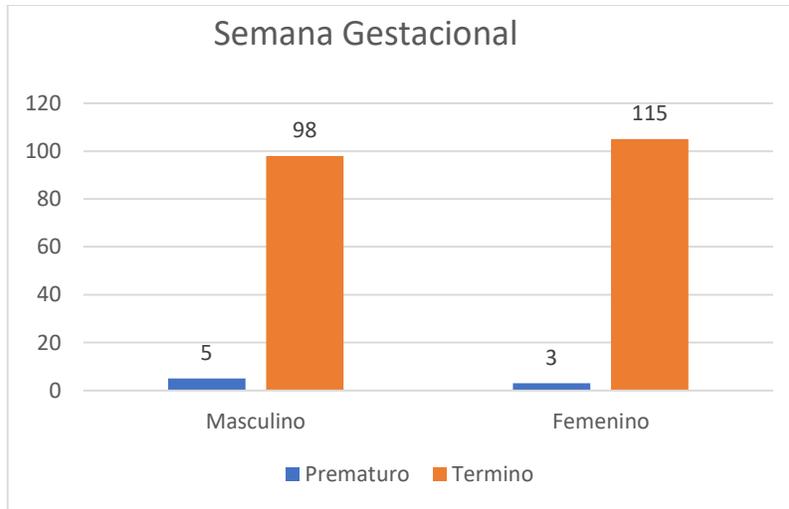
Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 4: Proporciona información sobre el rango de peso de los niño y niñas al nacer, clasificado en categorías de peso normal verde, bajo peso azul y sobrepeso amarillo, separado por sexo femenino y masculino. Este análisis es fundamental para comprender cómo el peso al nacer puede influir en el desarrollo infantil y en la salud a largo plazo. Los datos presentados se derivan del Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI, garantizando su precisión y relevancia. La clasificación del peso al nacer en estas categorías permite identificar posibles riesgos de salud y necesidades de intervención temprana para garantizar el desarrollo saludable de los niños. Además, estos datos son fundamentales para la investigación y el diseño de políticas que aborden las disparidades en el peso al nacer y sus consecuencias en la salud infantil.



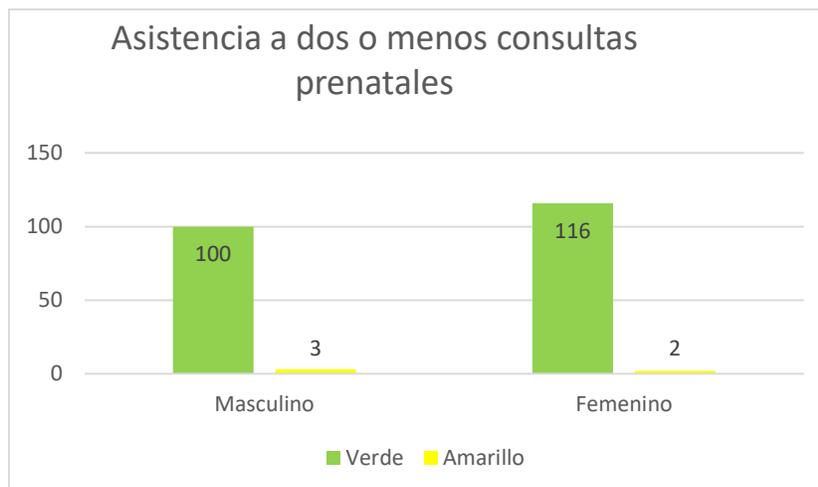
Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 5: Presenta datos sobre las semanas gestacionales de los niños y niñas al nacer, clasificados en categorías de prematuro en color azul menos de 37 semanas y término en color naranja de 38 a 40 semanas, separados por sexo masculino y femenino. Este análisis es esencial para comprender cómo la duración de la gestación puede afectar el desarrollo infantil y la salud neonatal. Los datos provienen del Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI, asegurando su fiabilidad y relevancia. La clasificación de las semanas gestacionales en estas categorías permite identificar posibles riesgos de salud y necesidades de atención especializada para los bebés prematuros, así como comprender mejor el desarrollo de los bebés nacidos a término. Además, estos datos son fundamentales para informar políticas de salud materno-infantil y programas de intervención temprana destinados a mejorar los resultados de salud neonatal y el desarrollo infantil.



