

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL CENTRO
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION SIGLO XXI
DIRECCION COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN
SALUD
“UNIDAD CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL”

***APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL
CUIDADO FAMILIAR EN EL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS CON
FACTORES RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO***

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION
PRESENTA:

DRA ALICIA RIVERA HUDSON

IMSS , MÉXICO , D.F . 2007

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DIRECCION REGIONAL CENTRO
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION SIGLO XXI
DIRECCION COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION
EN SALUD
“UNIDAD CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL”

***APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL
CUIDADO FAMILIAR EN EL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS CON
FACTORES RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO***

INVESTIGADOR RESPONSABLE DEL PROYECTO:

DRA ALICIA RIVERA HUDSON
Médico residente de tercer año de la especialidad de Medicina Física y
Rehabilitación.

ASESORES:

Dra. Maria del Carmen Mora Rojas
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI

ASESOR

Dr. David Álvaro Escobar Rodríguez
Profesor Adjunto del Curso Universitario en Medicina de Rehabilitación / UNAM.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la U.M.F.R.R.C.

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL CENTRO
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION SIGLO XXI
DIRECCION COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN
SALUD
“UNIDAD CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL”

***APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL
CUIDADO FAMILIAR EN EL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS CON
FACTORES RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO***

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION SIGLO XXI

HOJA DE AUTORIZACION

DR. MARIO IZAGUIRRE HERNÁNDEZ.
Director de Unidad de Medicina Física y Rehabilitación SXXI.

DRA. MARIA TERESA ROJAS JIMÉNEZ.
Subdirectora Médica de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación SXXI

DRA. BEATRIZ GONZALEZ CARMONA.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de
Medicina Física y Rehabilitación SXXI
Profesor adjunto de la especialidad de Medicina de Rehabilitación UNAM

Hoja de autorización de asesores

Dra. Maria del Carmen Mora Rojas
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI

Dr. David Álvaro Escobar Rodríguez
Profesor Adjunto del Curso Universitario en Medicina de Rehabilitación / UNAM.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMFRRC.

**Número de Registro Comité Local de Investigación en Salud:
2006-3704-4**

Dedicado :

A Guillermo de la Cruz por existir en mi vida

Agradecimientos:

A Dios por la manera de demostrarme su amor

A mis padres por hacerme la persona que soy, pero principalmente por amarme siempre

A mis hermanos por quererme tanto

A Boni por su inmenso apoyo

A la Dra. Bety por sus consejos, a mis asesores por escucharme y apoyarme así como a todos los médicos que participaron en mi formación como especialista.

INDICE

	PAGINA
1. RESUMEN	9
2. INTRODUCCION	11
3. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	13
4. JUSTIFICACIÓN	17
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
6. HIPÓTESIS	19
7. OBJETIVOS	20
7.1. OBJETIVO GENERAL	20
7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
8. MATERIAL Y METODOS	21
8.1. AMBITO GEOGRAFICO	21
8.2. UNIVERSO DE TRABAJO	21
8.3. TIPO DE MUESTREO	21
8.4. TIPO DE ESTUDIO	22
8.5. VARIABLES	22
8.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN	27
8.7. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO	28
8.8. CONSIDERACIONES ETICO LEGALES DEL ESTUDIO	30
8.9. ANALISIS ESTADÍSTICO	31
9. RESULTADOS	31
9.1. GRAFICAS Y TABLAS	40
10. DISCUSION	68
11. CONCLUSIONES	70
12. ANEXOS	71
13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	94
14. BIBLIOGRAFIA	95

Resumen

Existe la necesidad de una evaluación minuciosa e integral del niño con riesgo de daño neurológico y su familia, no solo del padecimiento en si, sino de la situación psicológica, económica, social de los niños y sus familiares. Ya que en la familia el problema tiene graves repercusiones, porque la enfermedad se extiende a la interrelación padre-hijo, a la vida familiar y a los hermanos y en vez de apoyar la confianza y la independencia del niño, tienden a sobreprotegerlo y aislarlo, lo que favorece el desarrollo de trastornos de salud, conductuales y ansiedad en el paciente.

La presencia de condiciones de salud severas provoca un gran número de problemas para el niño y su familia; además de que los cuidados diarios demandan un compromiso grande en tiempo y esfuerzo.

En la actualidad prevalece la necesidad de contar con una prueba de medición que nos indique el nivel de calidad del cuidado familiar en el niño de 0 a 2 años con riesgo de daño neurológico y que además esta identifique los aspectos específicos del cuidado de los mismos (13)

Objetivo

Ajustar, validar y aplicar una prueba de medición del cuidado familiar en el niño de 0 a 2 años con factores de riesgo de daño neurológico así como identificar las variables y determinar el nivel del cuidado familiar en el niño de 0 a 2 años con factores de riesgo de daño neurológico.

Tipo de estudio

Observacional Transversal

Material y métodos

El presente estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en base a los principios básicos de investigación médica aprobados en la Declaración de Helsinki de 1975, de las normas emanadas de los Reglamentos Federales y de la Ley General de Salud, Secretaria de México.

Se realizó en la unidad de medicina física y rehabilitación siglo XXI del IMSS en un periodo comprendido de febrero 2006 a enero 2007. Basándonos en el estudio anteriormente realizado titulado “ Validación transversal de una prueba piloto sobre indicadores del cuidado del niño en menores de dos años con factores de riesgo de daño neurológico”, que establece una prueba sobre los cuidados familiares en estos niños, posteriormente se ajusto el instrumento por investigador principal y Dra. en rehabilitación, realizándose 6 cuestionarios para cada grupo de edad que abarcaron de : 0 a 3 meses, 4 a 6 meses, 7 a 9 meses, 10 a 12 meses, 13 a 18 meses y de 19 a 24 meses, a continuación se procedió a la validez de apariencia y de contenido por expertos en el área de rehabilitación, psicología y pediatría.

