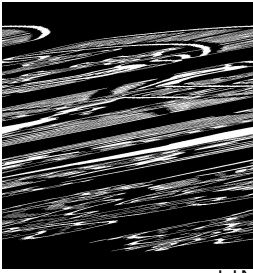


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

"SALUD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL RESULTADO
DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES
DE DOS AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL SERVICIO
DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

T E S I S D E P O S G R A D O

Para obtener el diploma de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P r e s e n t a :
DRA. RODRÍGUEZ HERNANDEZ VERÓNICA



Asesor: DRA. HERNÁNDEZ CRUZ MARIA DEL PILAR
Médico Adscrito de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIÓN.

Dr. Rodolfo Arvizú Iglesias.
Coordinador Clínico de Educación e
Investigación en salud de la UMF 33. "El Rosario"

Dra. Mónica Enríquez Neri.
Profa. Titular del Curso de Especialización
en Medicina Familiar de la UMF 33. "El Rosario"

Dra. María del Carmen Morelos Cervantes.
Profa, Adjunta del Curso de Especialización
En Medicina Familiar de la UMF 33 "El Rosario"

Dra. María del Pilar Hernández Cruz.
Asesora de Tesis y Medico Adscrito
De la UFM 33. "El Rosario"

Dra. Verónica Rodríguez Hernández.
Residente Investigador.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por el trabajo, por las dificultades y las lagrimas,
por todo lo que me acerco mas a ti íntimamente,
gracias también por la paz, por las alegrías
y por ese abrazo oportuno que me levanto.

A mis Padres:

Por el regalo de la vida, por su apoyo constante e incondicional,
por su amor y por la esperanza compartida, que nos hace no desfallecer,
gracias por su confianza y por creer en mí.

A mis Hermanos:

Por su tolerancia, por su comprensión y por la unión familiar.

A Sergio:

Por haberme permitido involucrarte en este trabajo,
y por enseñarme una forma diferente de vivir la vida.

A mis Compañeros:

Por las alegrías y tristezas que juntos vivimos,
por los sueños que compartimos y a aquellos que
me brindaron su amistad verdadera.

A mis Profesores;

Dr. Arvizú, Dra. Mónica, Dra. Carmen y Dra. Ma. Del Pilar
por su enseñanza y constante motivación,
por que siempre me invitaron a caminar en el sendero de la verdad
a pesar de momentos de oscuridad.

*Dra. Rodríguez Hernández Verónica. **Dra. Hernández Cruz Maria del Pilar.
Tesis: Salud Familiar y su relación con el resultado de la Estimulación Temprana en menores de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario. México, D.F. 2006.

Objetivo: Identificar la Salud Familiar y su relación con el resultado de la Estimulación Temprana en menores de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario. Material y métodos: se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal y descriptivo, con un tamaño de la muestra de 245 niños(a), que asistan al servicio de Enfermería Materno Infantil en ambos turnos y que se encuentren en el programa de estimulación temprana, a todos se les aplicó la Guía para la Evaluación Rápida del Desarrollo y a los padres o tutor, se les aplicó el instrumento de Evaluación Integral de Salud Familiar, el estudio cuenta con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significancia del 5%, una vez aplicados estos dos instrumentos se obtuvieron frecuencias y porcentajes de los resultados y representación gráfica. Resultados: se obtuvo una muestra total de 232 (100%) niños ya que 13 no concluyeron su participación, se observó a 216 (93.1%) niños con Desarrollo Normal, 14 (6.03%) con alteración Leve Del Desarrollo y a 2 (0.86%) con Alteración Grave del desarrollo, en los tres casos prevalece la funcionalidad familiar en el ámbito social, en el subsistema conyugal, parental y fraterno y en el ámbito psicológico. Conclusiones: es de gran importancia la salud familiar en la estimulación temprana, sin embargo es conveniente tomar en cuenta otros factores que puedan influir en el desarrollo del menor de 2 años.

*Médico Residente del 3er grado de la Especialidad de Medicina Familiar de la UMF No.33

**Médico adscrito con Especialidad de Medicina Familia de la UMF No. 33 y asesor de tesis.

I N D I C E

Titulo... ..	1
Antecedentes.....	2
Justificación.	6
Material y Métodos.....	7
Resultados	9
Graficas.....	11
Análisis de Resultados.....	22
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25
Anexos.....	27

ANTECEDENTES

Dentro de las actividades consideradas por el Programa de Atención a la Salud de la Infancia, se encuentra la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 2 años de edad, vinculada al fomento de la Estimulación Temprana, es por ello que, se ha considerado indispensable que las niñas y los niños tengan igualdad de oportunidades desde su nacimiento y puedan desarrollar todo su potencial desde los primeros años de la vida.

La familia juega un papel importante en este proceso ya que tiene un funcionamiento sistémico, integra otros sistemas sociales y constituye a la vez un subsistema caracterizado por su apertura a las influencias sociales en tanto se encuentra en interacción recíproca y permanente con los otros grupos e instituciones. Los miembros de la familia constituyen a su vez sistemas individualizados con objetivos y motivaciones propios que difieren de los objetivos del grupo siendo una de sus principales funciones el lograr la individualidad de los miembros para que sean seres independientes, estables, maduros y funcionales en la sociedad.^{1,2,3,4}

En ella se produce la transmisión de la experiencias histórico – sociales de la humanidad matizada por las vivencias particulares de cada familia y del contexto inmediato de su existencia. Cumple funciones de gran importancia para el desarrollo biológico, psicológico y social, en especial en la formación de la personalidad, en la educación de los valores éticos morales y espirituales de las nuevas generaciones. La función de expresar amor, brindar afecto y protección es primordial en la vida familiar. El afecto constituye el vehículo en el cual se ejercen las funciones familiares y uno de los canales comunicativos más importantes en las relaciones de esta naturaleza.^{1,2,6,7,8}

La familia es el elemento de la estructura social responsable de la reproducción y desarrollo del ser humano. Es en el seno de la familia donde se forman los motivos, patrones y hábitos relacionados con el comportamiento, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad y se desarrollan recursos de apoyo altamente significativo y efectivo.⁵

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad de entre sus miembros. Con base a que la familia cumpla o deje de cumplir sus funciones eficazmente, se considera funcional o disfuncional.⁶

La familia es el elemento de la estructura social responsable de la reproducción y desarrollo del ser humano. Es en el seno de la familia donde se forman los motivos, patrones y hábitos relacionados con el comportamiento, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad y se desarrollan recursos de apoyo altamente significativo y efectivo.^{7,8}

La familia tiene la responsabilidad primaria de transformar al lactante en un individuo social capaz de participar por completo en la sociedad. El niño tiene que aprender lenguaje, sus papeles en las diversas etapas de la vida, normas y esperanzas socioculturales y estructuras cognitivas importantes.^{9,10}

Desde el punto de vista del modelo operacional, salud se define como un equilibrio dinámico entre:

- § la óptima capacidad de crecimiento físico y psicosocial.
- § la satisfacción percibida, la autoestima y el conocimiento alcanzado.
- § la ejecución de los roles que mantienen y realzan el bienestar del individuo, la familia y la comunidad.

La interacción de estas tres áreas expone al individuo a su ambiente lo cual puede ser benéfico o deletéreo para su salud.¹¹

Es así como la Salud Familiar la entendemos como el equilibrio de bienestar en el estado biológico, psicológico y social de cada uno de los integrantes del grupo familiar. La Salud Familiar puede determinarse por la capacidad de la familia de cumplir funciones, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones que pueden sucederse en el medio interno o externo. La familia es tanto más saludable en la medida que facilite el crecimiento, el desarrollo y la estimulación de cada uno de sus integrantes, y contribuya a la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas según las exigencias de cada etapa de la vida.^{3,4,5,13}

Como sabemos la salud familiar abarca varios aspectos, no solo el orgánico, el cual se valora a través del instrumento conocido como la Historia Clínica y que tiene apego al método científico, sino también se incluyen aspectos que son importantes de valorar como son el ámbito psicológico, social y de funcionalidad familiar para lo cual se usan varios instrumentos para su evaluación como por ejemplo el Apagar Familiar, la Prueba de Mc Master, el Familiograma, la Clasificación Triaxial de la Familia y la Evaluación Integral de la Salud Familiar, entre otros, esta última propuesta por el Dr. Víctor Chávez Aguilar, que permite evaluar la salud familiar a través de las funciones y características más importantes de la familia.

Este instrumento ha sido validado en trabajos de tesis, tiene la característica de proponer criterios cualitativos y cuantitativos para las distintas funciones familiares y un criterio bien definido de la clasificación de la disfuncionalidad familiar por lo que resulta práctico para los investigadores familiares. Ha sido el resultado del análisis de los distintos instrumentos de evaluación y tiene por objetivo el facilitar la evaluación integral de la salud familiar y mide de forma integral a la familia desde el punto de vista biológico, psicológico y dinámico y evalúa los siguientes ámbitos:^{8,14}

- § Aspectos del ámbito social Familiar.
- § Aspecto Socio dinámico del Subsistema Conyugal.
- § Aspecto Socio dinámico del Subsistema Parental.
- § Aspecto Socio dinámico del Subsistema Fraternal.
- § Aspectos del ámbito psicosocial familiar.

En el ámbito social familiar los elementos que la componen permiten clasificar a la familia como: Familia con Depresión Social, Familia Socialmente Marginada y Familia Socialmente Integrada.

Con la evaluación socio-dinámica del subsistema conyugal podemos detectar a la pareja como: Pareja Severamente Disfuncional, Pareja Moderadamente Disfuncional y Pareja Funcional.

Dentro de la evaluación socio-dinámica del subsistema parental se califica como: Subsistema Parental Severamente Disfuncional, Subsistema Parental Moderadamente Disfuncional y Subsistema Parental Funcional.

En la evaluación socio-dinámica del subsistema fraterno califica como: Subsistema Fraterno Severamente Disfuncional, Subsistema Fraterno Moderadamente Disfuncional y Subsistema Fraterno Funcional.

En la evaluación en el área psicológica o psicosocial se detecta a la familia clasificándola en: Perfil Psicosocial Funcional y Perfil Psicosocial Disfuncional.

La evaluación de la familia es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el nivel primario, constituye un proceso importante para el diagnóstico y la planificación de las intervenciones promocionales y preventivas en favor de la salud, pero se torna compleja e inoperante dada la amplia gama de aspectos que afectan la salud familiar y el vacío conceptual y metodológico existente.⁵

La salud familiar permite brindar estímulos externos bien dirigidos que son de gran importancia para potenciar el crecimiento y el desarrollo del menor de 2 años y a su vez la vigilancia del crecimiento y desarrollo permite la detección oportuna de las desviaciones en este proceso. Por ello es muy importante que el menor se encuentre ubicado dentro de un ámbito familiar saludable, ya que el bienestar de los niños y las niñas depende en gran medida de la salud familiar en que se encuentren sumergidos.^{4,6,8, 13}

De la gran cantidad y diversidad de estímulos que recibe el niño, éste toma solamente lo que su nivel de madurez y grado de desarrollo le permiten. Tan estricto puede ser este intercambio, que si el momento crítico de incorporación ha pasado, no será lo mismo brindar este estímulo en otro tiempo; la función consiguiente ya se instaló con lo limitado que el ambiente y estímulo le hayan permitido. Y es donde la Estimulación Temprana se propone junto a los grupos familiares recorrer y descubrir los mejores recursos para una adecuada intervención en cada caso particular para beneficio del menor y la familia.^{14,15,}

Sabemos que la Estimulación Temprana se define como el conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo, son también todos aquellos impactos que producen una reacción sobre el ser humano y influencia sobre alguna función; los cuales pueden ser de distinta índole, tanto internos como externos y físicos como afectivos.¹⁵

La madurez es un proceso que permite un desarrollo continuo en busca de un estado de perfección que nunca termina, por eso, sólo puede definirse por el grado y la calidad de su presencia en cada una de las etapas por las que atraviesa el ser humano a lo largo de su vida que van desde el nacimiento, la madurez, reproducción y muerte.^{8,13}

Los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y de la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención, así como también el desarrollo del lenguaje.

A nivel adaptativo, permite desarrollar en el niño confianza, seguridad y autonomía. Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño.^{13,14}

Es por ello la importancia de una adecuada y oportuna evaluación del desarrollo de la niña o el niño, la cual debe ser en cada mes de edad, hasta los 12 meses, ya que en esta primera etapa los cambios que el menor de 2 años presenta son muy relevantes, y posteriormente puede realizarse de forma trimestral de los 13 a los 24 meses de edad.^{14,15}

Estas acciones van a permitir valorar el desarrollo de la coordinación motora gruesa, coordinación motora fina, el lenguaje y el aspecto social, para lo cual se han utilizado entre otros la Guía Técnica de Evaluación Rápida del Desarrollo propuesta por la Secretaría de Salud, la cual contempla las áreas antes mencionadas. Si el niño se ubica en el área verde, representa un desarrollo normal, si lo ubica en el área amarilla, el niño presenta falta de desarrollo en alguna área de evaluación y si se ubica dentro del área roja, entonces el niño tiene una falta de desarrollo grave y requiere enviarse a consulta especializada.^{9,15}

Para que la Estimulación Temprana se pueda brindar con la cantidad, la calidad y la oportunidad necesaria, es conveniente que previo a la definición del plan de ejercicios, se realice la evaluación del desarrollo del menor de dos años, para que dicho plan sea acorde con la etapa en la que se encuentre y así no estimular en exceso o fuera de tiempo, lo cual podría ser nocivo para el desarrollo de la niña o niño.^{14,15}

Por lo tanto los proyectos de intervención de la Estimulación temprana deben ser lo suficientemente flexibles, para adecuarse a las necesidades y circunstancias del niño y su familia.¹⁵

Para este óptimo desarrollo es primordial contar con el apoyo del núcleo familiar, ya que el hombre es un ser con pertenencia a diferentes grupos sociales. Sabiendo de ante mano que la FAMILIA es el ambiente más importante en el que el hombre ha evolucionado, es la más antigua de las instituciones sociales humanas.⁸

Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio y homeostasis tal, que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez en cualquier aspecto, físico, social y psicológico.²

JUSTIFICACION

La familia es una institución de la estructura social condicionada por leyes económicas, sociales, biológicas y psicológicas que se definen de modo particular en el sistema de relaciones en el contexto del hogar. El grupo familiar cumple funciones importantes relacionadas con la reproducción, el crecimiento y el desarrollo del ser humano, por lo tanto, en una adecuada salud familiar existe la disposición de otorgar a los miembros que la integran, los cuidados básicos, entre ellos se incluye a los menores de 2 años de edad, lo cual influye en una adecuada estimulación favoreciendo de esta manera el desarrollo óptimo de sus capacidades.

Se desconoce si la salud familiar esta relacionado con el resultado de la evaluación de la estimulación temprana en los niños menores de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la U.M.F No. 33 El Rosario, por lo que el desarrollo de este estudio tiene gran relevancia en esta unidad de salud y a nivel institucional ya que al conocer que una salud familiar integral favorece el resultado de Estimulación Temprana se pondrá mayor énfasis en el aspecto de salud integral de cada una de las familias de los menores de 2 años de edad.