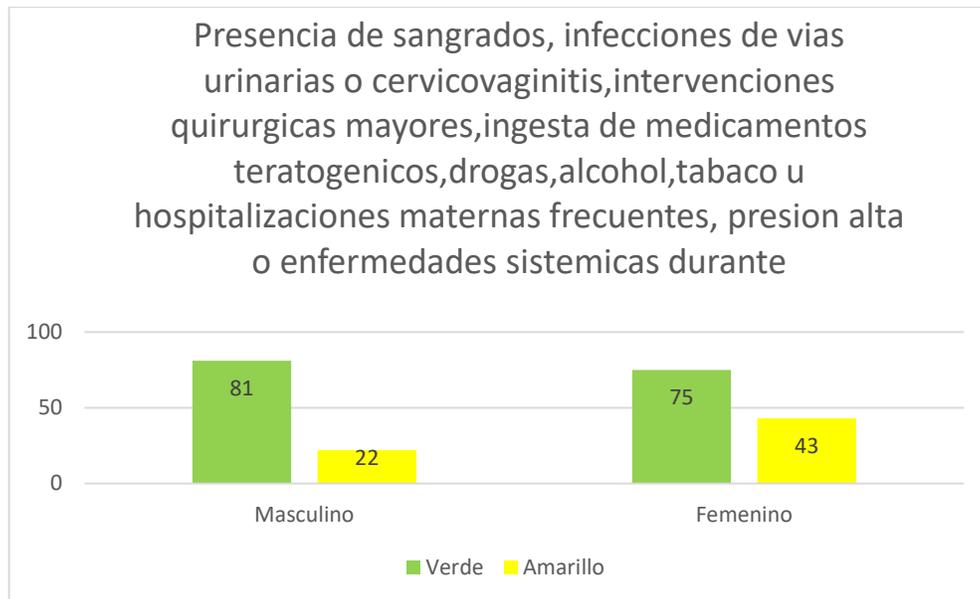
Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 6: Los datos se presentan en dos categorías distintas: mujeres que recibieron control prenatal (indicadas en verde) y mujeres que no recibieron control prenatal (indicadas en amarillo). Esto permite una comparación directa entre ambos grupos y evaluar el impacto del control prenatal en la salud materna e infantil.



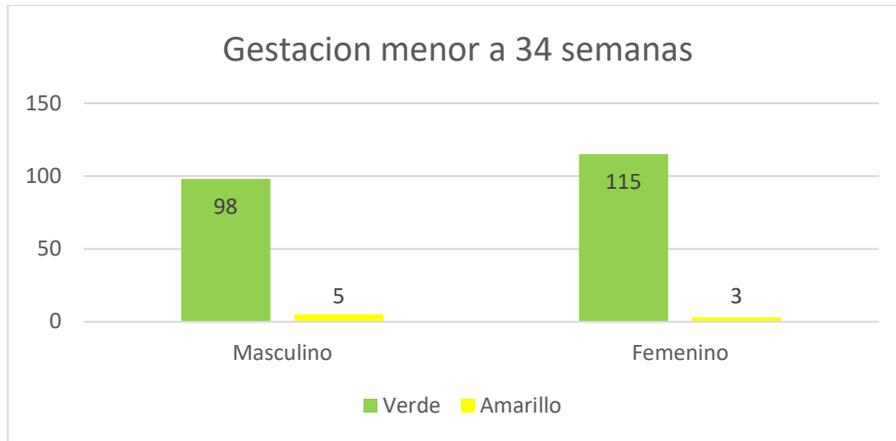
Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 7: Es importante monitorear la salud de las madres durante el embarazo para detectar y gestionar cualquier complicación de manera oportuna. La siguiente tabla muestra el número de madres que experimentaron complicaciones de salud durante el embarazo y aquellas que no las experimentaron. Verde: no presentaron complicaciones. Amarillo: presentaron complicaciones.