Se captaron a los pacientes mediante muestreo no probabilístico de casos consecutivos en la UMFRS XXI de la consulta de pediatría tomando en cuenta los criterios de inclusión: pacientes que fueran derechohabientes del IMSS de edades de 0 a 2 años, de ambos géneros con factores de riesgo de daño neurológico (asfixia neonatal, apgar menor de 6 a los 5 min., niños prematuros menores de 37 SDG, dificultad respiratoria que haya provocado cianosis y que precisara de tratamiento, desprendimiento prematuro de placenta, hipoglucemias sintomáticas, hiperbilirrubinemia, bajo peso al nacer menor de 2500 grs, complicaciones durante el embarazo. amenaza de aborto, preeclampsia, presencia de algún trauma obstétrico) y bajo firma de consentimiento informado; se efectuó la entrevista por el investigador principal a las madres de los niños para establecer antecedentes familiares, factores de riesgo de daño neurológico y cuestionario del cuidado del niño correspondiente al grupo de edad de cada uno de los pacientes. Se recabaron los datos de variables como: factores de riesgo de daño neurológico, nivel de cuidado del niño, grado de escolaridad de los padres, ocupación de la madre, integrantes de la familia con discapacidad numero de hijos, cuidadores del niño, incluyéndose todo dentro de un concentrado para realizar un análisis estadístico, la discusión y las conclusiones del estudio.

Introducción

Se reconoce al niño como individuo cuyas necesidades evolucionan con su edad y madurez; como tal, tiene derecho a un crecimiento armónico y a la participación en el bien de su comunidad familiar, local y nacional, esto definido dentro de la declaración de los derechos del niño desde 1959 en la asamblea general de la ONU, enfatizando que deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material, además en la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, adoptada el 30 de septiembre de 1990 en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, que en su apartado relativo a los compromisos adquiridos por los Estados señala que éstos darán prioridad a los derechos del niño, su protección y su desarrollo, con lo cual se respalda el bienestar y sano desarrollo social. También establece el esfuerzo que deben realizar para que se respete la contribución de la familia en la formación y cuidado de los niños, así como la de los padres y de cualquier otro que tenga su custodia, quienes deberán criarlos y atenderlos satisfactoriamente desde su infancia hasta su adolescencia. Y mas recientemente en el actual entorno político y social de México en la LVII legislatura del congreso de la unión en el artículo 133 de la constitución mexicana se ratifican los derechos de la niñez.⁽¹⁴⁾

Los países desarrollados cuentan con medidas políticas, normativas y legales, conducentes a organizar los sistemas asistenciales y de sanidad pública, con el propósito de brindar atención temprana a los problemas del desarrollo infantil, además de que ofrecen servicios de intervención temprana de todo tipo para prevenir alteraciones ante los riesgos establecidos, y servicios educativos o de rehabilitación para atender las secuelas derivadas de la morbilidad en los infantes.

Los avances del conocimiento médico y la tecnología propiciaron la mayor sobrevivencia de los niños expuestos a diversos riesgos lo cual, a su vez, determino el incremento de las secuelas del desarrollo, estimulando así el interés por realizar investigaciones dirigidas al crecimiento y desarrollo, así como sus repercusiones.

Actualmente los servicios de salud tienen un problema sustantivo en los países del tercer mundo con la cobertura de atención al desarrollo infantil. El desarrollo infantil es un proceso, una serie de acontecimientos que implica cambios de los elementos que constituyen una determinada estructura e implica la evolución de las condiciones orgánicas y funcionales de los individuos, aumenta la interacción con el ambiente, caracterizándose por periodos o estadios de complejidad creciente en los que el niño cuenta con más y mejores recursos adaptativos. ⁽¹³⁾

Existen circunstancias adversas como son los factores de riesgos prenatales, perinatales y postnatales (principalmente asfixia y prematuridad) que generan secuelas, son variados y modifican el desarrollo del niño de formas diversas y en función de los contextos; por lo que es relevante el entorno del infante. Y es el medio familiar y ciertos aspectos del ambiente los que requieren de una perspectiva multiprofesional, que permita documentar las posibilidades que ofrece el medio para facilitar o limitar el desarrollo integral de los niños sometidos a riesgos biológicos. De aquí la importancia de los programas de intervención temprana que son realizados por las madres o por cuidadores, teniendo como finalidad fundamental favorecer en el niño las experiencias que necesita desde su nacimiento y desarrollar en la etapa infantil temprana todo su potencial físico, psicológico, intelectual y social además de la prevención de secuelas neurológicas generadoras de discapacidad. (7,8,10)

Antecedentes Científicos

Se deben de considerar todos los aspectos de integridad y conformación del niño desde antes de su nacimiento, así como el medio en que nace, se desarrolla, crece, educa y es innegable que participa en la cultura de la familia y del grupo social al que pertenece. El cuidado de la salud de los niños, para su desarrollo armónico, es mandatorio que sea vigilado por sus padres.

Después del nacimiento transcurrirá mas o menos un lustro para que el aprendizaje y la conducta influyan, a su vez, en las conexiones que mas tarde van a necesitarse de acuerdo a las exigencias del medio ambiente y la educación; el cerebro del niño desarrolla la mayor parte de sus interconexiones neurales para la homeostasis del medio interno, que se complementaran con muchas otras para la vida de relación y comunicación verbal desde la edad de dos o tres años en adelante, no obstante, el cerebro aislado y por si solo, en ausencia de estímulos polisensoriales no puede crear ideas, símbolos, palabras o respuestas inteligentes.