MATERIAL Y METODOS

La investigación se realizó en el servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario, aplicando a los menores de 2 años de edad la Guía Rápida para la Evaluación del Desarrollo y a los padres o tutor, el instrumento del Dr. Víctor Chávez para la Evaluación Integral de Salud Familiar, teniendo como objetivo general; Determinar la relación que existe entre la Salud Familiar y el resultado de la Estimulación Temprana en menores de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario. Y como objetivos específicos; 1) Identificar el ámbito social de las familias de los menores de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario, 2) Identificar si se encuentra disfunción en la dinámica del subsistema conyugal, parental y fraterno de las familias de los menores de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario. 3) Identificar el perfil del ámbito psicológico que presentan las familias de los menores de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario, 4) Identificar el tipo de desarrollo de Estimulación Temprana que presentan los menores de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario, 5) Describir las características sociodemográficas que presentan los padres o el tutor del menor de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario.

El diseño de la investigación es de tipo; observacional, protectivo, transversal y descriptivo, el tamaño de la muestra estudiada fue de 245 niños menores de 2 años de edad de ambos sexos, que acuden al servicio de Enfermería Materno Infantil y se encuentran en el programa de Estimulación Temprana, se excluyeron a los niños que no contaban con el rango de edad y se eliminaron a los que no quisieron participar en el estudio y a los que no concluyeron adecuadamente las encuestas.

Las variables estudiadas fueron: salud familiar, estimulación temprana y características sociodemográficas como edad, escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico el cual se determinó por medio del Método de Graffar. La salud familiar se determinó por el instrumento del Dr. Víctor Chávez que permite Evaluar de forma Integral a la familia, tomando en cuenta 5 aspectos importantes como son:

- 1.- Evaluación del ámbito social familiar, clasificándola en:
 - § Familia con depresión social con 0 – 120 puntos.
 - § Familia socialmente marginada con 121 – 170 puntos
 - § Familia socialmente integrada con 171 – 290 puntos.

- 2.- Evaluación socio dinámica del subsistema conyugal, colocándola como:
 - § Pareja severamente disfuncional con un 0 – 40%
 - § Pareja moderadamente disfuncional con un 40 – 70%
 - § Pareja funcional con un 70-100%

- 3.- Evaluación socio dinámica del subsistema parental, clasificándola en:
 - § Subsistema parental severamente disfuncional con un 0 – 40%
 - § Subsistema parental moderadamente disfuncional con un 40 – 70%
 - § Subsistema parental funcional con un 70-100%

- 4.- Evaluación socio dinámica del subsistema fraterno, registrando un:
 - § Subsistema fraterno severamente disfuncional con un 0 – 40%
 - § Subsistema fraterno moderadamente disfuncional con un 40 – 70%
 - § Subsistema fraterno funcional con un 70-100%

- 5.- Evaluación del ámbito psicológico, identificando a la familia con un:
 - § Perfil psicológico funcional con 0 – 50 puntos.
 - § Perfil psicológico disfuncional con mas de 50 puntos.

En cuanto a la evaluación de la Estimulación Temprana, esta se realizo por medio de la Guía Técnica para la Evaluación Rápida del Desarrollo, con ella se explora las cuatro áreas básicas del desarrollo del menor como son: el área motor fina, el área motor gruesa, el área social y lenguaje, clasificando al niño con:

- 1.- Desarrollo Normal.
- 2.- Aliteración Leve del Desarrollo.
- 3.- Alteración Grave del Desarrollo.

El análisis estadístico de la información se realizó mediante estadística descriptiva de tal forma que se obtuvieron frecuencias y porcentajes que fueron representadas en graficas.

Todo el proceso de investigación se realizo considerando los lineamientos y aspectos éticos que rigen a nivel internacional, nacional e institucional y sobre todo con previo consentimiento informado de los padres o tutor de los niños menores de 2 años.

Los recursos humanos, físicos y financieros para la realización de este estudio corrieron a cargo del medico residente encargado de la investigación y con la colaboración directa del asesor de tesis.

RESULTADOS

En este estudio se obtuvo un tamaño de la muestra de 245 menores de 2 años de edad, de los cuales 13 no cumplieron con los criterios de inclusión por que los padres no aceptaron concluir la encuesta por manifestar que tenían prisa, quedando un total de 232 menores, en los que se detectó a 216 (93.1%) cursando con un desarrollo normal, 14 (6.03%) con alteración leve del desarrollo y solo a 2 (0.86%) se les encontró con alteración grave del desarrollo. Grafica 1.

Observándose que de los 216 (93.1%) menores con Desarrollo Normal, 197 (84.9%) se ubican en Familias Socialmente Integradas, 14 (6.0%) en Familias Socialmente Marginadas y 5 (2.1%) en Familias con Depresión Social. Grafica 2 En cuanto a la evaluación socio dinámica del subsistema conyugal se registraron a 112 (48.2%) Parejas Funcionales, 86 (37.0%) Parejas Moderadamente Disfuncionales y a 18 (7.7%) Parejas Severamente Disfuncionales. Grafica 3. En la evaluación socio dinámica del subsistema parental se encontró que hay 172 (77.4%) Subsistemas Parentales Funcionales, 36 (15.5%) Subsistemas Parentales Moderadamente Disfuncionales y solo 8 (3.44%) Subsistemas Parentales Severamente Disfuncionales. Grafica 4. La distribución en la evaluación del subsistema fraterno fue de 185 (79.7%) Subsistemas Fraternos Funcionales, 22 (9.48%) Subsistemas Fraternos Moderadamente Disfuncionales y 9 (3.87%) Subsistemas Fraternos Severamente Disfuncionales. Grafica 5. Y por ultimo en los resultados de la evaluación del ámbito psicosocial se encontró que se presentan 198 (85.34%) Familias con un Perfil Psicosocial Funcional y a 18 (7.75%) Familias con un Perfil Psicosocial Disfuncional. Grafica 6.

En los 14 (6.03%) menores de 2 años de edad con Alteración Leve del Desarrollo Normal, se obtuvo que 12 (5.16%) se encuentran en Familias Socialmente Integradas, 2 (0.86%) en Familias Socialmente Marginadas, y 0 (0%) Familias con Depresión Social. Grafica 7. En cuanto a la evaluación socio dinámica del subsistema conyugal se registraron a 7 (3.01%) Parejas Funcionales, 5 (2.15%) Parejas Moderadamente Disfuncionales y a 2 (0.86%) Parejas Severamente Disfuncionales. Grafica 8. En la evaluación socio dinámica del subsistema parental se observó la presencia de 10 (0.27%) Subsistemas Parentales Funcionales, 3 (1.29%) Subsistemas Parentales Moderadamente Disfuncionales y solo 1 (0.43%) Subsistemas Parentales Severamente Disfuncionales. Grafica 9. La distribución en la evaluación del subsistema fraterno fue de 13 (5.59%) Subsistemas Fraternos Funcionales, 1 (0.43%) Subsistemas Fraternos Moderadamente Disfuncionales y 0 (0%) Subsistemas Fraternos Severamente Disfuncionales. Grafica 10. Y con respecto a los resultados de la evaluación del ámbito psicosocial se encontró que se presentan 12 (5.16%) Familias con un Perfil Psicosocial Funcional y a 2 (0.86%) Familias con un Perfil Psicosocial Disfuncional. Grafica 11.

Y en los 2 (0.86%) menores que se detectaron con Alteración Grave del Desarrollo, se observó que 1 (0.43%) se ubican en Familias Socialmente Integradas, 1 (0.43%) en Familias Socialmente Marginadas, y 0 (0%) Familias con Depresión Social. Grafica 12. En cuanto a la evaluación socio dinámica del subsistema conyugal las 2 (0.86%) Parejas son Moderadamente Disfuncionales, 0 (0%) Parejas Funcionales y 0(0%) Parejas Severamente disfuncionales. Grafica 13. En la evaluación socio dinámica del subsistema parental se encontró que hay 0 (0%) en el Subsistema Parental Funcional, 1 (0.43%) Subsistema Parental Moderadamente Disfuncional y 1

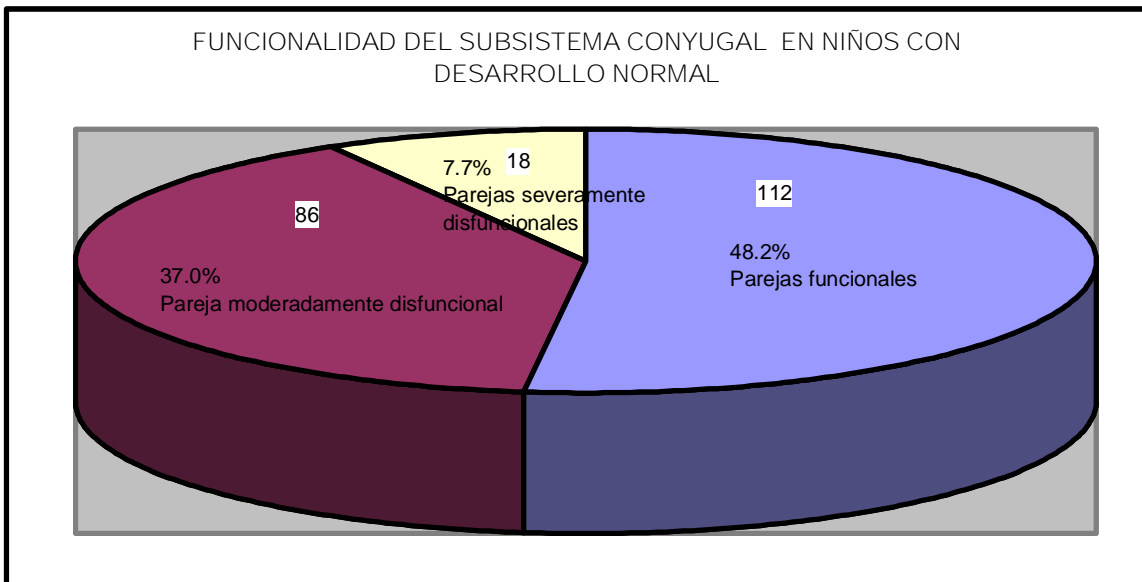
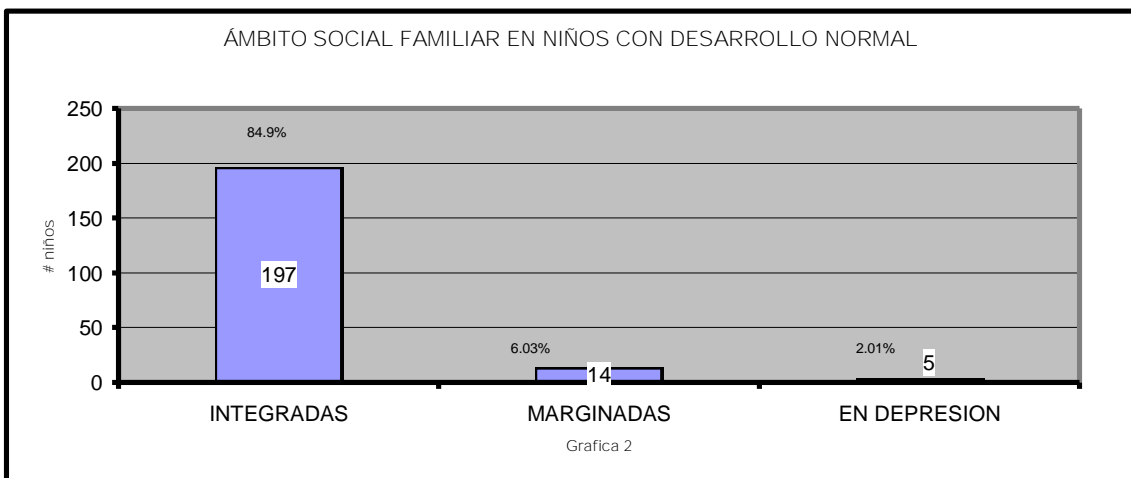
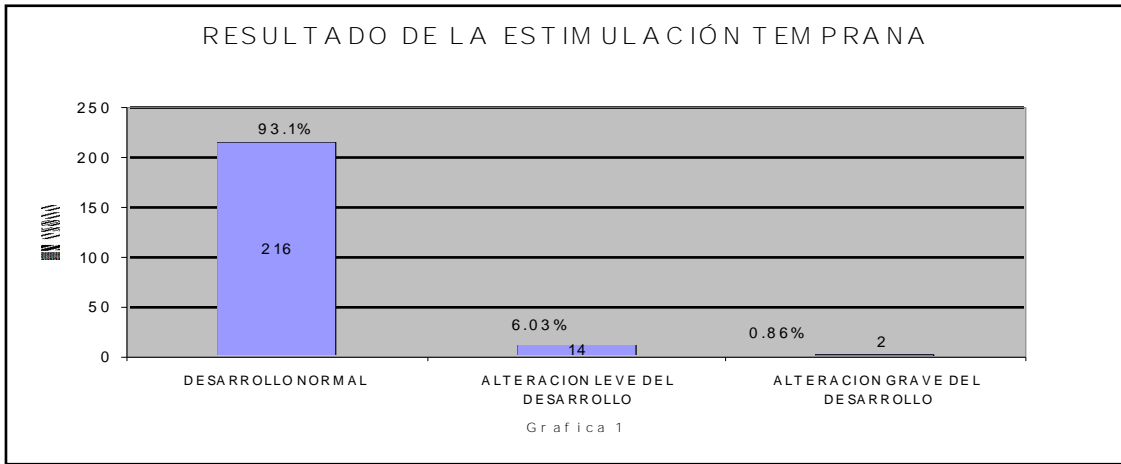
(0.43%) Subsistema Parental Severamente Disfuncional. Grafica 14. La distribución en la evaluación del subsistema fraterno fue de 1 (0.43%) Subsistema Fraterno Funcional, 1 (0.43%) Subsistema Fraterno Moderadamente Disfuncional y 0(0%) Subsistema Fraterno Severamente Disfuncional. Grafica 15. Y por ultimo en los resultados de la evaluación del ámbito psicosocial se encontró que se presenta 1 (0.43%) Familia con un Perfil Psicosocial Funcional y a 1 (0.43%) Familia con un Perfil Psicosocial Disfuncional. Grafica 16.