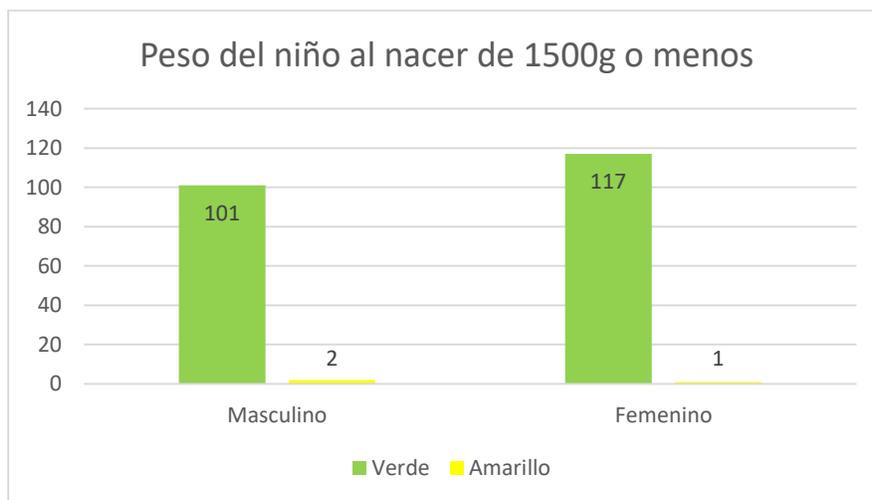
Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 8: La prematuridad, definida como el nacimiento antes de las 34 semanas de gestación, puede presentar riesgos para la salud del bebé. En esta tabla se muestra el número de niños y niñas que nacieron prematuramente, así como aquellos que nacieron a término. Verde: termino. Amarillo: prematuros.



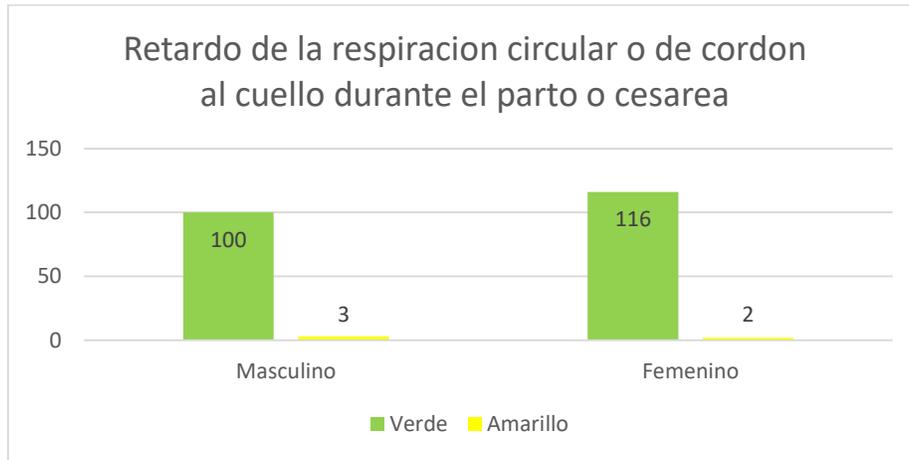
Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 9: Esta tabla presenta los datos relacionados con los niños y niñas que nacieron con un peso muy bajo. Se destacan en verde aquellos casos con un peso normal y en amarillo aquellos que presentaron bajo peso.



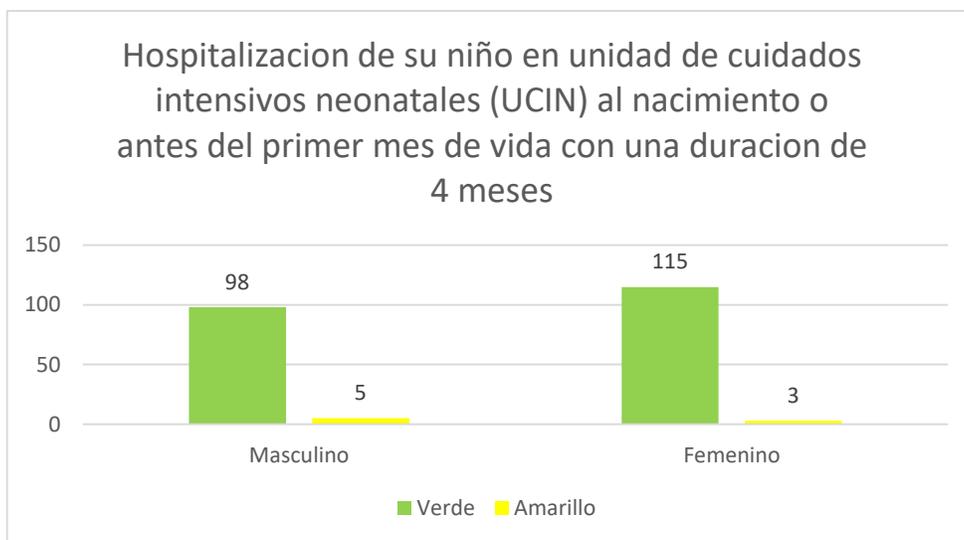
Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 10: Esta tabla presenta los datos relativos a los recién nacidos que experimentaron dificultades respiratorias o circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea. Los casos sin problemas se muestran en verde, mientras que aquellos con problemas se resaltan en amarillo.