El aprendizaje, dependerá en mucho del medio familiar y social en el que se desarrolle el niño, e influirá en la misma arquitectura funcionante y fenómenos exclusivos y particulares de su cerebro, reforzando los circuitos neurales. A través de la infancia el cerebro se reconstruye y es arquitectónicamente ajustado por el aprendizaje y la experiencia, se reafirman y se definen los circuitos sinápticos de mayor utilización. El fruto cerebral de un proceso de maduración normal y sin interferencia irá avanzando con los múltiples complejos asociativos que van sumándose en la vida de relación, pero si se presentan factores de riesgo para daño, este desarrollo se vera afectado y será conveniente y necesario la estimulación así como la intervención temprana, en estos procesos es de gran importancia la participación familiar, ya que en su entorno se van a establecer patrones que nos permitan adquirir habilidades.⁽¹³⁾

En los últimos años, el interés creciente por la patología del desarrollo ha llevado a la inclusión en los protocolos de salud, de la valoración del desarrollo psicomotor a edades determinadas. La participación directa de los padres en la valoración del desarrollo de su hijo, mediante la utilización de cuestionarios de desarrollo, no sustituye a la valoración clínica de los niños con riesgo, pero puede ser útil cuando los niños no se comportan del modo habitual en el momento de la exploración, asimismo presenta la ventaja de que, consumiendo poco tiempo, permite realizar una valoración orientativa del desarrollo de los niños.⁽⁸⁾

Por lo tanto este estudio tuvo como base el trabajo de tesis sobre la “Validación transversal de una prueba piloto sobre indicadores del cuidado del niño en menores de dos años con factores de riesgo de daño neurológico” que establece una prueba sobre los cuidados familiares en estos niños indicando el nivel de la calidad de estos cuidados. Además existen antecedentes de indicadores que evalúan la situación socioeconómica y de estimulación en el hogar que se realiza empleando instrumentos modificados por Cravioto y cols., así como se han valorado las condiciones de estimulación con la que cuenta el niño en casa por medio de las adaptaciones para México realizadas al instrumento de estimulación en el hogar de B. Caldwell.

Uno de los argumentos primarios de la intervención temprana es que potencialmente reduce los efectos negativos de los factores de riesgo o de la condición discapacitante y promueve un desarrollo óptimo. La familia es parte del equipo de intervención temprana decidiendo en gran parte el tipo y las prioridades de la misma, representando un cambio en el pasado cuando los servicios ofrecidos eran decididos por los profesionales y los padres solo eran depositarios de estos, ahora deben de involucrarse en identificar las habilidades, necesidades de sus hijos e incorporarlos a la “familia directamente” valorando los recursos y las prioridades familiares. (1,12)

Los niños con discapacidades frecuentemente requieren de mayor energía y tiempo de sus padres y son las madres las que usualmente son las cuidadoras de los niños, asumiendo mayor responsabilidad que los padres, ya que proveen soporte emocional e instrumental, realizando estrategias que incluyen la organización planeada de actividades diarias. En un ensayo realizado por Crowe en el que se estudiaron a tres grupos de 45 madres de niños con moderadas y severas discapacidades múltiples (enfermedades neuromusculares, mielodisplasia, retraso en el desarrollo psicomotor) 45 madres de niños con Síndrome de Down y 45 madres de niños con desarrollo normal, los niños tenían edades de 6 meses a cinco años, encontrando que los cuidados de un niño con discapacidad son mas demandantes principalmente en actividades de alimentación, juego, baño, vestido, participación del niño en actividades escolares, transporte del niño a sus actividades y terapia, empleando 1 hora por día mas en los cuidados del niño, así como ocupan menos tiempo en actividades recreativas físicas (ciclismo natación, pesca, visitas al museo, ir al parque o al zoológico) y emplean mas tiempo libre en recreaciones sedentarias (arte, escuchar música, ver televisión , lectura).

También se estudiaron variables como: ingreso mensual, los años de estudio de ambos padres y la edad de los mismos, la cual si afecta, ya que a mayor edad disminuye el tiempo que se ocupa en actividades con sus hijos como son la socialización y la participación; además se enfatiza el involucro de la familia en su tratamiento, ya que se encontró que las madres que realizaban terapia en casa, acuden a otros centros de rehabilitación para quitarse esta responsabilidad. (11)

En otro estudio del mismo autor se estudiaron a 135 madres con niños menores de 5 años que tenían discapacidades, enfatizando el rol de cuidadoras que ejercen las madres y el soporte que reciben de sus esposos y personal intra y extrafamiliar, ya que las madres participaron en el 80% del tiempo en la atención de los niños, sintiéndose más competentes y cómodas en su papel de cuidadoras de sus hijos, mientras que los padres solo participan en un tercio del tiempo empleado en el cuidado del niño. También se observó que estos niños pasan 2 horas más con sus familiares que los niños sanos, lo cual indica que los parientes (otros adultos, abuelos, hermanos) proveen apoyo a la familia, pero no tan solo ellos participan sino también enfermeras, personal escolar, niñeras.(9)

Es de resaltar la calidad de los cuidados maternos porque tienen un importante rol social ya que las madres ocupan intensamente su tiempo y energía en los mismos. En el estudio de Donovan (2005) se estudian a 38 madres de niños de entre 3 y 13 años de edad con diferentes discapacidades (autismo, retraso en el desarrollo, enfermedades neuromusculares) que requerían de asistencia principalmente en la movilidad, alimentación, baño, comunicación y juego). Estas madres expresaron su deseo de hallar más tiempo, de hacerse de más tiempo y tener más tiempo, lo cual lleva a que su contacto social disminuya, teniendo un alto riesgo de aislamiento social que resulta de estrés debido a esta limitación de la socialización combinada con la presencia de alteraciones emocionales, lo cual definitivamente influye en el niño. Dentro de los resultados del estudio sobresale que la madre que trabaja tiene una mayor demanda de cuidados extensos e indefinidos para el niño con discapacidad, laborando solo parte de su tiempo y por lo mismo ganando menos dinero.(2).