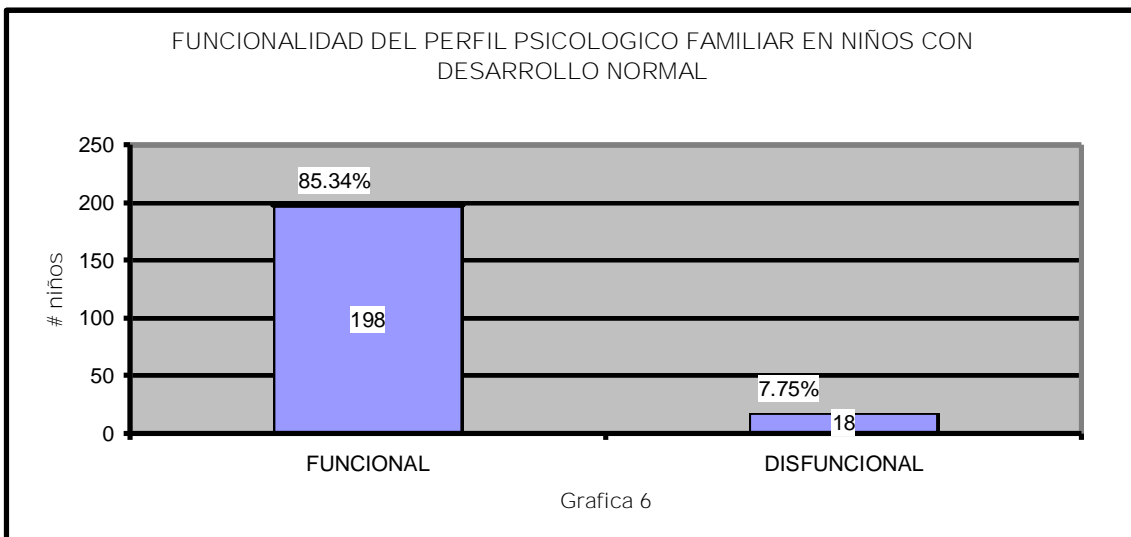
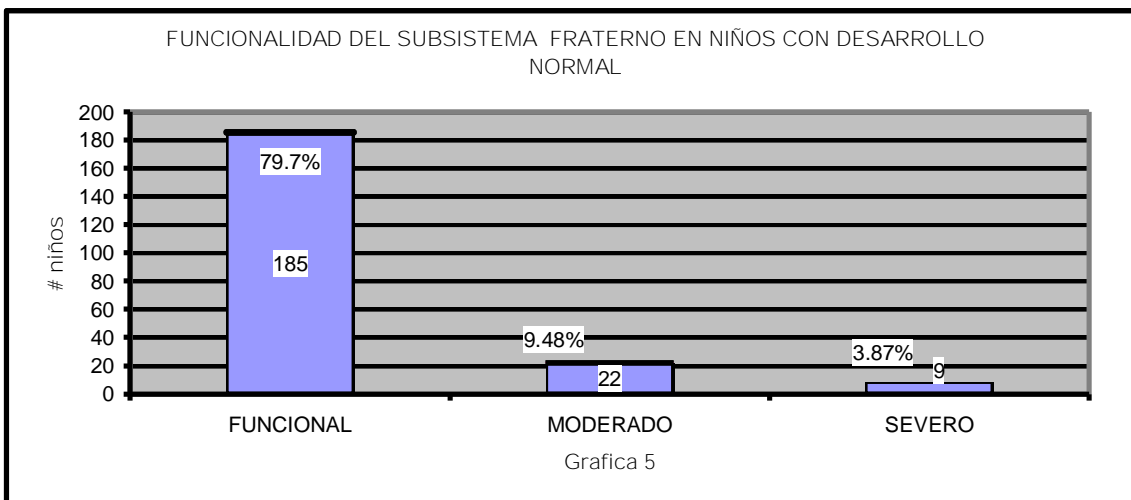
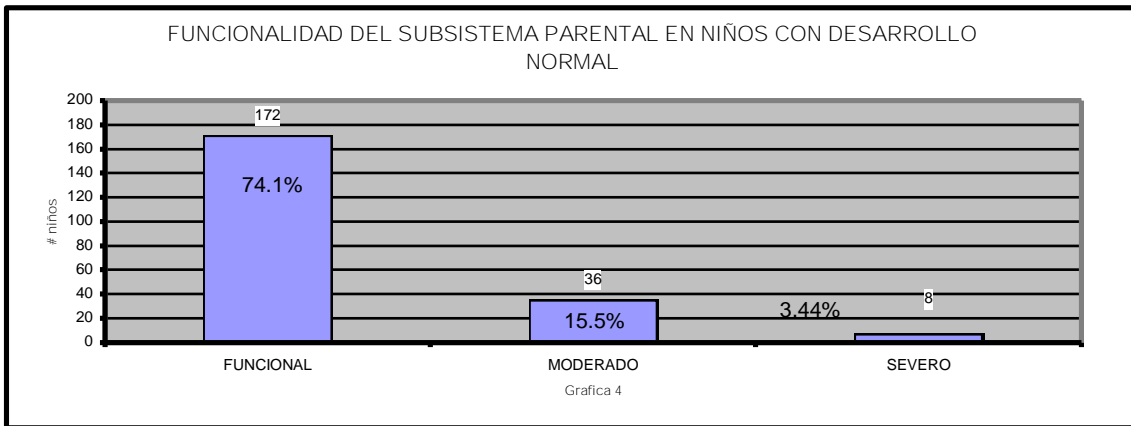
En cuanto a las características sociodemográficas de los padres de familia o el tutor de los 216 (93.1%) menores de 2 años de edad con Desarrollo Normal se encontró que relacionado con la edad se presentan 28 (12.06%) menores de 18 años, 99 (42.67%) con edades de 19 a 29 años y a 89 (38.36%) con edades de 30 a 39 años. En la escolaridad se observo a 3 (1.29%) analfabetas, 7 (3.01%) con primaria incompleta, 10 (4.31%) con primaria completa, 14 (6.03%) con secundaria incompleta, 92 (39.65%) con secundaria completa, 9 (3.82%) con preparatoria incompleta, 27 (11.6%) con preparatoria completa, 36 (15.51%) con carrera técnica y a 18 (7.75%) con licenciatura. En la ocupación se identifico que 124 (53.44%) se dedican al hogar, 45 (19.39%) son obreras, 29 (12.49%) laboran a nivel de técnico y 18 (7.75%) a nivel licenciatura. Y la distribución del nivel socioeconómico fue de 20 (8.62%) en un nivel alto, 49 (21.11%) en nivel medio alto, 15 (6.46%) en nivel medio bajo, 125 (53.87%) en nivel obrero y a 7 (3.01%) en nivel marginal.

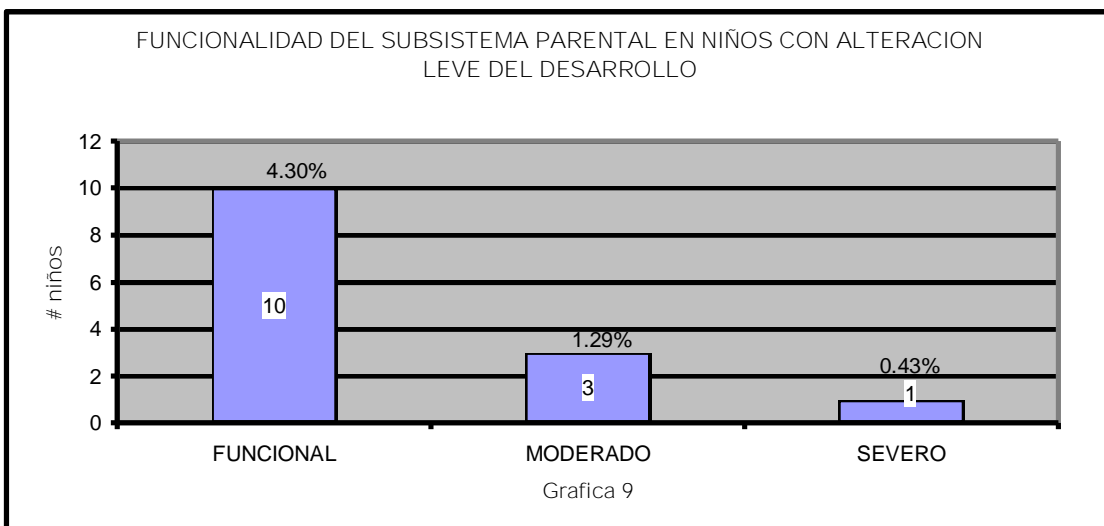
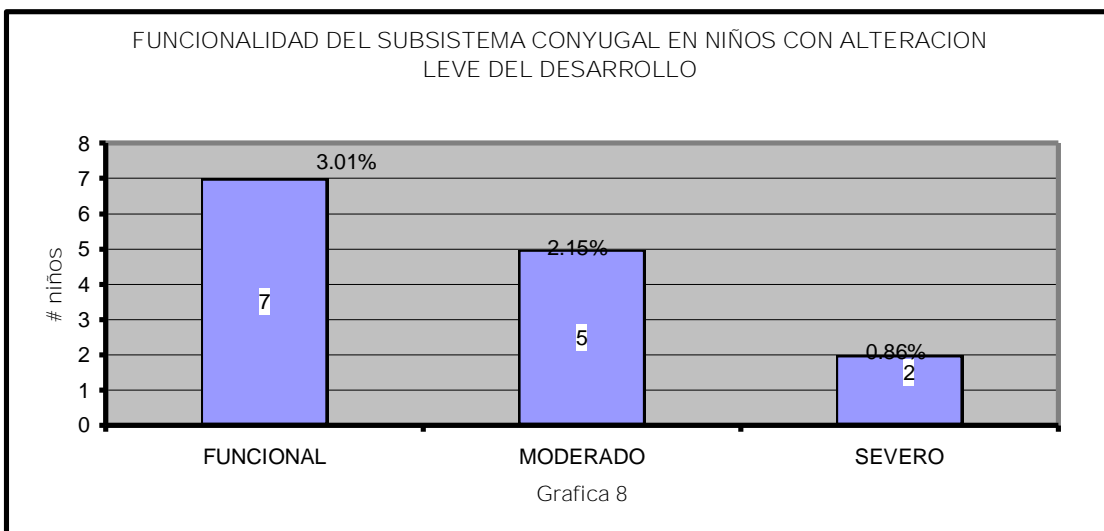
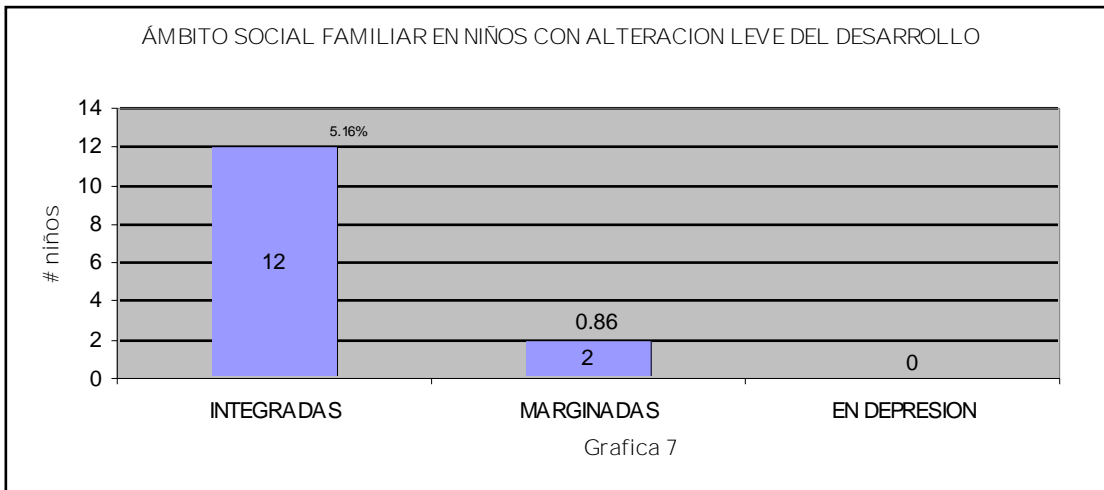
Las características sociodemográficas que se presento con más frecuencia en los padres de familia o tutor de los 14 (6.03%) menores de 2 años de edad con Alteración Leve del Desarrollo, demostró que en relación con la edad se presentan 5 (2.15%) menores de 18 años, 3 (1.22%) con edades de 19 a 29 años y a 6 (2.58%) con edades de 30 a 39 años. En la escolaridad se observo a 1 (0.43%) con primaria incompleta, 1 (0.43%) con primaria completa, 11 (4.73%) con secundaria completa, y a 1 (0.43%) con carrera técnica. En la ocupación se identifico que 10 (4.30%) se dedican al hogar, 3 (1.22%) son obreras, y a 1 (0.43%) que laboran a nivel de técnico. Y en la distribución del nivel socioeconómico se encontró a 2 (0.86%) en un nivel alto, 4 (1.72%) en nivel medio alto, 6 (2.58%) en nivel medio bajo, 2 (0.86%) en nivel obrero.

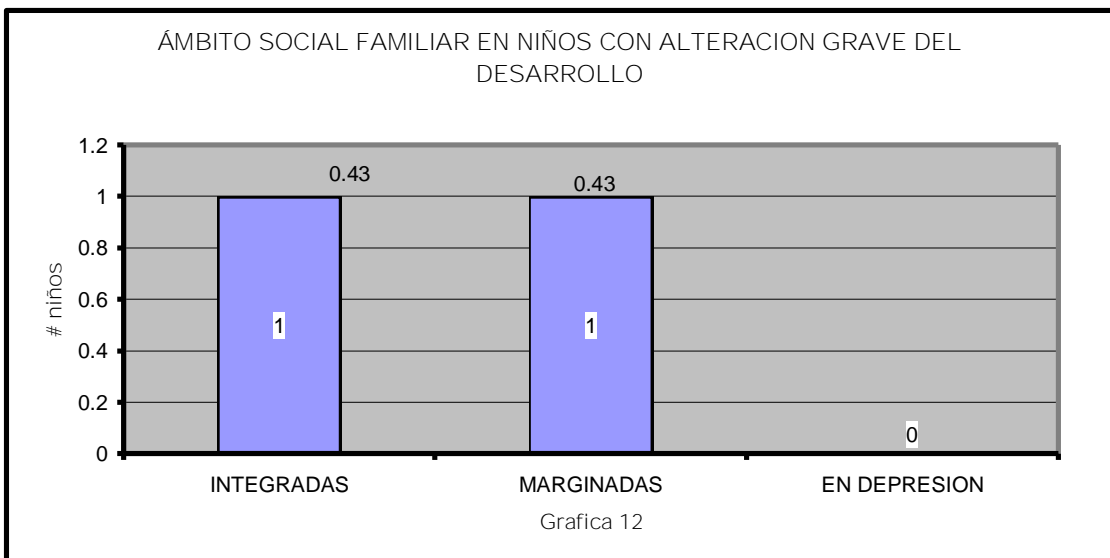
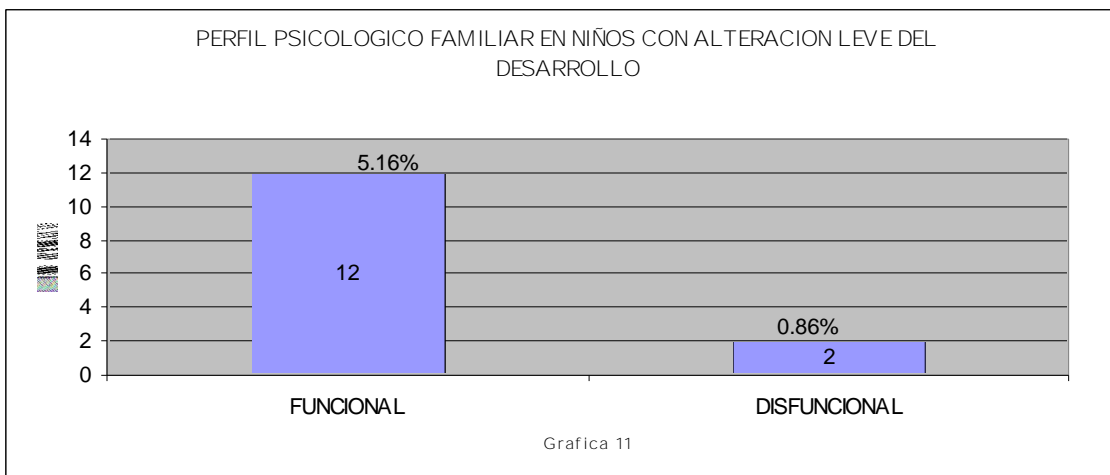
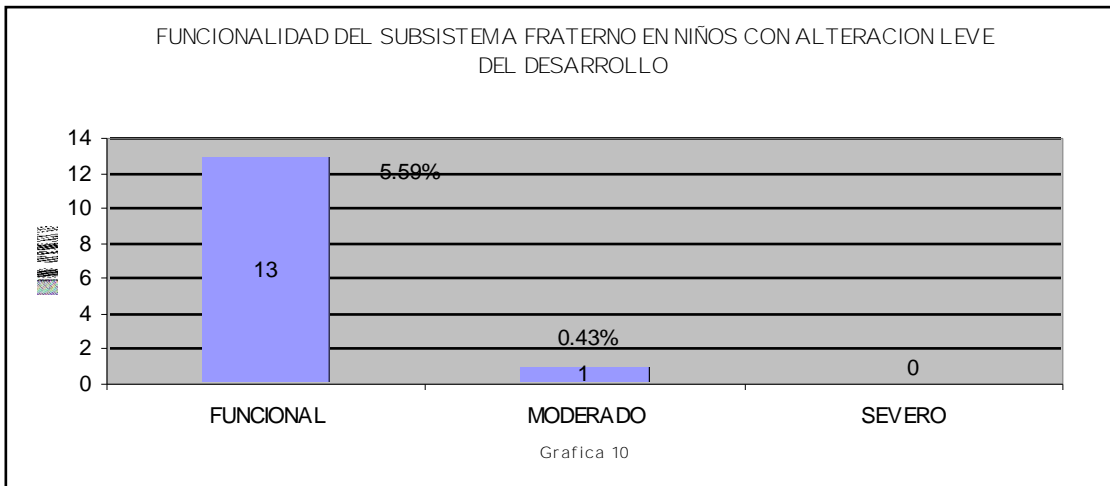
Y en las características sociodemográficas de alguno de los padres de familia o tutor de los 2 (0.86%) menores de 2 años de edad con Alteración Grave del Desarrollo se encontró que relacionado con la edad se presenta 1 (0.43%) menor de 18 años y a 1 (0.43%) con edad de 30 a 39 años. En la escolaridad se observo a 1 (0.43%) con secundaria incompleta y 1 (0.43%) con carrera técnica. Referente a la ocupación se identifico a 1 (0.43%) se dedica al hogar y a 1 (0.43%) que laboran a nivel de técnico. Y en la frecuencia del nivel socioeconómico se encontró a 1 (0.43%) en nivel medio alto y a 1 (0.43%) en nivel marginal.