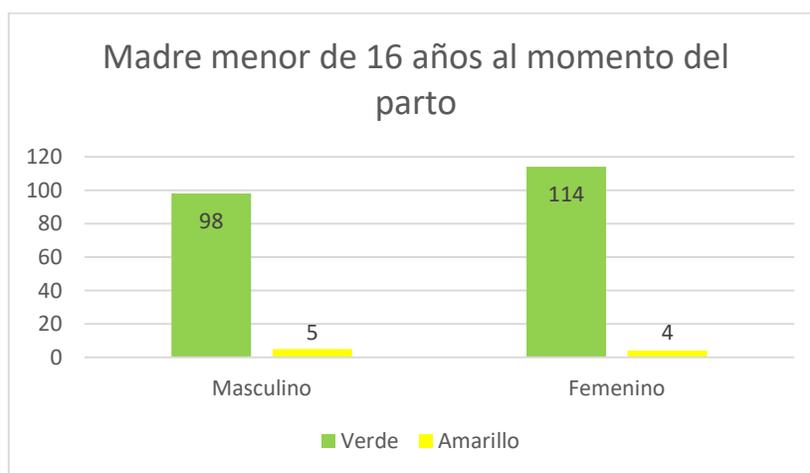
Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 11: Esta tabla muestra el número de niños y niñas que fueron admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), la cual es un área especializada en la hospitalización de bebés nacidos antes de término, muy prematuros o con alguna afección médica grave. Los casos que no requirieron este servicio se indican en verde, mientras que aquellos que sí lo necesitaron se resaltan en amarillo.



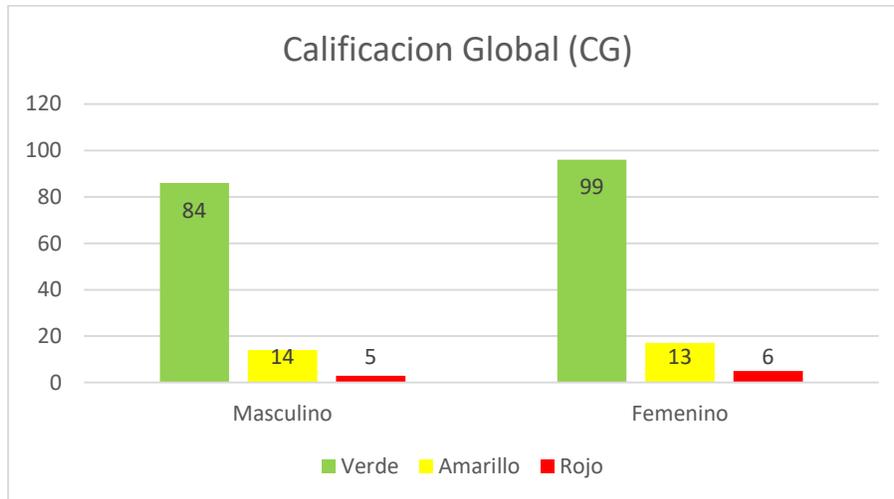
Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 12: Esta tabla muestra el registro de madres jóvenes que tuvieron a sus hijos siendo menores de 16 años de edad. Se destacan en verde los casos de niños y niñas donde las madres eran mayores de 16 años de edad y en amarillo los niños y niñas que nacieron de madres adolescentes.



Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

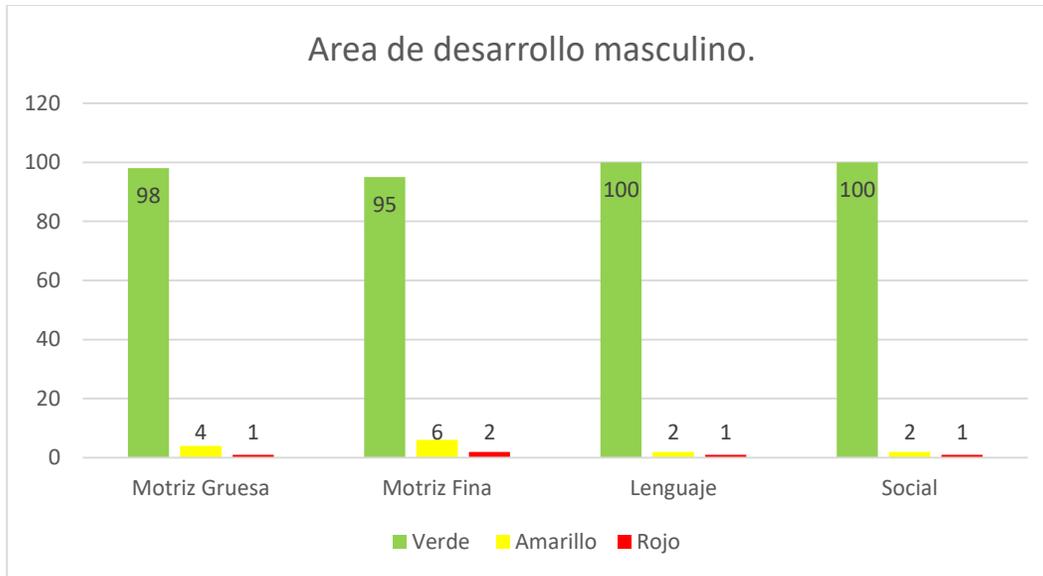
Tabla 13: Esta tabla presenta la calificación final de la evaluación del desarrollo infantil de los niños y niñas, clasificándolos en diferentes categorías: desarrollo normal representado en verde, rezago en el desarrollo indicado en amarillo y riesgo de retraso en el desarrollo destacado en rojo.



Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 14: En esta tabla se detalla el área de desarrollo afectada en los niños , clasificándola en tres categorías: desarrollo normal indicado en verde, rezago en el desarrollo marcado en amarillo riesgo de retraso en el desarrollo resaltado en rojo.

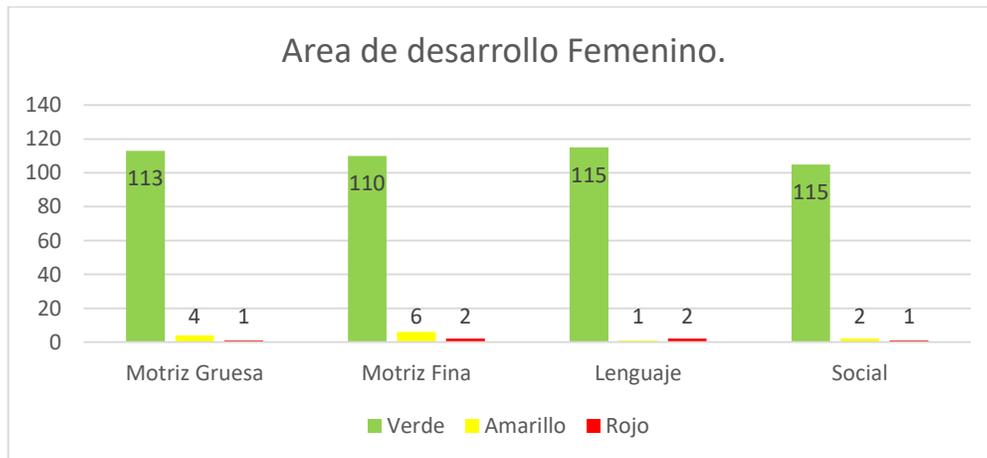
Tabla 14: Área de desarrollo



Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Tabla 15: Esta tabla muestra las áreas de desarrollo afectadas en las niñas, clasificadas en tres categorías: desarrollo normal representado en verde, rezago en el desarrollo indicado en amarillo y riesgo de retraso en el desarrollo resaltado en rojo.

Tabla 15: Área de desarrollo



Fuente: Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”

Los resultados presentados en las tablas ofrecen una visión completa del desarrollo infantil y los factores que pueden afectar. Estos datos son esenciales para comprender el panorama del desarrollo infantil y para diseñar intervenciones y políticas efectivas que aborden las necesidades específicas de los niños en diferentes contextos. En el caso del municipio de Venustiano Carranza, se pueden observar varios aspectos relevantes.

En cuanto a la salud materna, se evidencia la presencia de diversos factores de riesgo, como sangrados, infecciones de vías urinarias y cervicovaginitis, intervenciones quirúrgicas mayores, ingesta de medicamentos teratogénicos, drogas, alcohol, tabaco, u hospitalizaciones maternas frecuentes, así como presión alta o enfermedades sistémicas durante el embarazo. Estos factores se reflejan en los resultados de los nacimientos, con 22 bebés de sexo masculino y 43 de sexo femenino. Las madres adolescentes al momento del parto también muestran resultados significativos, con el nacimiento de 5 bebés de sexo masculino y 4 de sexo femenino.