En otro estudio realizado por Curran (2001) se comparó el costo del tiempo de cuidados en los niños con discapacidad y sin la misma, los participantes fueron 31 familias de niños con distintas discapacidades (parálisis cerebral y epilepsia, autismo, retraso en el desarrollo y epilepsia, síndrome de Sanfillipo, osteogénesis imperfecta, lisencefalia, cuadriplejía espástica), encontrando que

las madres de los niños con discapacidades no pueden emplearse ya que las necesidades de sus hijos son grandes, comparados con los niños con desarrollo normal, esto directamente relacionado con el grado de discapacidad que presente el niño, otra contribución fue que las familias de los niños con discapacidades son relativamente pobres, ya que se presentan demandas extrafinancieras, consecuencias propias de la discapacidad de sus hijos. (5)

En un estudio Launcht (2001) se evaluó a un grupo de 347 niños de entre 2 a 8 años, con factores de riesgo biológicos (bajo peso al nacer), factores de riesgo psicosocial (familia en situación desventajosa psicosocialmente), enfatizando los factores de riesgo psicosociales involucrados en las familias de los niños, tales como: enfermedad mental de los padres, familia problemática, pobreza, que potencializan las complicaciones perinatales. También se valora el significado de la relación temprana entre los cuidadores y los niños, siendo origen de problemáticas en estos, ya que las conductas de los cuidadores puede jugar con un rol decisivo en la adaptación del niño a experiencias estresantes, y esta función de los cuidadores es especialmente importante en los recién nacidos con riesgo psicosociales y biológicos. Además se valoro la interacción madre e hijo por medio de las siguientes variables: conducta emotiva de las madres, afecto físico, vocalización de las madres con el niño, falta de restricciones verbales, congruencia, variabilidad, reactividad, estimulación, encontrando que la responsabilidad de las madres fue moderado en los niños de bajo peso al nacer que presentaron hiperkinecia e internalización de problemas, siempre como resultado de la influencia de las familias en desventaja. (6)

Y en México se han realizado estudios como el de Pando y Aranda en el cual dada la importancia de contar con una población de 4.4 millones de niños entre 0 y 4 años que viven en entornos de privación social y por lo tanto de riesgo para maduración neurológica. Por lo que los programas de estimulación temprana, dirigidos por especialistas, parecen ser una alternativa para aminorar el efecto negativo de la deprivación en que viven los niños de familias pobres; la estimulación “disponible en el hogar”, sin que medie un programa de estimulación, puede ser suficiente para explicar diferencias en algunos elementos del desarrollo de los niños, por lo que se admitieron en un estudio DEIDEM 14,992 menores de 4 años de un grupo experimental y de 6,546 de un grupo control estudiado por 40 semanas en que fueron sometidos a estimulación temprana , se captaron a los pacientes de comunidades socioeconómicamente deprimidas en áreas rurales de raíces indígenas, y por medio de promotores se instruyo a los padres sobre el tratamiento; realizándose valoraciones del desarrollo psicomotriz al inicio y al final del estudio , teniendo como resultados el progreso de ambos grupos, siendo mayor en el grupo experimental. También se enfatiza el interés y desinterés de los padres en entrar a un programa de de educación inicial, así como el poco percepción de las madres o quizá el no considerar el bajo desarrollo madurativo de su hijo, y los conocimientos adquiridos por ellas durante el programa las lleva a que posterior a él, si señalan el bajo desarrollo como un problema grave y actual en el niño.(3)

Justificación

Existe la necesidad de una evaluación minuciosa e integral del niño con riesgo de daño neurológico y su familia, no solo del padecimiento en si, sino de la situación psicológica, económica y social de los niños y de sus familiares. Ya que en la familia el problema tiene graves repercusiones, porque la enfermedad se extiende a la interrelación padre-hijo, a la vida familiar y a los hermanos y en vez de apoyar la confianza y la independencia del niño, tienden a sobreprotegerlo y aislarlo, lo que favorece el desarrollo de trastornos de salud, conductuales y ansiedad en el paciente.

La existencia de condiciones de salud severas provoca un gran número de problemas para el niño y su familia; además de que los cuidados diarios demandan un compromiso grande en tiempo y esfuerzo.

Actualmente disponemos de un instrumento de medición que nos indique el nivel de calidad del cuidado familiar en el niño de 0 a 2 años con riesgo de daño neurológico, además en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI contamos con población pediátrica en la que se puede aplicar dicho instrumento

Pregunta de investigación

General

¿Es posible evaluar las características de las variables que intervienen en el cuidado familiar con la aplicación del instrumento para medir el cuidado familiar en el niño de 0 a 2 años con factores de Riesgo de daño Neurológico?

Específicos

¿Existe asociación significativa entre los Factores de Riesgo (amenaza de aborto, ictericia, ruptura prematura de membranas, peso bajo al nacer, Apgar, prematurez, etc.) y el nivel del cuidado familiar?

¿Existe asociación significativa entre los Factores dependientes de la madre (escolaridad, ocupación, estado civil) y el nivel del cuidado familiar ?

Hipótesis

La aplicación de una prueba sobre indicadores del cuidado familiar en el niño de 0 a 2 años con factores de riesgo de daño neurológico nos indica el nivel de calidad en los cuidados familiares de estos niños así como identifica los aspectos específicos de los mismos.

Objetivos

Objetivos Generales

1. Evaluar las características de las variables que intervienen en el cuidado familiar con la aplicación del instrumento para medir el cuidado familiar en el niño de 0 a 2 años con factores de Riesgo de daño Neurológico.