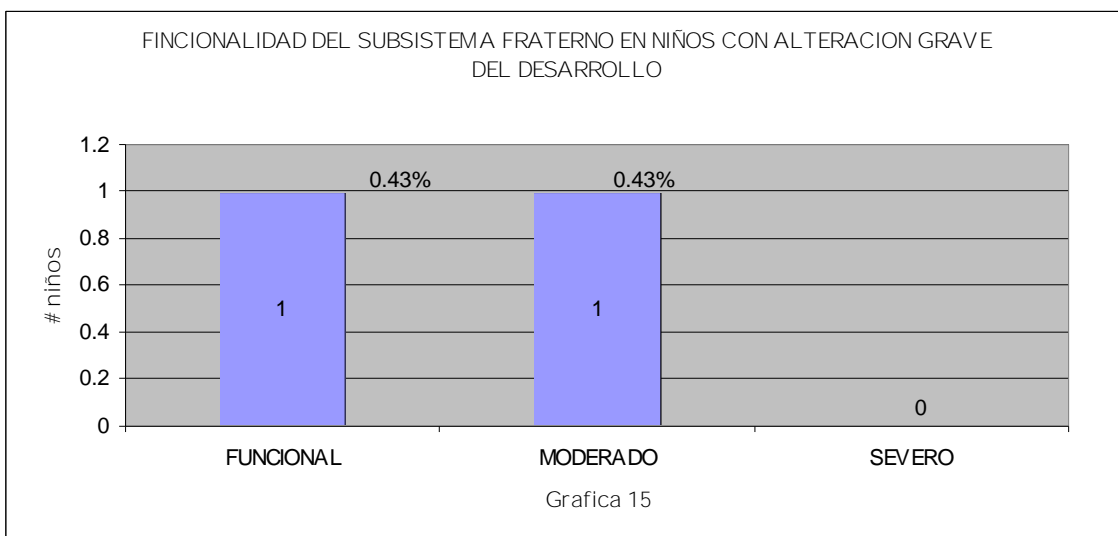
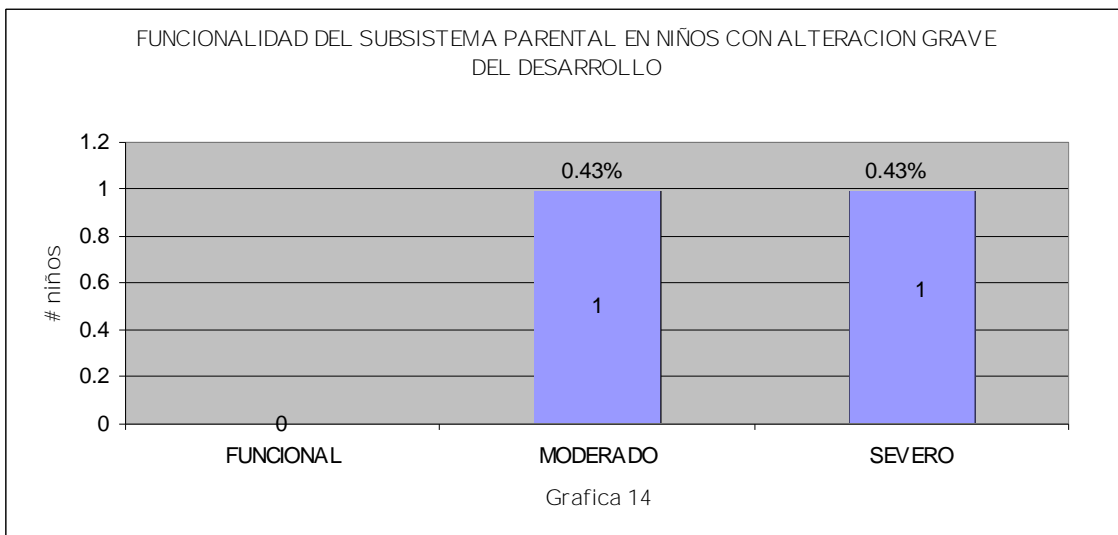
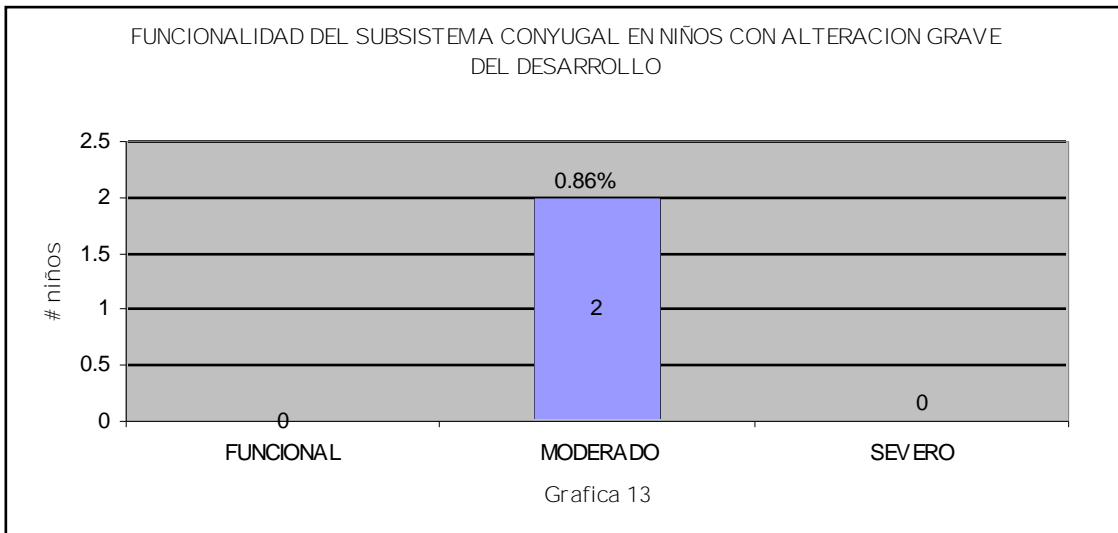
GRAFICAS

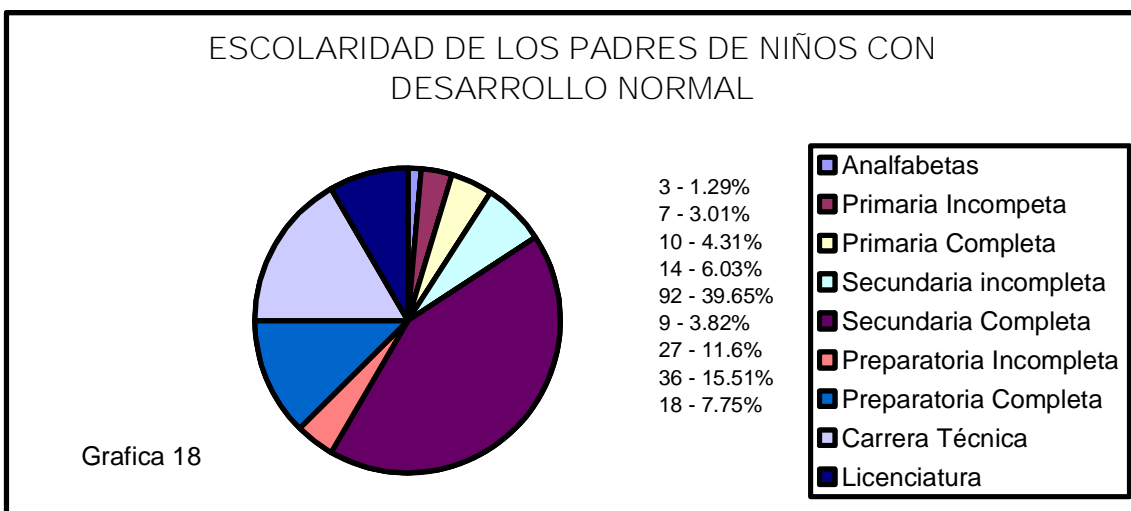
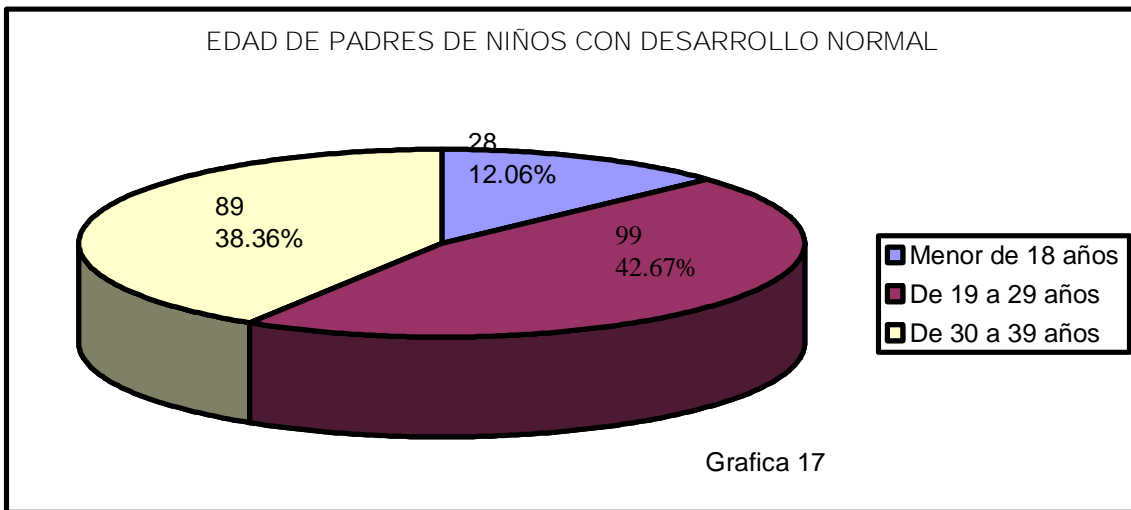
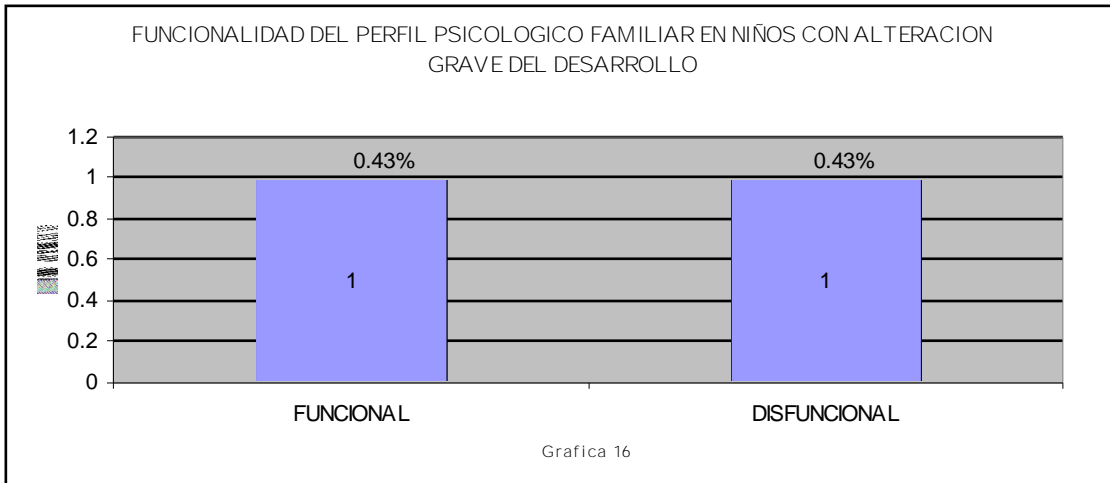