Los nacimientos prematuros y la salud del menor son factores predominantes que influyen directamente en el desarrollo de los niños. Estos aspectos se ven reflejados en los resultados de los nacimientos, con 5 bebés de sexo masculino y 3 de sexo femenino. Además, se observa que los niños de sexo masculino con 5 y los de sexo femenino con 3 fueron hospitalizados al nacer, por lo que estos factores de riesgo biológico son los que tienen impacto en el desarrollo de los niños y niñas ya que son los que presentan un posible daño neurológico.

7. DISCUSIÓN

El proyecto de investigación titulado "Factores de riesgo biológico que influyen en los hitos del desarrollo de los niños y niñas menores de 6 años que presentan daño neurológico" aborda un tema de suma importancia en el campo de la salud infantil y el desarrollo humano. Este proyecto se propone investigar y analizar los diversos factores biológicos que pueden influir en el desarrollo de los niños pequeños que enfrentan algún tipo de daño neurológico.

El desarrollo neurológico en los primeros años de vida es crucial para el bienestar y el futuro de un niño. Durante este período, se producen importantes hitos del desarrollo que sientan las bases para habilidades cognitivas, motoras, lingüísticas y sociales posteriores. Sin embargo, cuando los niños y niñas presentan un daño neurológico, ya sea debido a condiciones congénitas, lesiones cerebrales adquiridas o trastornos del desarrollo, estos hitos pueden verse comprometidos o retrasados.

El proyecto busca identificar y examinar los factores biológicos que pueden estar contribuyendo a estos retrasos en el desarrollo. Estos factores pueden incluir aspectos genéticos, anomalías cerebrales, desequilibrios bioquímicos, problemas en el sistema nervioso central, entre otros. Al comprender mejor cómo estos factores biológicos afectan el desarrollo infantil, se pueden desarrollar estrategias más efectivas de intervención y tratamiento. La investigación en este campo es fundamental para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas con daño neurológico y para brindar un mejor apoyo a sus familias. Al identificar los factores de riesgo biológico, se pueden diseñar programas de intervención temprana más específicos y personalizados que ayuden a maximizar el potencial de desarrollo de estos niños y niñas.

Además, este proyecto puede tener implicaciones importantes en la prevención, ya que la identificación temprana de factores de riesgo biológico podría permitir intervenciones preventivas que minimicen el impacto del daño neurológico en el desarrollo infantil.

8. CONCLUSIONES

La investigación sobre los factores de riesgo biológico que impactan en los hitos del desarrollo de niños y niñas menores de 6 años con daño neurológico representa un campo crucial para comprender y abordar las complejidades de la salud infantil. A lo largo de este proyecto, hemos explorado los diversos aspectos que influyen en el desarrollo neurológico de los niños y niñas, desde el período prenatal hasta la infancia temprana, con el objetivo de identificar patrones, tendencias y áreas críticas de intervención. Al concluir este estudio, es evidente que se han alcanzado importantes hallazgos que tienen implicaciones significativas en la práctica clínica, la política de salud y la sociedad en su conjunto. Uno de los aspectos más destacados de esta investigación es la diversidad y la interconexión de los factores biológicos que contribuyen al desarrollo neurológico de los niños y niñas. Desde condiciones genéticas y prenatales hasta factores ambientales y experiencias postnatales, múltiples variables influyen en la trayectoria del desarrollo cerebral y, por ende, en la adquisición de habilidades e hitos importantes en la infancia temprana. La comprensión detallada de estos factores es esencial para diseñar estrategias de prevención, intervención y rehabilitación efectivas que promuevan el desarrollo óptimo de los niños y niñas.

Asimismo, la importancia de la detección temprana y el diagnóstico preciso en niños y niñas en riesgo de presentar daño neurológico no puede ser subestimada. La identificación precoz de factores de riesgo biológico permite la implementación temprana de intervenciones que pueden modificar la trayectoria del desarrollo y mejorar los resultados a largo plazo. Además, el seguimiento continuo a lo largo de la infancia temprana es esencial para monitorear la evolución de los niños y niñas ajustando las intervenciones según sea necesario, lo que subraya la necesidad de un enfoque holístico y centrado en el niño en la atención médica.

Otro aspecto clave es la importancia de un enfoque multidisciplinario y colaborativo en la atención de niños y niñas con daño neurológico. Dada la complejidad de las necesidades de los niños y niñas, es fundamental la participación de diversos profesionales

de la salud, incluidos pediatras, neurólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales, entre otros. La colaboración entre estos profesionales permite abordar de manera integral las diversas dimensiones del desarrollo infantil y proporcionar una atención personalizada y de alta calidad que se adapte a las necesidades específicas de cada niño, niña y su familia.