Objetivos Específicos

1.1 Determinar la confiabilidad y reproductividad del instrumento para medir el nivel del cuidado familiar por grupos de edad así como el instrumento de medición de factores de riesgo.

1.2 Aplicar el Instrumento del Cuidado Familiar en el niño de 0-2 años con Factores de Riesgo Neurológico.

1.3 Analizar la asociación entre los Factores de Riesgo (amenaza de aborto, ictericia, ruptura prematura de membranas, peso bajo al nacer, Apgar, prematurez, etc.), los factores dependientes de la madre (escolaridad, ocupación de la madre y estado civil) y el nivel del cuidado familiar en el niño de 0 a 2 años con factores de riesgo de daño neurológico.

Material y métodos

Ámbito geográfico

Este estudio se realizó en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur del Distrito Federal. En el periodo de febrero de 2006 a enero 2007.

Universo de trabajo

Los pacientes se captaron en la consulta de Rehabilitación Pediátrica de la UMFRSXXI, con antecedentes de factores de riesgo de daño neurológico de la edad de 0 a 2 años, que cumplieran con los criterios de selección y aceptaran su participación en el estudio mediante firma del consentimiento informado.

Tipo de muestreo

El reclutamiento se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Tipo de estudio

Observacional Transversal

Recursos humanos. Medico de rehabilitación, alumna de tercera año de la especialidad de medicina de rehabilitación.

Recursos materiales. Instalaciones de la UMFRSXXI, instrumento de medición de cuidados familiares en niños de 0 a 2 años con riesgo de daño neurológico por edades, papelería básica (hojas, plumas, lápices, gomas).

Especificación de las variables:

Variables

Factores de riesgo de daño neurológico	Cualitativa ordinal
Nivel de cuidado del niño	Cualitativa ordinal
Grado de escolaridad	Cualitativa ordinal
Estado civil	Cualitativa nominal
Numero de hijos	Cuantitativa de Intervalo
Integrantes de la familia con discapacidad	Cuantitativa nominal
Ocupación de la madre	Cualitativa nominal
Cuidadores del niño	Cualitativa nominal.

Variables

Factores de riesgo de daño neurológico.

Definición Conceptual

El niño con riesgo de daño neurológico es un niño normal que, por sus antecedentes pre, peri o posnatales, tiene mayor probabilidad estadística de presentar déficit neurológico: motriz, sensorial o cognitivo. El riesgo no es solo biológico sino que también pueden sumarse otras circunstancias adversas de entorno ambiental, ambas variables están íntimamente relacionadas y según el momento de la agresión, la intensidad de la misma y dependiendo de la vulnerabilidad del sujeto y de la plasticidad cerebral, pueden dejar secuelas neurológicas más o menos graves.

Factores de Riesgo Neurológico. La distribución de las causas se dividen según los factores de riesgo hubieran tenido lugar en los periodos comprendidos como:

- 1) Prenatales (fecha de última regla-inicio del parto): Entre los que tenemos dos o más abortos espontáneos, edad de la madre, antecedentes obstétricos desfavorables, metrorragias, enfermedades maternas agudas o crónicas graves, infartos placentarios, rotura prematura de membranas, alteración del cordón umbilical o del líquido amniótico, retraso del crecimiento intrauterino, peso inferior a 1500grs, prematurez antes de 37SDG, poli u oligohidramnios, gestaciones múltiples y preeclampsia.
- 2) Perinatales(Inicio del parto resuelto en expulsión del feto -7º día de vida): Alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal, Apgar al minuto < 6 , desprendimiento de placenta, hipoglucemias sintomáticas, dificultades respiratorias que provocan cianosis y precisan tratamiento, septicemia e hiperbilirrubinemia (niveles séricos mayores de 307mol/L).
- 3) Postnatales(2ª semana de vida –al final del 2do año de vida): Causas infecciosas SNC, alteraciones vasculares, anoxia por paro cardiorrespiratorio, traumatismo craneal y tumores cerebrales.

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Definición Operacional: Se medirá a través de un cuestionario, que comprende 17 preguntas que son: complicaciones durante el embarazo, tiempo de evolución del embarazo, vía de nacimiento, tiempo de evolución de ruptura prematura de membranas, asfixia perinatal, calificación de Apgar, trauma obstetrico, presencia de ictericia, edad en la que se presento la ictericia, manejo de ictericia, peso al nacimiento, requirió de maniobras especiales, tiempo de hospitalización en UCIN, complicaciones durante la estancia UCIN, resultado de USG transfontanelar, resultados de EEG. Se calificara donde a = cero, b = uno, c = dos y d = 3. Clasificándose en: riesgo de daño leve, moderado y severo.

0-12 puntos	Riesgo leve
13-26 puntos	Riesgo moderado
27-38 puntos	Riesgo severo

Nivel de cuidado del niño

Definición Conceptual

Conjunto de acciones realizadas para conseguir su mejor capacidad intelectual, su talla y caracteres somáticos.

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Definición Operacional: Será medido a través de seis tipos de cuestionarios, dependiente del grupo de edad del paciente: 0 a 3 meses, 4 a 6 meses, 7 a 9 meses, 10 a 12 meses, 12 a 18 meses y 19 a 24 meses de edad, los cuales constan de 18 a 24 ítems, según el grupo de edad, las preguntas tienen cinco posibles opciones de respuesta donde: nunca = 0, a veces = uno, usualmente = dos, casi siempre = tres, siempre = cuatro. Clasificándose en: cuidado adecuado, regular, deficiente y bebe abandonado.