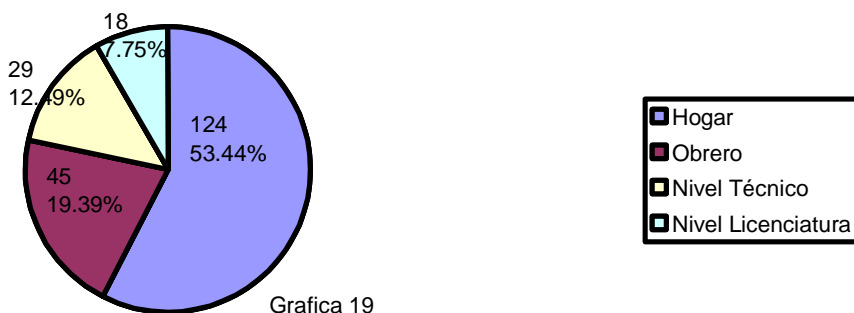






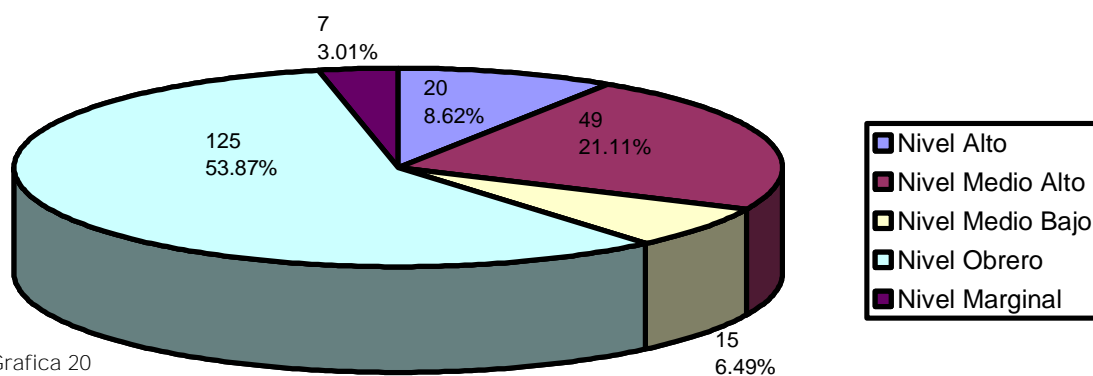


OCUPACION DE LOS PADRES DE NIÑOS CON DESARROLLO NORMAL



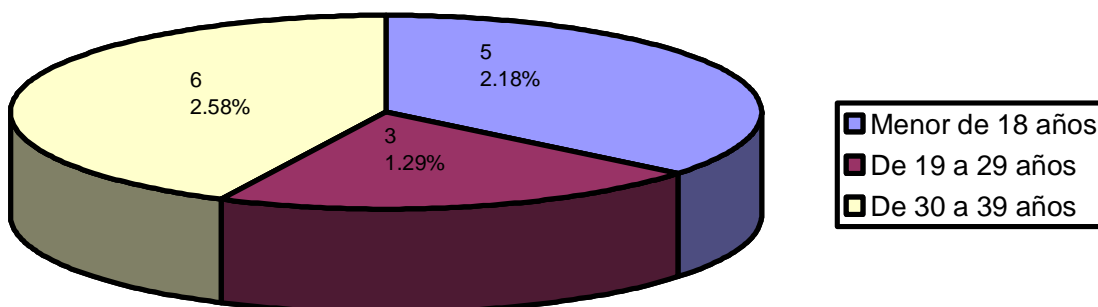
Grafica 19

NIVEL SOCIO ECONOMICO DE LOS PADRES CON NIÑOS CON DESARROLLO NORMAL



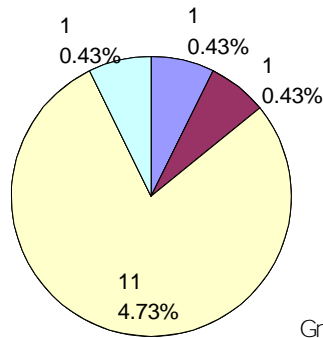
Grafica 20

EDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS CON ALTERACION LEVE DEL DESARROLLO



Grafica 21

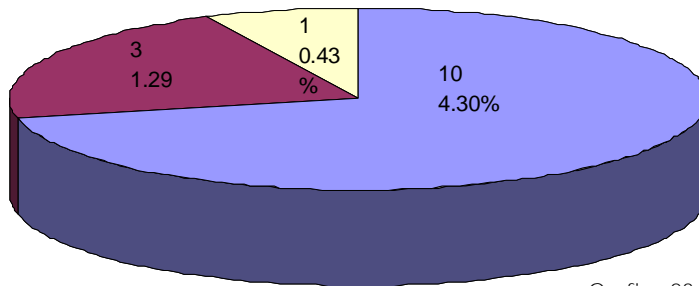
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS CON ALTERACION LEVE DEL DESARROLLO



- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Secundaria Completa
- Carrera Técnica

Grafica 22

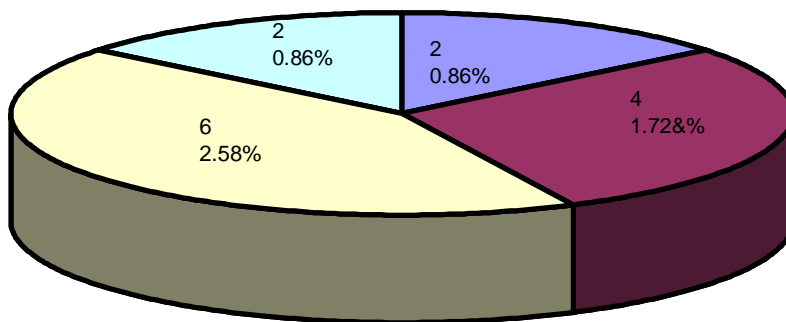
OCUPACION DE LOS PADRES CON NIÑOS CON ALTERACION LEVE DEL DESARROLLO



- Hogar
- Obrero
- Nivel Técnico

Grafica 23

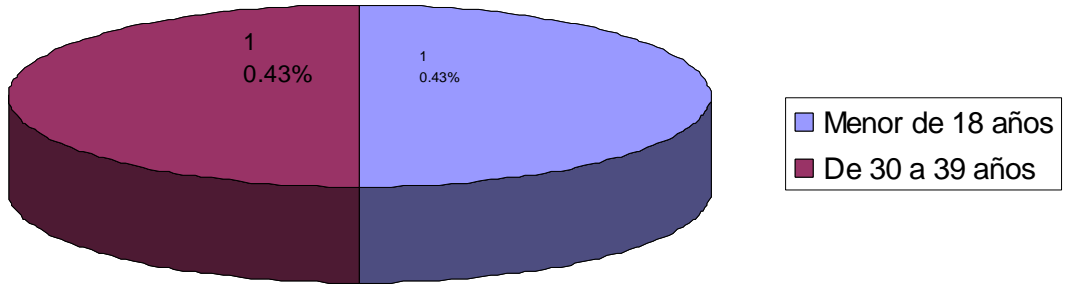
NIVEL SOCIO ECONOMICO DE PADRES CON NIÑOS CON ALTERACION LEVE DEL DESARROLLO



- Nivel Alto
- Nivel Medio Alto
- Nivel Medio Bajo
- Nivel Obrero

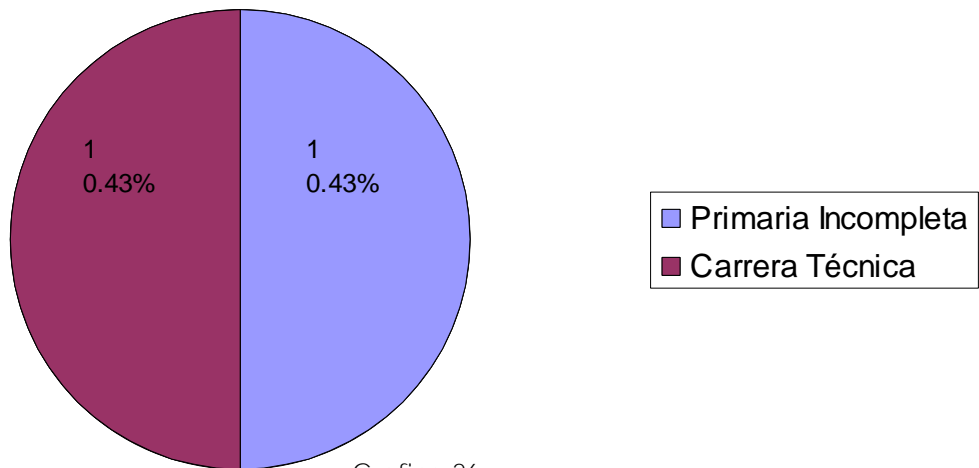
Grafica 24

EDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS CON ALTERACION GRAVE DEL DESARROLLO



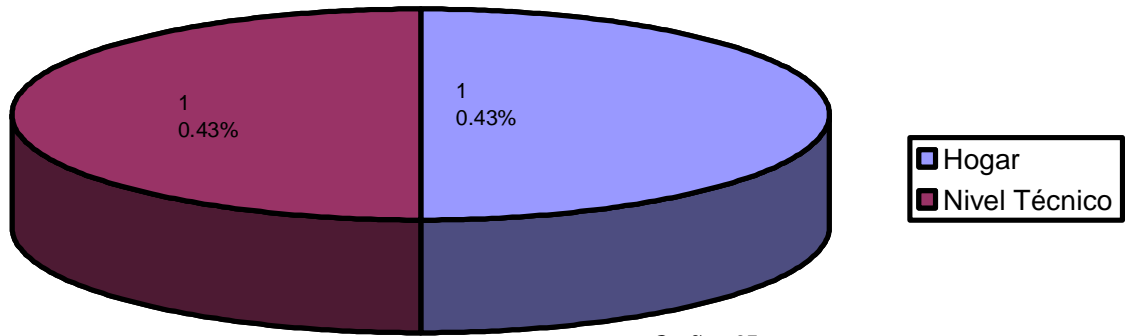
Grafica 25

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS CON ALTERACION GRAVE DEL DESARROLLO



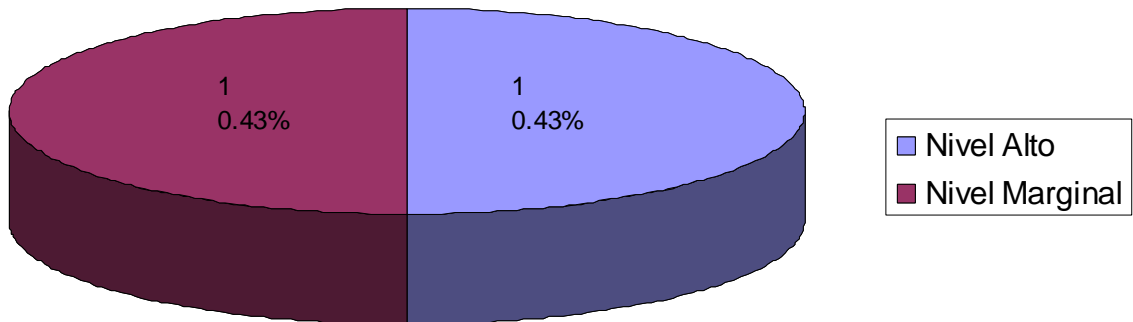
Grafica 26

OCUPACION DE LOS PADRES CON NIÑOS CON ALTERACION GRAVE DEL DESARROLLO



Grafica 27

NIVEL SOCIO ECONOMICO DE PADRES CON NIÑOS CON ALTERACION GRAVE DEL DESARROLLO



Grafica 28

ANALISIS DE RESULTADOS

En el análisis de la Salud Familiar y su relación con el resultado de la estimulación temprana en los menores de 2 años de edad que acuden al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario se observaron puntos de crucial importancia, considerando que el adecuado funcionamiento de la familia es un pilar importante para el desarrollo del menor, ya que le brinda la oportunidad de formarse en un ambiente adecuado, para desarrollar al máximo sus capacidades, y aprender valores y normas que lo llevaran a convertirse en un adulto responsable capaz de integrarse a una sociedad.

Es por esto que se observa con satisfacción que en la evaluación del ámbito social familiar, la Familia Socialmente Integrada se presenta con mayor frecuencia y esta relacionada en los menores con Desarrollo Normal, con Alteración Leve del desarrollo y con Alteración Grave del Desarrollo.

El rol de la pareja y el cumplimiento de sus funciones en la familia, han ido cambiando a lo largo del tiempo, actualmente se observa que existe con mayor frecuencia algún grado de disfunción en el subsistema conyugal que afecta directamente la relación entre padres e hijos. En nuestro estudio no fue la excepción ya que se encontró que solo se presentan Parejas funcionales en los menores con Desarrollo Normal y Alteración Leve del Desarrollo en bajos porcentajes y llama la atención que en los menores con Alteración Grave del Desarrollo hay igualdad de Parejas Moderadamente Disfuncionales. De la misma forma la dinámica de subsistema parental se ve parcialmente afectada ya que en los menores con desarrollo normal se relaciona con Subsistemas Parentales Funcionales y así como en los menores con Alteración Leve del Desarrollo, y cuando el grado de Alteración del Desarrollo es mas Grave se presenta mayor disfunción en el subsistema parental, en este estudio se observo igualdad de disfunción moderada en estos menores.

Por otro lado cabe mencionar, que el subsistema fraterno constituye el entorno social en el que los niños inician a experimentar convivencia con sus iguales, aquí aprenden a negociar, compartir, cooperar y competir que a su vez esto es de gran importancia para tener un desarrollo integral en un núcleo familiar saludable. En este estudio se observo que el Subsistema Fraterno Funcional es muy frecuente y se relaciona de la siguiente forma; en los menores con Desarrollo Normal en un 79.7%, 5.59% en menores con Alteración Leve del Desarrollo y en el 0.43% en menores con Alteración Grave del Desarrollo.

Y otro aspecto importante de analizar es el ámbito psicosocial familiar, que es un punto importante de considerar, observándose que en los menores con Desarrollo Normal se encuentra con mayor frecuencia relacionado con Familias con Perfil Psicosocial Funcional en un 85.34%, en un 5.16% en los menores con Alteración Leve del Desarrollo y en un 0.43 % en los menores con Alteración Grave del Desarrollo.

Observándose de forma general que mientras mas sea el grado de alteración en el desarrollo del menor, se presenta mas disfunción en la salud familiar integral.

En cuanto a la relación de las características sociodemográficas que se presentan en los padres de los menores de 2 años de edad, se observa que en el grupo de los niños con Desarrollo Normal la edad es mas frecuente en sus padres es de 19 a 29 años de edad en un 42.67%, a diferencia del grupo de menores con Alteración Leve del Desarrollo en que se observa que la edad mas común es de 30 a 39 años en un 6.58% y en el grupo de menores con Alteración Grave del Desarrollo el 0.43% corresponde a padres con edad menor de 18 años de edad y el 0.43% a padre con edad de 30 a 39 años.

En relación a la escolaridad de los padres y el desarrollo del menor de 2 años de edad se identifico que la escolaridad más común en los niños con Desarrollo Normal es de secundaria completa en un 39.65% al igual que en los niños con Alteración Leve del desarrollo en un 4.73%, a diferencia de los niños con Alteración Grave del Desarrollo en el que se encuentra el 0.43% con secundaria incompleta y el 50% con carrera técnica.

De la misma forma la relación que se estableció con la ocupación de los padres y el desarrollo del menor de 2 años de edad se presentó de la siguiente forma; en los menores con Desarrollo Normal y Alteración Leve del Desarrollo la ocupación mas frecuente es el hogar en un 53.44% y 4.30% respectivamente, y en los menores con Alteración Grave del Desarrollo el 0.43% de los padres de dedican al hogar y el otro 0.43% laboran a nivel técnico.

Por último en el nivel socioeconómico de los padre y su relación con el desarrollo del menor, se observó que en los menores con Desarrollo Normal el nivel socioeconómico que prevalece es el obrero en un 53.87%, mientras que en los menores con Alteración Leve del Desarrollo es más común en nivel medio bajo en un 2.58% y en los menores con Alteración Grave del Desarrollo el 0.43% tienen un nivel medio alto y el 0.43% en un nivel marginal.

CONCLUSIONES

La disfuncionalidad de los subsistemas familiares, del ámbito social y psicológico crean diferentes problemáticas en la salud familiar, que a su vez, se ven relacionadas directamente con el resultado de la estimulación temprana en los menores de 2 años de edad, quienes deben tener un óptimo desarrollo para poder enfrentar las dificultades en las que se pueden ver inversos en algún momento de su vida por las estructuras sociales.