Además, esta investigación resalta la importancia de empoderar a las familias y cuidadores de niños con daño neurológico mediante la provisión de información, apoyo emocional y recursos adecuados. El impacto de criar a un niño o niña con necesidades especiales puede ser abrumador, y es fundamental proporcionar a las familias las herramientas y el apoyo necesarios para enfrentar los desafíos que surgen a lo largo del camino. La promoción de la inclusión y la sensibilización en la sociedad también juega un papel crucial en la creación de entornos que sean comprensivos y solidarios con las necesidades de los niños, niñas y sus familias.

La investigación sobre los factores de riesgo biológico que influyen en el desarrollo de niños y niñas con daño neurológico es esencial para mejorar la atención y la calidad de vida de los niños y niñas. Al comprender mejor los determinantes biológicos del desarrollo infantil y adoptar un enfoque integral y colaborativo en la atención médica, podemos maximizar el potencial de estos niños y promover su plena participación en la sociedad. Esta investigación no solo proporciona información valiosa para la comunidad médica y científica, sino que también destaca la importancia de la empatía, la compasión y el apoyo en la atención de niños con necesidades especiales y sus familias.

9. REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Case-Smith, J., & O'Brien, J.C. (2014). *Occupational Therapy for Children and Adolescents* (7th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Castro R., y Guzmán C. (2017). Factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años del municipio de Comitán, Chiapas. *Revista Biomédica*, 28(3), 178-185.
- EDI Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI). 2a. Edición. Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI). Segunda edición, 2020. Secretaría de Salud. ISBN en trámite. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). Francisco de P.Miranda 177, Lomas de Plateros, Álvaro Obregón, 01480 Ciudad de México, CDMX
- Fromkin, V., Rodman, R., & Hyams, N. (2017). *An Introduction to Language* (11th ed.). Cengage Learning.
- García J., Méndez R., y Osorio A. (2019). Desnutrición infantil en comunidades rurales de Chiapas: Factores sociodemográficos, económicos y de atención en salud. *Revista de Salud Pública*, 21(4), 475-479.
- García, A., & Pérez, M. (2022). Understanding cognitive knowledge development in adolescence: A neuroscientific perspective. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 35(4), 210-225.
- García-Cárdenas, L., et al. (2018). "Genome-wide association study reveals novel genetic determinants of child health traits in Mexican-American families." *PLOS Genetics*, 14(5), e1007398.
- Gleason, J.B., & Ratner, N.B. (2017). *The Development of Language* (9th ed.). Pearson.
- Haywood, K., & Getchell, N. (2019). *Life Span Motor Development* (7th ed.). Human Kinetics.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2019). "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016". Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/index.php>
- Kliegman, B., St. Geme, J., Blum, N., Shah, S., Tasker, R., & Wilson, K. (Eds.). (2023). *Nelson Textbook of Pediatrics* (22nd ed.). Elsevier.
- López, S., & Rodríguez, E. (2020). Cognitive knowledge processing in adults: Insights from cognitive psychology. *Frontiers in Psychology*, 11, 89.

- López-Cervantes M., Torres-Meza V., y Ramírez-Silva I. (2018). Prevalencia y factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en Chiapas, México. *Salud Pública de México*, 60(6), 635-642.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). "Agua, saneamiento e higiene en las escuelas". Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/water-sanitation-hygiene-in-health-care-facilities>
- Pan American Health Organization. (2018). "Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores". Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-enfermedades-transmitidas-vectores>
- Pérez, J., & Martínez, L. (2020). Social skills training in adulthood: Current trends and future directions. *Journal of Applied Psychology*, 25(4), 89-104.
- Pérez-Padilla, R., et al. (2019). "The burden of airway diseases in Latin America: a review of available data." *Breathe (Sheffield, England)*, 15(3), 181-190.
- Rodríguez, E., & López, S. (2022). Enhancing social skills in adolescence: Strategies and interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(3), 210-225.
- Schneck, C.M., & Henderson, A. (2019). Developmental Coordination Disorder. In R.
- Secretaría de Salud. (2019). "Programa de Vacunación Universal: Información para la Población". Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-vacunacion-universal-informacion-para-la-poblacion>
- Smith, A., & García, M. (2023). Social skills development in early childhood: A comprehensive review. *Developmental Psychology Journal*, 18(2), 120-135.
- Smith, J., & Johnson, L. (2023). Cognitive knowledge acquisition in early childhood: A longitudinal study. *Child Development Perspectives*, 17(3), 120-135.
- World Health Organization. (2019). Children: Reducing mortality. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