Cuidado adecuado	De 60-80 puntos	75-100%
Cuidado regular	De 40-59 puntos	50-74%
Cuidado deficiente	De 21-39 puntos	25-49%
Bebe abandonado	De 0-20 puntos	Menos de 25%

Grado de escolaridad

Definición Conceptual

Tiempo de estudio de una persona

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Definición operacional: Será medido por medio de la captación de los datos, categorizándose:

- Analfabeta
- Primaria.
- Secundaria
- Preparatoria.
- Licenciatura.
- Postgrado

Estado civil

Definición conceptual

Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Tipo de variable: cualitativa nominal

Definición operacional: Será medido por medio de la captación de los datos , categorizándose:

- Soltero
- Casado.
- Unión Libre.
- Divorciado.
- Viudo

Numero de hijos

Tipo de variable: Cuantitativa de intervalo

Definición operacional: Será medido por medio de la captación de los datos.

Integrantes de la familia con algún tipo de discapacidad

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Definición operacional: Será medido por medio de la captación de los datos.

Ocupación de la madre

Definición conceptual

Empleo u oficio de la persona.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Definición operacional: Será medido por medio de la captación de datos.

- Obrera.
- Ama de casa.
- Empleada.
- Estudiante.
- Profesionista.

Cuidadores del niño.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Definición operacional: Será medido por medio de la captación de datos

- Padres.
- Abuelos
- Tía
- Hermanos
- Otros (guardería)
- Tía/ abuelos

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

- Derechohabientes del IMSS.
- Pacientes menores de 0 a 2 años. (0 a 3 meses, 4 a 6 meses, 7 a 9 meses, 10 a 12 meses, 12 a 18 meses y 19 a 24 meses de edad)
- Con factores de riesgo de Daño Neurológico
- Pacientes de ambos géneros
- Pacientes cuyos padres autoricen su participación, bajo consentimiento informado.
- Factores de riesgo de Daño Neurológico:
 - Asfixia neonatal.
 - Apgar menor de 6 a los 5 min.
 - Niños prematuros menores de 37 SDG
 - Dificultad respiratoria que haya provocado cianosis y que precisara de tratamiento
 - Desprendimiento prematuro de placenta
 - Hipoglucemias sintomáticas
 - Hiperbilirrubinemia
 - Bajo peso al nacer menor de 2500grs
 - Complicaciones durante el embarazo:
 - Amenaza de aborto
 - Preeclampsia
 - Presencia de algún trauma obstétrico

Criterios de exclusión.

- Que no se proporcionen los datos completos para cada ítem evaluado.
- Niños con problemas genéticos o con deterioro cognitivo importante

Descripción general del estudio

Análisis de la documentación.

Consistió en la realización de una revisión analítica de fuentes documentales, publicaciones y mediante una búsqueda en medline, de los últimos 10 años, así como de los informes nacionales y tratados internacionales acerca de la primera infancia.

Realización del cuestionario.

Se analizaron los datos adecuados apoyándonos esencialmente en la prueba de desarrollo de Denver para la construcción de las preguntas que en su mayoría fueron cerradas, dentro de un formato sencillo principalmente en su redacción y expresión. Los instrumentos de medición del cuidado del niño fueron 6 cuestionarios de 18 a 24 ítem para cada grupo de edad que abarco: 0 a 3 meses, 4 a 6 meses, 7 a 9 meses, 10 a 12 meses, 13 a 18 meses y de 19 a 24 meses, además de que se captó información referente a las siguientes variables (factores de riesgo de daño neurológico, grado de escolaridad de la madre, estado civil, número de hijos, integrantes de la familia con algún tipo de discapacidad, ocupación de la madre, cuidadores del niño) mediante la ficha de identificación familiar, socioeconómica, antecedentes de los padres y antecedentes de factores de riesgo de daño neurológico.

Contando con el antecedente de haberse llevado a cabo una prueba piloto que en un inicio se aplicó a 30 familiares de niños de edades de entre 0-2 años de la consulta de rehabilitación pediátrica, lo que ha favorecido el perfeccionamiento del instrumento agregando y eliminando algunos ítems poco claros.

Validez del Instrumento

Los colaboradores que analizaron los cuestionarios fueron un Médico Especialista en Rehabilitación Pediátrica, una Psicóloga, una Doctora en Neurolingüística y una Doctora en Ciencias médicas, los cuales cuentan con más de 10 años de experiencia dentro de la práctica profesional de cada una de sus ramas y que no guardaron relación con la construcción y desarrollo del instrumento. Y de esta forma se estableció si los cuestionarios medirán el nivel de cuidados en los niños de 0-2 años con riesgo de daño neurológico. Posteriormente se procedió a la reelaboración de las preguntas y de esta manera a la del instrumento.

Aplicación y evaluación del instrumento

Se captaron a los pacientes en la consulta de rehabilitación pediátrica de la UMFRSXXI, contando con antecedentes de factores de riesgo de daño neurológico de la edad de 0 a 2 años, que cumplieron con los criterios de selección y aceptaron su participación en el estudio mediante firma del consentimiento informado.

Se realizaron las entrevistas a las madres de niños con factores de riesgo de daño neurológico (asfixia neonatal, apgar menor de 6 a los 5 min., niños prematuros menores de 37 SDG, dificultad respiratoria que haya provocado cianosis y que precisara de tratamiento, desprendimiento prematuro de placenta, hipoglucemias sintomáticas, hiperbilirrubinemia, bajo peso al nacer menor de 2500grs, complicaciones durante el embarazo. amenaza de aborto, preeclampsia, presencia de algún trauma obstétrico) que cumplieron con los criterios de inclusión y que ingresaron a la unidad de Medicina Física y Rehabilitación SXXI, se entrevistó a las madres de los niños, realizándose por el investigador principal, para establecer los datos sobre los antecedentes heredo-familiares, factores de riesgo de daño neurológico y cuestionario del cuidado del niño correspondiente al grupo de edad de cada uno de los pacientes. La información obtenida se capturo y se analizo en el programa SPSS.