En este estudio se concluye que debe existir una adecuada salud familiar no solo para el Desarrollo Normal del menor, si no que también, es de vital importancia, llevar a cabo adecuadamente las funciones de cada uno de los integrantes de la familia de los grupos de los menores que presentan alguna grado de alteración en su desarrollo, puesto que se observó que mientras más alteración en el desarrollo presentaban los menores, mayor era el grado de disfuncionalidad familiar.

Es posible que la relación salud familiar y estimulación temprana sea importante, sin embargo, es conveniente tomar en cuenta que pueden existir otros factores que influyan en los resultados de la estimulación temprana y para lo cual se tendría que hacer otro estudio abarcando otras posibilidades y en esta línea de investigación con la finalidad de obtener más antecedentes para futuras referencias, y contar con un marco teórico y práctico útil para nuevos estudios.

En apariencia Salud Familia implica mejores resultados en la estimulación temprana, como podemos observar con casos en desarrollo normal y con alteración leve del desarrollo y que se apoya con niños que tuvieron alteración grave del desarrollo aunque en este último grupo no se observa gran prevalencia por el número de casos y se debe considerar que el hallazgo de alteraciones graves del desarrollo fue mínimo posiblemente porque se buscó en un servicio donde se hace seguimiento a niños sanos.

También podemos concluir que las características sociodemográficas de los padres influyen parcialmente en el desarrollo del menor, llegando a los extremos en cuanto a nivel socioeconómico y edad de los padres, siendo igual de vulnerables el nivel económico medio alto y el marginal y a su vez edades menores de 18 años y edades de entre 30 a 39 años.

BIBLIOGRAFIA

1. Frenk Mora Julio MD, y col, Estimulación Temprana. Lineamientos Técnicos, Mayo 2002.
2. Moliner Navarro Rosa, Familia como espacio de socialización de la infancia, Ed. Alianza, Madrid 1992.
3. Molina de Uriza Jaquelin MD. Guías de Práctica Clínica Basadas en evidencia. Salud Familiar. Proyecto ISS ASCOFAME.
4. Espasa Calpe. Diccionario de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Madrid 1999.
5. Louro Bernal Isabel MD, Modelo Teórico Metodológico para la Evaluación de Salud del grupo familiar en la Atención Primaria. Ciudad de la Habana, 2004
6. Aries P, Familia y Estimulación Temprana. Ed. Taurus, Madrid, 1987
7. Sarto MARTIN Ma. Del Pilar. Familia y Discapacidad. III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) 2002.
8. Badia Corbella Marta MD. Estrés y afrontamiento en familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. INICO. Universidad de Salamanca, 2004
9. Benavides, H. et. al. Utilidad de una valoración neuroconductual de tamiz en el primer año de vida. Perinatol. Reprod. Hum., 1989. Vol 3; (4) 193-198.
10. Clínica Mayo. Examen Clínico Neurológico. México. Ed. Prensa Médica Mexicana, 3ª Ed; 1984.
11. Cusminsky M., Moreno M., Suárez Ojeda, Elbio N. Crecimiento y Desarrollo. Hechos y tendencias. Publicación Científica No. 510. Organización Panamericana de la Salamanca, 2001.
12. Jaimes Valenzuela. Propuesta de un Manual de estimulación temprana de niños sanos de 0 a 2 años para el primer nivel de atención. Tesis UNAM. México. 2000.
13. Lucille C. Atkin et. Al. Paso a paso. Cómo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. México: Ed. Pax, México. 1987.
14. Matas, Susana et.al. Estimulación temprana de 0 a 36 meses. Buenos Aires: Editorial Humanitas. 1997.
15. Pimentel, Rivas Merelles. Estimulación Temprana. Guía Curricular para los menores de dos años. Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, México 2000.

A N E X O S

ANEXO 1 (EVALUACION INTEGRAL DE LA FAMILIA DR. VICTOR CHÁVEZ)

1.- Evaluación del ámbito social-familiar.

1.- OCUPACIÓN E INGRESOS	NO	SI
a) El trabajo del Proveedor es acorde a su preparación.	0 puntos	10 puntos
b) Los ingresos cubren las necesidades basicas.	0 puntos	20 puntos
2.- ESCOLARIDAD	NO	SI
a) La escolaridad de los hijos es acorde a la edad.	0 puntos	10 puntos
b) El rendimiento escolar de los hijos es en promedio.	BAJO	MEDIO
	0 Puntos	5 puntos
c) La escolaridad promedio de la familia es superior a los 9 años escolares.	No	Si
	0 puntos	10 puntos
3.- VIVIENDA	NO / 0 PUNTOS	SI / 10 PUNTOS
a) La vivienda es adecuada en relación a dormitorios y personas.		
b) Se dispone de agua potable y luz eléctrica.		
c) La basura se almacena y elimina adecuadamente.		
d) Las excretas se eliminan de manera adecuada.		
e) La fauna doméstica no afecta la salud familiar.		
4.- ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	NO / 0 PUNTOS	SI / 10 PUNTOS
a) La familia tiene derecho a alguna institución de salud.		
b) El hogar esta situado de un modo accesible a servicios de salud.		
c) El horario de trabajo de los padres les permite acudir con regularidad a los servicios de salud.		
5.- ALIMENTACIÓN	NO / 0 PUNTOS	SI / 10 PUNTOS
a) La alimentación es suficiente en cantidad.		
b) La alimerntación es suficiente en calidad.		
c) Los habitos alimentacion son adecuados a las necesidades.		
6.- RECREACION	NO / 0 PUNTOS	SI / 10 PUNTOS
a) La familia tiene actividades recreativas de forma regular.		
b) Las actividades recreativas fomentan la Salud.		
c) Los integrantes de la familia realizan algún deporte.		
7.- COOPERACION COMUNITARIA	NO / 0 PUNTOS	SI / 10 PUNTOS
a) La familia forma parte de algún comité comunitario o social.		
b) La familia coopera en los proyectos comunitarios.		
c) La familia tiene reconocimiento social por su labor comunitaria.		
8.- AUTOGESTION EN SALUD	NO / 10 PUNTOS	SI / 20 PUNTOS
a) La familia participa activamente en la conservación de salud comunitaria.		
b) La familia favorece la organización de la comunidad para mantener la salud.		
c) La familia promueve la participación de otras familias en el fomento a la salud.		

2.- Evaluación socio dinámica del subsistema conyugal.

1.- COMUNICACION	NUNCA 0 %	OCASIONAL 5 %	SIEMPRE 10 %
a) Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente.			
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia.			
c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica.			
2.- ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES	NO / 0%		SI / 5%
a) La pareja cumple los roles que comúnmente se adjudican.			
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja.			
c) se propicia en intercambio de roles entre la pareja.			
3.- SATISFACCION SEXUAL	NUNCA 0%	OCASIONAL 5%	SIEMPRE 10%
a) Es satisfactorio la frecuencia con que sexan.			
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.			
4.- AFECTO	NO / 0%		SI / 5%
a) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja.			
b) El tiempo que se dedica la pareja es gratificante.			
c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja.			
d) Considera que su pareja siente que usted la quiere.			
5.- EXPECTATIVAS	NO / 0%		SI / 10%
a) Se han cumplido las expectativas de inicio en la pareja.			
b) Se explicitan las expectativas de inicio en la pareja.	NO / 0%		SI / 5%

3.- Evaluación socio dinámica del subsistema parental.

1.- COMUNICACIÓN	NUNCA 0%	OCASIONAL 5%	SIEMPRE 10%
a) Se expresan claramente los mensajes que intercambian padres e hijos.			
b) Cuando los padres desean comunicar algo a los hijos lo hacen de forma directa.			
c) Existe congruencia entre lo que se dice y lo que se hace.			
2.- AFECTO	NO / 0%	SI / 5%	
a) Existen manifestaciones físicas de afecto entre padres e hijos.			
b) El tiempo compartido con los hijos es mutuamente gratificante.			
c) Existe interés por el desarrollo y preparación de los hijos.			
d) Considera que los hijos se sienten queridos por los padres.			
3.- CUIDADO	NO / 0%	SI / 3%	
a) Los hábitos de higiene personal son adecuados.			
b) La alimentación es suficiente en cantidad y calidad.			
c) El vestido es acorde con las necesidades de niños y padres.			
d) Se cubre de forma adecuada las necesidades de protección específica y tratamiento oportuno.			
e) Se toman las medidas adecuadas para prevenir accidentes en los hijos.			
4.- EDUCACION	NO / 0%	SI / 5%	
a) El nivel escolaridad es acorde con la edad de los hijos.			
b) Las normas sociales y familiares transmitidas a los hijos son adecuadas.			
c) Se apoya la realización de proyectos de los hijos.			
d) Existe orientación y guía respecto a las inquietudes y capacitación de los hijos.			
5.- AUTORIDAD	NO / 0%	SI / 3%	
a) Ambos cónyuges ejercen la función de autoridad.			
b) La autoridad se ejerce de un modo racional.			
c) La autoridad es asumida de forma homogénea por los cónyuges.			
d) La autoridad se ejerce de manera coherente en relación a la edad de los hijos.			
e) La autoridad es aceptada positivamente por los hijos.			

4.-Evaluación socio dinámica del subsistema fraterno.

1.-COMUNICACIÓN	NUNCA 0%	OCASIONAL 5%	SIEMPRE 10%
a) Se expresan claramente los mensajes intercambiados entre hermanos.			
b) La comunicación entre hermanos se dan de forma directa.			
c) Existe congruencia entre lo que se dicen los hermanos y lo que se hace.			
2.- AFECTO	NUNCA 0%	OCASIONAL 3%	SIEMPRE 6%
a) Existen manifestaciones positivas físicas de afecto entre hermanos.			
b) El tiempo de convivencia entre hermanos es gratificante.	NO 0%		SI 7%
c) Entre los hermanos existe interés por el desarrollo mutuo.			
d) Considera que los hermanos se sienten queridos entre si.			
3.- COOPERACIÓN	NO 0%		SI 5%
a) Se nota apoyo en los juegos de hermanos.			
b) Se apoyan mutuamente en las tareas cotidianas.	NUNCA 5%	OCASIONAL 10%	SIEMPRE 15%
c) Existe apoyo reciproco en los proyectos de hermanos.	NO 0%		SI 5%
4.- RECREACION	NUNCA 0%	OCASIONAL 5%	SIEMPRE 10%
a) Las actividades recreativas son compartidas entre hermanos.			
b) Las actividades recreativas proporcionan el desarrollo.			

5.- Evaluación del ámbito psicosocial.

1.-ANSIEDAD	NUNCA 0 PUNTOS	OCASIONAL 5 PUNTOS	SIEMPRE 10 PUNTOS
a) Generalmente siento cuando estoy ansioso.			
b) Siento que me he adaptado a la ansiedad elevada.			
c) Generalmente controlo la ansiedad con alguna otra actividad o relajación.			
d) La ansiedad es descontrolada y no soy capaz de controlar la conducta.			
2.- AUTOESTIMA	NO	SI	
a) Pienso que nadie podría realizar mejor que yo mis actividades cotidianas.	NO 10 pts	SI 0 pts	
b) Lo que realizo en el trabajo o el hogar podría hacerlo cualquiera.	NO 0 pts	SI 10 pts	
c) Pienso que todo lo que hago lo hago mal.	NO 0 pts	SI 10 pts	
3.- SENTIMINETOS DE CULPA	NUNCA 0 PUNTOS	OCASIONAL 5 PUNTOS	SIEMPRE 10 PUNTOS
a) Ante los conflictos o problemas siento que tengo toda la responsabilidad.			
b) Ante los conflictos y problemas siento que la culpa la tiene la gente que me rodea.			
c) Ante los conflictos asumo la parte de responsabilidad que me toca.	NUNCA 10 PUNTOS	OCASIONAL 5 PUNTOS	SIEMPRE 0 PUNTOS
4.- UMBRAL A LOS SINTOMAS	NUNCA 10 PUNTOS	OCASIONAL 5 PUNTOS	SIEMPRE 0 PUNTOS
a) Identifico la causa de mis síntomas.			
b) Relaciono las causas con los síntomas que percibo.			
c) Controlo los síntomas abordando las causas que los producen.			
5.- PERSONALIDAD	NUNCA 0 PUNTOS	OCASIONAL 5 PUNTOS	SIEMPRE 10 PUNTOS
a) Ante los conflictos me deprimo de manera importante.			
b) Ante los conflictos me pongo tan ansioso que no se que hacer.			
c) Soy obsesivo en las cosas que tengo que hacer.			
d) Siento que todo lo hago mal y que a veces me culpan de todo.			
e) Siento que respondo de modo exagerado ante los conflictos.			

ANEXO 2

GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN RÁPIDA DEL DESARROLLO

M/G= Motor grueso M/F= motor fino S= social L= lenguaje

EDAD		PARAMETROS DE EVALUACIÓN	LO HACE	NO LO HACE	SIGNOS DE ALARMA
0 A 28 DIAS	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Posición flexionada 			TOTALMENTE FLACIDO (reflejos primarios negativos) POSICIÓN DE ARQUEO SUCCION NEGATIVA HIPERTONICIDAD E HIPOTONICIDAD CABEZA EN GOTA NO RESPONDE A SONIDOS LORANDO.
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Succión – deglución • Prension • Sigue objetos con la mirada 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciona a sonidos 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Lloro por incomodidad o hambre 			
1 MES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Sostiene cabeza en decúbito supino y en decúbito ventral • Reflejos primarios positivos. 			CUERPO FLACIDO HIPERTONICIDAD NO SIGUE OBJETOS NO HAY SUCCION MANOS EMPUÑADAS CON EL PULGARADENTRO.
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Prensión palmar • Succión • Búsqueda 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> • Fija la mirada en los rostros y los sigue a 180° 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Emite sonidos para expresar placer. 			
2 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • En posición decúbito ventral, levanta cabeza a 45° • Reflejos primarios positivos 			HIPOTONICIDAD O HIPERTONICIDAD NO HAY SUCCION NI BUSQUEDA.
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Succión y búsqueda positivo 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> • Sonríe frente a rostros familiares. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza (a, e, u) 			
3 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Sostiene la cabeza sentado • En posición prona levanta la cabeza. 			CABEZA EN GOTA. MANOS PERMANEN IEMENTE EMPUNADAS NO FIJA LA MIRADA EN UNA PERSONA
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Sostiene sonajero por un momento y explora sus manos. 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> • Sonríe ante situaciones de placer. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Presta atención a voces conocidas • Realiza gorgoros y balbucea. 			
4 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Control de cabeza completo. • Vuelta completa de decúbito ventral a dorsal. 			CABEZA SIN CONTROL NO SOSTIENE OBJETOS CON LA MANO NO SONRIE MORO POSITIVO PERSISTENTE. NO VOCALIZA, NO GRITA
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Estira mano para tomar objetos. 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> • Ríe a carcajadas 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Grita para llamar la atención. • Busca la fuente sonora con la mirada. 			