TAREAS	Agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
Diseñar la metodología de investigación										
Seleccionar las herramientas y técnicas de recopilación de datos.										
Preparar el marco teórico y conceptual.										
Aplicación de la prueba EDI										
Registrar y organizar los datos recolectados.										
Limpiar y codificar los datos.										
Aplicar técnicas estadísticas y análisis cualitativo.										
Interpretar los resultados.										
Comparar hallazgos con la literatura existente.										
Escribir el primer borrador del informe de investigación.										
Revisar y editar el informe. Formatear y preparar el informe para su entrega final.										
Entregar el informe final.										

ANEXO 2

PRUEBA EDI

FORMATO UNICO DE APLICACION		Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)												
Número de la cédula o cédula												Decehatabilidad		
Nombre de la madre/padre/sustitutor														
Unidad de salud												Teléfono de contacto		
Entidad Federativa												Población Indígena		
												SI No		
SEGUIMIENTO AL DESARROLLO														
Fecha Nac.	Inicial		Subsección 1		Subsección 2		Subsección 3		Subsección 4		Subsección 5			
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
Edad	Años		Años		Años		Años		Años		Años			
Edad	Meses		Meses		Meses		Meses		Meses		Meses			
Grupos de edad		Grupos de edad		Grupos de edad		Grupos de edad		Grupos de edad		Grupos de edad		Grupos de edad		
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE APLICA LA PRUEBA EDI														
ÁREAS DEL DESARROLLO														
	Inicial		Subsección 1		Subsección 2		Subsección 3		Subsección 4		Subsección 5			
	Grupos de edad		Grupos de edad		Grupos de edad		Grupos de edad		Grupos de edad		Grupos de edad			
MG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	Resultado													
MF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	Resultado													
LE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	Resultado													
SO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	Resultado													
CO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	Resultado													
SEÑALES DE ALERTA														
	Inicial		Subsección 1		Subsección 2		Subsección 3		Subsección 4		Subsección 5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Resultado														
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA														
	Inicial		Subsección 1		Subsección 2		Subsección 3		Subsección 4		Subsección 5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Resultado														
RESULTADO DE LA EXPLORACIÓN														
FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO Y SEÑALES DE ALERTA SON OPCIONALES A PARTIR DEL GRUPO 5 (5 meses) YA QUE NO MODIFICAN LA CALIFICACIÓN GLOBAL														
SEÑALES DE ALERTA														
	Inicial		Subsección 1		Subsección 2		Subsección 3		Subsección 4		Subsección 5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Resultado														

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN EDI
CENTRO DE SALUD URBANO VENUSTIANO CARRANZA.

Fecha: _____

Señores padres de familia o tutores:

El o la que suscribe, ACEPTA VOLUNTARIAMENTE realizarle a su hijo menor de 6 años de edad, la evaluación del desarrollo infantil EDI, en el pleno uso de su facultad y de manera voluntaria para usos de la investigación.

Manifiesto que ha recibido el propósito de la evaluación donde se da a conocer el desarrollo infantil de mi hijo o hija. Y me han reiterado el compromiso de que toda información por mi proporcionada se mantendrá confidencialmente, por lo que no tengo inconveniente de que mi hijo o hija sea evaluado.

Siendo así y estando de acuerdo el menor y el familiar en forma voluntaria, se procede a la firma de este documento que representa la ratificación de este proceso.

Ciudad: _____ a _____ de _____ de _____ 2023
_____. Hora: _____.

El o la menor que se evaluara:

(apellido paterno apellido materno nombre (s) completo (s))

con CURP _____, fecha de nacimiento _____ con diagnóstico probable de _____.

Acepto la evaluación para mi hijo e hija: **SI** **NO**

Familiar responsable o representante legal:

_____.Firma _____
(apellido paterno-apellido materno-nombre (s) completo y parentesco)

El centro de salud se compromete atender al paciente y darle el seguimiento de acuerdo a los resultados obtenido con los siguientes servicios.

Resultados:

Desarrollo normal- promoción y vigilancia cada 6 meses

Rezago en el desarrollo- Tratamiento de estimulación temprana

Riesgo de retraso en el desarrollo posible daño neurológico- referencia a un 2º nivel de atención con pediatría.