Aspectos éticos

Este proyecto de investigación cumple con los siguientes puntos básicos de la declaración de Helsinki:

1. Se protege la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
2. Se debe apoyar en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes.
3. Existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza y podrá beneficiarse de sus resultados.
4. Los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
5. Se protege su integridad, tomándose toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
6. Cada individuo está informado acerca de los objetivos, beneficios y riesgos, pudiendo retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Además la mayor parte de las encuestas y estudios mediante entrevistas están exentos de revisión alguna, ya que consisten en que no hay riesgos y que la mayoría de las personas darían su consentimiento para tales investigaciones, a menos que: puedan identificar a los individuos, que las respuestas puedan originar responsabilidades penales, pérdidas económicas o una reducción de las posibilidades de empleo, que la investigación trate sobre asuntos delicados, como la conducta sexual o el consumo de drogas, observaciones del comportamiento en público, excepto si se aplican las tres condiciones anteriores, investigación sobre prácticas educativas normales, estudios sobre historiales de datos o muestras diagnósticas o patológicas existentes, siempre que no se puedan vincular los datos de la investigación a sujetos individuales.

Así como nos basamos en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, dentro de su artículo 17 considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, clasificando a las investigaciones en las siguientes categorías:

Sin riesgo.- son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aruolos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, en los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos se capturaron y analizaron en el programa SPSS 12. Para la evaluación de la Confiabilidad del Instrumento se aplicó alfa de Cronbach y la Reproducibilidad se determinó por medio de la prueba de Split-half. Se estimó el Coeficiente de Correlación para las variables cualitativas con las pruebas de Spearman y prueba de Chi-cuadrada, con un IC del 95%.

Resultados

En el presente trabajo de investigación se evaluaron a 180 niños distribuidos en 6 grupos por edad.

Primer grupo de 0 a 3 meses

Características familiares

Quedó integrado por niños de recién nacidos a 3 meses de edad con un total de 30 de los cuales 12 (40%) fueron del sexo femenino y 18 (60%) masculino (*grafica 1*), con una edad promedio de $2.2 \pm .7$ meses (*grafica 2*). Los que en su mayor frecuencia correspondieron de la primera a la tercera gesta (*grafica 3*). Con respecto al estado civil de los padres 22 (73.3%) manifestaron ser casados y la mayoría de los niños 16 (53.3%) eran parte de familias extensas (*grafica 4*), con una dinámica familiar buena en 26 (86.7%) de los casos. En este grupo no se registró ningún integrante de la familia con discapacidad (*grafica 5*). En el 21 (70%) de los casos la madre fue la encargada del cuidado del niño y 9 (30%) niños eran cuidados por otro integrante de la familia (*tabla 1*). En lo referente al ingreso familiar se reportó que 17 (56.7%) de las familias devengaba un salario mayor de \$ 3000.00 mensuales.

Factores asociados a los padres

En este grupo la edad promedio de las madres fue de 28.9 ± 5.0 años, en tanto que la edad del padre fue de $31.5 \pm .7$ años (*tabla 2*). Con respecto a la escolaridad se consignó el nivel de bachillerato como el más frecuente en un 15 (50%) para las madres y en 12 (40%) para los padres (*grafica 6*). En relación con la ocupación de los padres, obtuvimos que 22 (73.3%) de las madres se dedicaba a labores del hogar y 16 (55.2%) de los padres eran empleados (*grafica 7*). No se documentó algún caso de toxicomanías (alcoholismo, tabaquismo y drogas) en las madres, no así en los padres en los que 6 (20%) reportaron algún tipo de adicción (*grafica 8*). El estado de salud de los padres fue bueno en la mayoría, solamente en 1 caso se detectó alteración en el estado de salud.

Factores asociados a riesgo de daño neurológico

Durante el desarrollo del embarazo se detecto en 15 (50%) de los casos amenaza de aborto, asimismo se registro en 8 (26.7%) ruptura prematura de membranas con diferentes tiempos de evolución y en 2 casos (6.7%) se presento desprendimiento de placenta (*grafica 9*). El 18 (60%) de los niños tuvieron una edad gestacional de 37 a 40 semanas, registrándose en 12 casos (40%) restante una edad gestacional menor (*tabla 3*). La resolución del embarazo se efectuó en el mayor de los casos 66.7% por la vía de la operación cesárea y en 2 de ellos se reporto trauma obstétrico. El peso al nacer en 8 (26.7%) fue menor de 2500 gramos (*grafica 10*). Dentro de la valoración de los niños se califico un Apgar menor de 7 en un 40%, refiriendo la madre que 11 (36.7%) de los recién nacidos no lloraron inmediatamente; por otra parte se detecto ictericia en 23 niños (76.7%) manifestándose en 12 (52.2%) durante los primeros 2 días del periodo perinatal (*tabla 4*), siendo tratada en 22 (95.7%) de los niños mediante la aplicación de fototerapia. En 21(70%) reportaron algún tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales y durante su permanencia en la misma se presentaron complicaciones en 18 (60%) de ellos, entre las que se encuentran mas frecuentemente las infecciones, sepsis e hipoglucemia (*grafica 11*). Además en 5 casos se le practico electroencefalograma informando anormalidad solo en 1(3.3%) estudio. Igualmente se refirió la realización del ultrasonido transfontanelar en 14 de los niños reportándose anormalidades en solo 1(3.3%) de ellos (*grafica 12*).