ANEXO 2. GUIA TECNICA PARA LA EVALUACIÓN RAPIDA DEL DESARROLLO
(Continuación)

EDAD		PARAMETROS DE EVALUACIÓN	LO HACE	NO LO HACE	SIGNOS DE ALARMA
5 MESES	MG	<ul style="list-style-type: none"> Acostado boca abajo soporta su peso en las manos. Se mantiene sentado un corto tiempo con apoyo anterior. Reflejo de Moro débil 			<p>HIPERO HIPOTONICIDAD. REFLEJO TONICO ASIMETRICO PERSISTENTE</p> <p>NO SOSTIENE OBJETOS CON LA MANO PIERDE EL BALBUCEO</p> <p>NO SE SOSTIENE AL INTENTAR SENTARLO. Y LA CABEZA CAE EN GOTA (NO TIENE TONO)</p>
	MF	<ul style="list-style-type: none"> Pinza Gruesa. Mira objetos distantes 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> Intercambia miradas con el adulto conocido. Sonríe al mirarse en un espejo. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Imita los sonidos del habla. 			
6 MESES	MG	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene el tronco erecto sentado en una silla. 			<p>NO SE SOSTIENE AL INTENTAR SENTARLO. Y LA CABEZA CAE EN GOTA (NO TIENE TONO)</p>
	MF	<ul style="list-style-type: none"> Rescata el cubo que se le cae Comienza a masticar. 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> Llora si le quitan un objeto. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Repite silabas con ritmo (ba, ba, ba..) 			

ANEXO 2. GUIA TECNICA PARA LA EVALUACIÓN RAPIDA DEL DESARROLLO.
(Continuación).

EDAD		PARAMETROS DE EVALUACIÓN	LO HACE	NO LO HACE	SIGNOS DE ALARMA
7 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Sentado sostiene la cabeza Se da la vuelta de boca abajo a boca arriba 			<p>NO SE SOSTIENE AL INTENTAR SENTARLO, Y LA CABEZA CAE EN GOTA (NO TIENE TONO)</p> <p>SE MANTIENE EN UNA SOLA POSICION</p>
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Toma los objetos a su alcance y los sostiene Toma un cubo en cada mano y los examina 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> Explora todo lo que está a su alcance. Se da cuenta del enojo del adulto. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Emite silabas dobles (ba-ba, ga-ga) Está atento cuando le habla una persona conocida 			
8 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Acostado boca abajo gira en forma circular. Inicia apoyo en pies y manos para gateo. 	•		NO SE SOSTIENE EN LA POSICION DE SENTADO
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Saca el cubo ó juguete de un frasco de boca ancha. Revuelve con la cuchara por imitación. 	•		
	S	<ul style="list-style-type: none"> Se asusta con personas desconocidas. Encuentra objetos que se le ocultan bajo un trapo. 	•		
	L	<ul style="list-style-type: none"> Cuando le hablan, emite diferentes sonidos como respuesta. 	•		
9 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene sentado diez minutos sin apoyo. Inicia gateo apoyándose sobre manos y rodillas. 	•		<p>NO SE SOSTIENE EN LA POSICION DE SENTADO.</p> <p>NO RESPONDE CON DIFERENTES SONIDOS CUANDO LE HABLAN</p>
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Destapa un juguete que ha sido cubierto. Toma un cubo con participación de dedo pulgar (pinza inferior). 	•		
	S	<ul style="list-style-type: none"> Juega a tirar objetos y a esconderse. No mide el peligro. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Comienza a imitar gestos simples. Reconoce su nombre. 			
10 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Se sienta sólo sin ayuda y con la espalda recta. Se levanta sólo apoyándose de un mueble. 			NO HA INICIADO GATEO
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Mira figuras en un libro. Desenvuelve un cubo envuelto delante de él. 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> Juega a la pelota con el adulto. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Dice una palabra para referirse a diferentes cosas o personas. Entiende la palabra "NO" 			

ANEXO 2. GUIA TECNICA PARA LA EVALUACIÓN RAPIDA DEL DESARROLLO.
(Continuación).

EDAD		PARAMETROS DE EVALUACIÓN	LO HACE	NO LO HACE	SIGNOS DE ALARMA
11 MESES.	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Camina apoyado de ambas manos a los muebles. • Gatea. 			NO SOSTIENE OBJETOS CON LAS MANOS NO INTERACTUA CON EL MEDIO QUE LE RODEA (COSAS Y PERSONAS)
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Agarra el lápiz en forma rudimentaria. • Imita garabatos 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> • Imita juegos de "palmaditas" • Entrega y recibe juguetes con personas conocidas. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Señala objetos familiares cuando se le nombran. • Obedece órdenes sencillas que no van acompañadas de ademanes. 			
12 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Camina tomado de la mano. • Sentado gira sobre si mismo. 			NO TOMA CON EL INDICE Y EL PULGAR PEQUEÑOS OBJETOS NO SE MANTIENE EN PIE
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Pinza fina completa. • Toma una pildora del frasco 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> • Bebe de la taza. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Comienza a utilizar sonidos onomatopéyicos (guau-miau). • Dice de tres a cinco palabras. 			
13 A 15 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Camina solo • Se balancea cuando camina. 			NO CAMINA AUN CON APOYO NO TOMA NI SOSTIENE UN LÁPIZ.. NO EMITE NINGUNA PALABRA CLARA NO CAMINA SOLO
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Avienta objetos • Garabatea espontáneamente • Intenta construir torres de dos a tres cubos 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> • Imita actividades de los adultos. • Introduce y retira objetos de un recipiente. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Emite más de cinco palabras 			
16 A 18 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Arroja una pelota hacia arriba. • Patea la pelota. • Inicia a subir escalones. 			
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Imita una línea horizontal con lápiz. • Le da vueltas a las páginas de un libro. • Construye torres de 3 cubos 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Dice su nombre. • Obedece órdenes, acompañadas de gestos. 			
	S	<ul style="list-style-type: none"> • Sostiene la cuchara para comer. 			

ANEXO 2. GUIA TECNICA PARA LA EVALUACIÓN RAPIDA DEL DESARROLLO.
(Continuación).

EDAD		PARAMETROS DE EVALUACIÓN	LO HACE	NO LO HACE	SIGNOS DE ALARMA
19 A 21 MESES.	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Baja las escaleras con ayuda. Camina hacia atrás. 			NO SUBE NI BAJA ESCALERAS
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Encuentra dos objetos escondidos bajo tazas. Intenta armar un rompecabezas. Imita un tren empujando cubos. Forma una torre de 4 cubos 			NO INTENTA FORMAR TORRES
	S	<ul style="list-style-type: none"> Le gusta jugar con recipientes y pasar su contenido de uno a otro. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Vocabulario de más de 20 palabras. Une dos palabras para formar una frase. 			NO COMPRENDE ORDENES SENCILLAS
22 A 23 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Corre bien sin caerse. Se para en un pie sin ayuda. 			NO CORRE NO PATEA LA PELOTA
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Gira la cerradura de una puerta Hace torres de seis cubos. Maneja bien la cuchara. Imita un trazo circular y una cruz. 			NO IMITA TRAZOS
	S	<ul style="list-style-type: none"> Dramatiza usando un muñeco 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Comienza a usar algunos verbos. Nombra cuatro figuras de una ilustración. 			NO UNE PALABRAS PARA FORMAR FRASES

REFERENCIA: NO() SI() CAUSA: _____

REFERIDO A: _____

PERSONA QUE REFIERE: _____ FECHA: _____

VERDE: EL DESARROLLO ES NORMAL.
AMARILLO: ALTERACIÓN LEVE DEL DESARROLLO; REQUIERE ESTIMULACIÓN DEL ÁREA CON POBRE DESARROLLO
ROJO: ALTERACIÓN GRAVE DEL DESARROLLO; REQUIERE ENVÍO A CONSULTA ESPECIALIZADO.

Y se describen los procedimientos para realizar la evaluación rápida del desarrollo de acuerdo a la edad de la niña o niño.

DE 0 A 28 DIAS.

Motor Grueso:

§ Posición flexionada: Observar al niño en reposo, conserva la postura de brazos y piernas flexionadas, como tendiendo a conservar la posición fetal. Palpar tono muscular, al tocar, observar si están duros, firmes o flácidos, aún en la postura flexionada deben estar firmes y blandos sin que caigan en la flaccidez. Observar los movimientos que pueden ser generalizados y simétricos

Motor Fino:

§ Succión - deglución: Se evalúa colocando cualquier objeto limpio entre los labios del niño (a), su respuesta será chupar y succionar.

§ Presión palmar: Estando boca arriba y despierto, si se le coloca el dedo meñique en su palma, lo aprieta automáticamente, esto se da para ambas manos.

§ Presión plantar: Colocar un objeto como un lápiz o dedo en los dedos de los pies, el niño flexionará automáticamente los dedos.

§ Sigue objetos con la mirada: Colocar un objeto de colores llamativos al nivel de los ojos del bebé y moverlo suavemente de un lado a otro de su rostro, Observar que el bebé lo mira y lo sigue.

Social:

§ Reacciona a los sonidos: Dar un aplauso cerca del bebé o hacer algún ruido fuerte. Observar si se sobresalta o llora.

Lenguaje:

§ Llora por incomodidad: Preguntar a la mamá: ¿Llora cuando tiene hambre, cuando está sucio, cuando hay cambios de luz?

1 MES.

Motor grueso:

§ Sostiene cabeza en decúbito supino y ventral: Colocar al niño boca - abajo y observar que levanta la cabeza con un ligero bamboleo.

Reflejos primarios positivos:

§ Reflejo de Succión-deglución, prensión palmar y plantar, ya descritos en párrafos anteriores.

§ De búsqueda: Se explora estimulando la mejilla con el dedo, el niño voltea la carita hacia el estímulo.

§ De Moro: Se explora colocando al niño boca arriba, se toma de las manos o de la nuca y se le levanta hasta que separe su cabeza de la superficie de apoyo, que debe ser blanda. Al soltar súbitamente, es cuando aparece, consiste en la abducción y extensión simétrica de brazos y las piernas con las manos abiertas, seguida por una flexión de los brazos.

Motor Fino:

§ Prensión palmar: Estando boca arriba y despierto, si se le coloca el dedo meñique en su palma lo aprieta automáticamente para ambas manos.

§ Reflejo de succión, búsqueda ya explicados anteriormente.

Social:

§ Pedir a la mamá que le hable de cerca mirándolo a la cara y moviéndose suavemente hacia la izquierda y hacia la derecha. Observar si el bebé la mira fijamente a la cara.

Lenguaje:

§ Emite sonidos para expresar placer: Pedir a la mamá que lo acaricie o le haga cosquillas suavemente. Observar si hace algún sonido que no sea llanto (o preguntarle si ha observado esto).

Dos meses de edad.

Motor Grueso:

§ En posición decúbito ventral, levanta la cabeza 45°: Colocar al niño boca – abajo y observar que levanta la cabeza con un ligero bamboleo hasta cerca de 45 °.

§ Los reflejos primarios se evalúan como ya se indicó anteriormente.

Motor Fino:

§ Succión - búsqueda positivo: Se evalúan como ya se indicó anteriormente.

Social:

- § Sonríe frente a rostros familiares: Preguntar a la mamá si se sonríe cuando algún familiar se acerca a platicarle.

Lenguaje:

- § Vocaliza (a-e-u): Pedir a la mamá que haga sonidos vocales de frente al bebé y observar si los imita.

3 MESES.

Motor Grueso:

- § Sostiene la cabeza sentado: Colocar al bebé sobre la mesa de exploración, ayudarlo a sentar tomando ambas manos cuidadosamente, observar el movimiento de la cabeza, al iniciar, la cabeza debe seguir al cuerpo, y no caer hacia atrás.
- § En posición prona levanta bien la cabeza: Colocar al niño boca arriba y observar que levanta la cabeza con menos bamboleo.

Motor Fino:

- § Sostiene sonajero momentáneamente y explora sus manos: Al poner un objeto en contacto con su mano, lo coge brevemente, para lo cual debe estar acostado boca arriba y despierto. Observar si sigue el movimiento de sus manos con la mirada.

Social:

- § Sonríe ante situaciones placenteras: Preguntar a la mamá si ha observado qué le gusta a su bebé y cómo sabe que eso le gusta, ¿Por qué sonríe?

Lenguaje:

- § Presta atención a voces conocidas: Preguntar a la mamá si lo hace. Preguntar a la mamá si realiza gorgoritos y balbucea, o pedirle que haga sonidos (grrrr... gara, gara...) y observar si el bebé la imita.

4 MESES.

Motor grueso:

- § Control de cabeza completo: Al jalar ambas manos cuidadosamente para sentarlo, la cabeza debe seguir al cuerpo, sin bambolearse.
- § Vuelta completa de decúbito ventral a dorsal: Acostado boca abajo, sobre una superficie cómoda, estimular a que gire el cuerpo a la posición boca arriba.

Motor Fino:

- § Estira mano para tomar objetos: Colocar un juguete llamativo frente al niño (a) a una distancia de tal manera que al verlo intente alcanzarlo estirando sus manos.

Social:

- § Ríe a carcajadas: Observar si lo hace espontáneamente o preguntar a la mamá si lo hace.

Lenguaje:

- § Grita para llamar la atención: Preguntar a la mamá si además de llorar también hace otros sonidos para llamarla, ¿Grita
- Busca la fuente sonora con la mirada: Utilizar un juguete sonoro (sonaja, tamborcito, recipiente de plástico con piedritas, jícara cerrada con semillas,
- § otros) que debe estar fuera del alcance de sus ojos, al sonarlo observar si desvía la cabeza y la mirada hacia la fuente sonora.

5 MESES.

Motor Grueso:

- § Acostado (a) boca abajo soporta su peso en las manos: Acostar boca abajo y observar que se apoya en antebrazos y levanta la cabeza, al colocarlo en esta posición no debe molestarse.
- § Se mantiene sentado un corto tiempo con apoyo anterior: Ayudar a sentar al niño tomándolo de los brazos, permitir que se apoye hacia adelante con sus manos por breves segundos.
- § Reflejo de Moro débil: El cual ya fue explicado anteriormente. El sobresalto del reflejo ya no debe ser fuerte.

Motor Fino:

- § Pinza gruesa: Colocar un cubo frente al niño (a) y observar que lo toma con toda la mano sin oposición del pulgar.
- § Mira objetos distantes: Colocar un juguete de colores llamativos frente a sus ojos, y luego alejar, observar que acomoda los ojos al retirar el objeto.

Social:

- § Intercambia miradas con el adulto conocido: Observar si lo hace espontáneamente o preguntar a la mamá.
- § Sonríe al mirarse en un espejo: Poner al bebé frente al espejo pidiendo a la mamá que juegue un poco con él. Observar si se mira y sonríe.

Lenguaje:

- § Imita los sonidos del habla: Pedir a la mamá que le platique y observar si el bebé intenta imitar sonidos. Si no lo hace en ese momento, preguntarle si suele intentarlo.

6 MESES.

Motor grueso:

- § Mantiene el tronco erecto sentado en silla: Ayudarlo a sentarse en silla pequeña y observar que pone el tronco erecto y tiene buen control de cabeza.

Motor Fino:

- § Rescata el cubo que se le cae: Dar a jugar un cubo, y observar que continúa y tomándolo con toda la mano sin oponer el dedo pulgar, cuando se le cae el cubo, retoma.
- § Comienza a masticar: Si se le da una galleta, hace intentos de masticarla.

Social:

- § Llora si le quitan un objeto: Dar dos o tres juguetes para que escoja el que le llame más la atención, dejárselo un momento y luego quitárselo. Observar si reacciona llorando o gritando.

Lenguaje:

- § Repite sílabas con ritmo: Observar o preguntarle a la mamá si balbucea.

7 MESES.

Motor Grueso:

- § Sentado sostiene cabeza: Ayudar a sentarse y observar si sostiene bien la cabeza en esta posición.
- § Se da vuelta de boca arriba a boca abajo: Acostarlo boca arriba y estimule a que gire hacia la posición boca abajo. Extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta, al mismo nivel de la superficie donde se encuentra y estimule a que se voltee por sí mismo.

Motor Fino:

- § Toma los objetos a su alcance y lo sostiene: Colocar objetos como sonaja o dados frente a él para que los tome y los explore.
- § Toma un cubo en cada mano y los examina: Colocar frente al niño 2 ó más objetos y puede usar ambas manos.

Social:

- § Explora todo lo que está a su alcance: Poner varios juguetes llamativos cerca de él y observar si explora dos o más de estos.
- § Se da cuenta del enojo del adulto: Preguntar a la mamá si el niño llora o se asusta cuando ella se enoja.

Lenguaje:

- § Emite sílabas dobles: Pedir a la mamá que le diga ba-ba-ba... mu, mu... u otras sílabas mientras le muestra un muñeco, y observar si el niño la repite.
- § Fija la mirada en una persona que le habla: Pedir a la mamá que le platique algo mirándolo a la cara y observar si el bebé también la mira.

8 MESES.

Motor Grueso:

- § Acostado boca abajo gira en forma circular: Llamar la atención con un juguete, colocarlo al nivel de sus ojos, luego llevarlo a un lado de su cuerpo, motivando para que quiera alcanzarlo y en ese momento gire. Inicia apoyo en pies y manos para gateo: Acostar al niño boca abajo, para que apoye brazos y pies, como si fueran "lagartijas".

Motor Fino:

- § Saca un juguete de un frasco de boca ancha: Presentar un frasco de plástico de boca ancha con cubo ó un carrito para que el niño (a) lo tome y lo saque.
- § Revuelve con la cuchara por imitación: Dar una taza y una cuchara de plástico, al mismo tiempo tome usted una taza y una cuchara y revuelva la cuchara en la taza para que el niño lo imite.

Social:

- § Se asusta con personas desconocidas: Observar y preguntar a la mamá si llora cuando lo cargan o ve a personas desconocidas.
- § Encuentra objetos que se le ocultan bajo un trapo: Frente a él esconder un juguete debajo de una tela y esperar a que lo descubra.

Lenguaje:

- § Emite diferentes sonidos como respuesta cuando le hablan: Pedir a la mamá que le platique (puede ser con algún muñeco en la mano) y observar si el bebé responde haciendo sonidos.

9 MESES.

Motor Grueso:

- § Se mantiene sentado diez minutos sin apoyo: Ayudarlo a sentar, cuidando que no se caiga, y que sostenga sin ayuda la posición por lo menos durante 10 minutos.
- § Inicia gateo apoyándose sobre manos y rodillas: Colocarlo boca abajo, estimular para que se apoye en 4 puntos, a esta posición se le llama "posición de elefante", se espera que no aguante esta posición sino sólo por breves momentos.

Motor Fino:

- § Destapa un juguete que ha sido cubierto: Ayudar a mantener sentado al pequeño, mostrar un juguete mediano, puede ser una sonaja, enseguida esconderla debajo de un lienzo, teniendo cuidado que el niño (a) haya observado dónde lo escondió para que al jalar el lienzo el niño destape el juguete.
- § Toman cubo con participación del pulgar (pinza inferior): Presentar un dado pequeño y observe si comienza a oponer el pulgar, sin que exista una pinza verdadera.

Social:

- § Juega a tirar objetos y a esconderse: Sentar al bebé sobre una mesa con algunos juguetes irrompibles frente a él. Observar si los avienta; si no lo hace espontáneamente, usted puede aventar uno y observar si imita la acción. Preguntar a la mamá si le gusta esconderse debajo de mantas o detrás de algo aunque sea un objeto pequeño.

Lenguaje:

- § Comienza a imitar gestos simples: Mover las manos, la cabeza de un lado al otro, o aplaudir mientras le canta para que el bebé imite los movimientos.
- § Reconoce su nombre: Ponerse a espaldas del niño (a) y llamar por su nombre, observar si voltea cuando lo escucha.

10 MESES.

Motor Grueso:

- § Se sienta sólo sin ayuda y con la espalda recta: Acostar al niño (a) boca arriba, móvelo para que se siente por sí sólo, y observe que se mantenga sentado con la espalda recta.
- § Se levanta por sí sólo apoyándose de un mueble: Colocar sentado al niño (a) cerca de un sofá ó una silla, colocar un juguete sobre la silla, para que se impulse a tomar ese juguete deteniéndose de la silla.

Motor Fino:

- § Mira figuras en un libro: Mostrar una revista con dibujos que atraigan su atención y observe si mira las figuras ó dibujos.
- § Desenvuelve un cubo envuelto delante de él: Frente al niño (a), envuelva un cubo con un papel, dársele para que lo desenvuelva. Puede evaluar también su coordinación en este sentido, envolviendo una galleta ó un dulce para que lo descubra.

Social:

- § Juega a la pelota con el adulto: Rodar suavemente una pelota mediana hacia el niño y pedírsela de regreso, repetirlo 3 ó 4 veces.

Lenguaje:

- § Dice una palabra para referirse a diferentes cosas o personas.
- § Entiende la palabra "NO": preguntar a la mamá si al decirle "NO" el niño (a) deja de hacer lo que estaba realizando.

11 MESES.

Motor Grueso:

- § Camina apoyado de ambas manos a los muebles: Mantener al niño (a) sosteniendo su tronco de espaldas a usted, colocarlo cerca de un sofá o un mueble del que pueda detenerse con ambas manos, móvelo a caminar mostrando un juguete 2 ó tres pasos delante de él.
- § Gatea: Colocar al niño apoyado en cuatro puntos, o sea, sobre rodillas y manos, presentar un juguete llamativo a dos ó tres pasos frente a él.

Motor Fino:

- § Agarra el lápiz en forma rudimentaria: dar una crayola y observar que la agarra con toda la mano, se espera que el pulgar se oponga a los cuatro dedos restantes.
- § Imita garabatos: Poner una hoja blanca frente a él, darle una crayola, realizar algún garabato sobre el mismo papel, luego motivar para que él lo imite.

Social:

- § Imita juego de palmaditas: Aplaudir mientras se le canta alguna canción y observar si imita el movimiento de manos.
- § Le gusta dar y recibir objetos: Darle cuatro o cinco objetos diciendo el nombre de cada uno y posteriormente pedirle uno por uno.

Lenguaje:

- § Señala objetos familiares cuando se le nombran: Ponerle en frente 3 ó 4 objetos familiares y preguntar ¿Cuál es tu biberón? , ¿Cuál es...?
- § Obedece órdenes sencillas que no van acompañadas de ademanes: Pedir a la mamá que le dé 2 ó 3 órdenes sencillas sin mover las manos; por ejemplo: "ven" "tráeme el carrito"

12 MESES.

Motor Grueso:

- § Camina tomado de la mano: Tomar de su brazo y motivar a dar algunos pasos.

- § Sentado gira sobre sí mismo: Motivar a sentarse sobre una colchoneta ó cobija doblada muéstrele un juguete, luego lléveselo hacia un costado, para que el niño (a) voltee su cuerpo para alcanzar dicho juguete.

Motor Fino:

- § Pinza fina completa: Colocar frente al niño (a) algunas pasitas, teniendo cuidado de que no las lleve a la boca, e indique que meta o ponga esas pasas en una taza, observar que las coge entre sus dedos índice y pulgar.
- § Toma una píldora del frasco: Mostrar cómo sacar pasitas ó frijoles de un frasco de boca ancha, de plástico.

Social:

- § Bebe de la taza: Ofrecer una taza con un poco de agua y observar si intenta beber de ella.

Lenguaje:

- § Comienza a utilizar sonidos onomatopéyicos: Mostrar un animal de juguete y decirle

DE 13 A 15 MESES.

Motor Grueso:

- § Camina solo: Animar a caminar tomándole una mano.
- § Se balancea cuando camina: Mostrar cómo caminar hacia la derecha y hacia la izquierda, “marcha de pato” y observar que lo imite.

Motor fino:

- § Avienta objetos: Dar una pelota para que la aviente, mostrándole antes cómo hacerlo.
- § Garabatea espontáneamente: Dar una hoja en blanco y una crayola, observar si garabatea espontáneamente.
- § Intenta hacer torres de tres cubos: Ofrecer tres cubos para que construya una torre, primero que la haga espontáneamente, si no la hace, mostrar cómo hacerla.

Social:

- § Introduce y retira objetos de un recipiente: Dar una caja con cubos adentro, sacar uno y observar si saca los demás; meter uno a la caja y observar si mete los demás.

Lenguaje:

- § Emite más de cinco palabras: Señalar dos o tres partes de su cuerpo y preguntar al niño ¿Qué es? Hacer lo mismo con algunos juguetes y observar cuántas palabras dice. Si en el momento no quiere hablar, preguntar a la mamá si dice algunas palabras y cuáles.

DE 16 A 18 MESES.

Motor grueso:

- § Arroja la pelota: Dar una pelota y pedirle que se la aviente.
- § Patea la pelota: Mostrar una pelota y enseñar cómo patearla para que lo imite.
- § Inicia a subir escalones: Llevar cerca de unos escalones adecuados para su estatura y motivar a que la suba deteniéndolo de las manos.

Motor fino:

- § Imita una línea horizontal con lápiz: Dar un papel blanco y una crayola, trazar una línea horizontal y pedir al niño (a) que lo imite en la misma hoja.
- § Le da vuelta a las páginas de un libro: Darle una revista con dibujos llamativos, un cuento por ejemplo, para que lo hojee espontáneamente.
- § Construye torres de tres cubos: Ofrecer tres cubos para que construya una torre, espontáneamente.

Social:

- § Sostiene la cuchara para comer: Proporcionar una cuchara y plato de juguete a la mamá y al niño, la mamá realiza la acción de comer con la cuchara y observar si el niño la imita.

Lenguaje:

- § Dice su nombre: Preguntar al niño (a) ¿cómo te llamas?
- § Ejecuta órdenes acompañadas de gestos, por ejemplo “Dame el carrito”, “Pon los cubos sobre la mesa”, “levanta los brazos” y observar si las ejecuta.

DE 19 A 21 MESES.

Motor grueso:

- § Baja las escaleras con ayuda: Ayudar a bajar las escaleras, tomándolo de una mano, aunque no alterne pies.
- § Camina hacia atrás: Pedirle que camine hacia atrás, mostrándole cómo hacerlo en 2 a 3 pasos.

Motor Fino:

- § Encuentra dos objetos escondidos bajo tazas: Esconder dos objetos bajo tres tazas, ante sus ojos y pedir que los destape.
- § Intenta armar un rompecabezas: Dar un rompecabezas de un muñeco de tres piezas, pedir que lo una, a esta edad debe lograr juntar la cabeza con el tronco.
- § Imita un tren empujando unos cubos: Dar tres cubos, pedir que haga un tren, si no puede, enseñe a hacerlo sólo una vez.
- § Forma una torre de 4 cubos: Dar cuatro cubos para que construya una torre espontáneamente.

Social:

- § Le gusta jugar con recipientes y pasar su contenido de uno a otro: Proporcionar dos botes al niño (a), uno de ellos con frijoles (u otra semilla) y observar si pasa el contenido de uno a otro. Si no lo hace espontáneamente, mostrarle cómo para que imite la acción.

Lenguaje:

- § Vocabulario de más de 20 palabras: Preguntar a la mamá si ya dice 20 o más palabras.
- § Une dos palabras para formar una frase. Apoyarse en un cuento con ilustraciones llamativas y hacer preguntas acerca de las ilustraciones. Observar si el niño (a) une palabras para contestar.

DE 22 A 24 MESES.

Motor grueso:

- § Corre bien: En un espacio suficientemente amplio, indíquelo al niño (a) que corra por ejemplo, para traer una pelota.
- § Se para en un pie sin ayuda: Mostrar cómo equilibrarse en un pie, para que lo imite.

Motor fino:

- § Gira la cerradura de una puerta: Pedir que abra una puerta en la que pueda dar vuelta a la cerradura, o bien, dar un frasco de plástico con tapa de rosca, pedir que lo destape.
- § Hace torres de 6 cubos: Dar seis cubos, pedir que haga una torre, si no lo hace la primera vez, muestre cómo hacerlo sólo una vez.
- § Maneja bien la cuchara: Dar una cuchara de plástico y un vaso con gelatina o algún otro alimento en pequeña porción, para que utilice la cuchara.
- § Imita un trazo circular y una cruz: Dar un papel en blanco y una crayola, trazar frente a él un círculo, luego pedirle que haga lo mismo en la misma hoja. Hacer lo mismo con un trazo en forma de cruz.

Social:

- § Dramatizar usando un muñeco: Dar uno o dos muñecos y observar cómo juega con ellos.

Lenguaje:

- § Comienza a usar algunos verbos y nombra cuatro figuras de una ilustración: Apoyarse en un cuento con ilustraciones llamativas y preguntar acerca de las figuras observando si es capaz de nombrarlas y de usar verbos para describir lo que ve.

ANEXO 3. METODO DE GRAFFAR

Sirve para determinar el nivel socioeconómico de la familia. En la parte superior del cuadro las letras señalan las cuatro variables en que se basa el método; el puntaje va de 1 a 5 y se indican los diferentes niveles en que se subdivide cada variable. Para clasificar el estrato socioeconómico se suman las cantidades señaladas en cada una de las siguientes variables:

A. PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA:

1. Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
2. Profesionista técnico, mediano comerciante o de pequeña industria, etc.
3. Empleado sin profesión técnica definitiva o universidad inconclusa.
4. Obrero especializado: Tractorista, taxista, etc.
5. Obrero no especializado, servicio doméstico, etc.

B. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:

1. Universitaria o su equivalente.
2. Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.
3. Secundaria incompleta ó técnico inferior (cursos cortos).
4. Educación primaria completa.
5. Primaria incompleta, analfabeta.

C. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS:

1. Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar).
2. Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.), deportistas profesionales.
3. Sueldo quincenal o mensual.
4. Salario diario o semanal.
5. Ingresos de origen público ó privado (subsidios).

D. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

1. Vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
2. Vivienda amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
3. Vivienda con espacio reducido pero confortable y buenas condiciones sanitarias.
4. Vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias.
5. Vivienda improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

METODO DE GRAFFAR

Estrato	Puntos	A	B	C	D
04-06 Estrato alto	1				
07-09 Estrato medio alto	2				
10-12 Estrato medio bajo	3				
13-16 Obrero	4				
17-20 Marginal	5				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA

Lugar y Fecha: _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y SU RELACION CON EL RESULTADO DE LA ESTIMULACION TEMPRANA EN MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO.

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud:
En la Unidad de Medicina Familiar No. 20

El objetivo del estudio es:

Determinar la relación que existe entre la Salud Familiar Integral y el resultado de la Estimulación Temprana en menores de 2 años de edad que asisten al servicio de Enfermería Materno Infantil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en :
Responder a una encuesta basada en el Instrumentos del Dr. Víctor Chávez y la aplicación de la Guía de Evaluación Rápida para el Desarrollo a mi hijo menor de 2 años de edad.

Declaro que se me ha informado claramente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pueda ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo consideré conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante en estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma, matricula del investigador principal

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio.

Testigos:

Clave:2810-009-013