Segundo grupo de 4 a 6 meses

Características familiares

Quedo integrado por niños de 4 a 6 meses de edad con un total de 30 de los cuales 16 (53.3%) fueron del sexo femenino y 14 (46.7%) masculino (*grafica 1*), con una edad promedio de $4.9 \pm .8$ meses (*grafica 2*). Los que en su mayor frecuencia correspondieron de la primera a la tercera gesta (*grafica 3*). Con respecto al estado civil de los padres 20 (66.7%) manifestaron ser casados y la mayoría de los niños 18 (60%) eran parte de familias extensas (*grafica 4*), con una dinámica familiar buena en 16 (53.3%) de los casos. En este grupo se registro 1 integrante de la familia con discapacidad (*grafica 5*). En 20 (66.7%) de los casos la madre fue la encargada del cuidado del niño y 10 niños eran cuidados por otro integrante de la familia (*tabla 1*). En lo referente al ingreso familiar se reporto que 16 (53.3%) de las familias devengaba un salario mayor de \$3000.00 mensuales.

Factores asociados a los padres

En este grupo la edad promedio de las madres fue de 28.2 ± 6.4 años, en tanto que la edad del padre fue de 30 ± 7.6 años (*tabla 2*). Con respecto a la escolaridad se consigno el nivel de bachillerato como el más frecuente en 16 (53.3%) para las madres y en 11 (36.7%) para los padres (*grafica 6*). En relación con la ocupación de los padres, obtuvimos que 19 (63.3%) de las madres se dedicaba a labores del hogar y 24 (80%) de los padres eran empleados (*grafica 7*). Se documento 2 casos (6.7%) de toxicomanías (alcoholismo, tabaquismo y drogas) en las madres y 9 padres (30%) reportaron algún tipo de adicción (*grafica 8*). El estado de salud de los padres fue bueno en todos.

Factores asociados a riesgo de daño neurológico

El desarrollo del embarazo fue normal en 14(46.7%), presentándose preeclampsia como complicación en 10 casos (33.3%), asimismo se registro en 4 (13.3%) ruptura prematura de membranas con diferentes tiempos de evolución y en 5 (16.7%) casos se presento desprendimiento de placenta (*grafica 9*). El 16 (53.3%) de los niños tuvieron una edad gestacional menor de 37 semanas de gestación y 14 (46.7%) de los niños una edad gestacional de 37 a 40 semanas (*tabla 3*). La resolución del embarazo se efectuó en el mayor de los casos 80% por la vía de la operación cesárea y en 2 de ellos se reporto trauma obstétrico. El peso al nacer en 14(46.7%) fue menor de 2500 gramos (*grafica 10*). Dentro de la exploración de los niños se califico un Apgar menor de 7 en un 30%, refiriendo la madre que 10 (33.3%) de los recién nacidos no lloraron inmediatamente, por otra parte se detecto ictericia en 20 niños (66.7%) manifestándose en 13 (61.9%) durante los primeros 2 días del periodo perinatal (*tabla 4*), siendo tratada en 17 (81%) de los niños mediante la aplicación de fototerapia. En 83.3% de los casos las madres refirieron algún tipo de manejo especial postnatal y en 26 (86%) reportaron algún tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales y durante su permanencia en la misma se presentaron complicaciones en 22 (72%) de ellos, entre las que se encuentran mas frecuentemente las infecciones, sepsis e hipoglucemia (*grafica 11*). Además en 6 (20%) casos se le practico electroencefalograma informando anormalidad en 2 (6.7%) estudios. Igualmente se refirió la realización de ultrasonido transfontanelar en 18 (60%) de los niños reportándose anormalidades en 5 (16.7%) de ellos (*grafica 12*).

Tercer grupo de 7 a 9 meses

Características familiares

Quedo integrado por niños de 7 a 9 meses de edad con un total de 30 de los cuales 14 (46%) fueron del sexo femenino y 16 (53%) masculino (*grafica 1*), con una edad promedio de $7.8 \pm .8$ meses (*grafica 2*).

Los que en su mayor frecuencia correspondieron de la primera a la tercera gesta (*grafica 3*). Con respecto al estado civil de los padres 19(63%) manifestaron ser casados y la mayoría de los niños 17 (56%) eran parte de familias extensas (*grafica 4*), con una dinámica familiar buena en 20 (66.7%) de los casos. En este grupo no se registro ningún otro integrante de la familia con discapacidad (*grafica 5*). En 22 (73%) de los casos la madre fue la encargada del cuidado del niño y 8 (27%) niños eran cuidados por otro integrante de la familia (*tabla 1*). En lo referente al ingreso familiar se reporto que 18 (60%) de las familias devengaba un salario menor de \$3000.00 mensuales.

Factores asociados a los padres

En este grupo la edad promedio de las madres fue de 27.2 ± 4.9 años, en tanto que la edad del padre fue de 28.8 ± 5.8 años (*tabla 2*). Con respecto a la escolaridad se consigno el nivel de secundaria como el más frecuente en 14 (46%) para las madres y 11(36%) para los padres (*grafica 6*). En relación con la ocupación de los padres, obtuvimos que 22 (73.3%) de las madres se dedicaba a labores del hogar y 20 (66%) de los padres eran empleados (*grafica 7*). Se documento 4 (13.3%) casos de toxicomanías (alcoholismo, tabaquismo y drogas) en las madres y 5 padres (16.7%) reportaron algún tipo de adicción (*grafica 8*). El estado de salud de los padres fue bueno en todos.

Factores asociados a riesgo de daño neurológico

Durante el desarrollo del embarazo se detecto en 11(36%) de los casos amenaza de aborto, asimismo se registro en 7 (23.3%) ruptura prematura de membranas con diferentes tiempos de evolución (*grafica 9*). El 9 (30%) de los niños tuvieron una edad gestacional menor de 37 semanas de gestación y 21(70%) de los niños una edad gestacional de 37 a 40 semanas (*tabla 3*). La resolución del embarazo se efectuó en el mayor de los casos 18 (60%) por la vía de la operación cesárea y en 2 (6.7) de ellos se reporto trauma obstétrico. El peso al nacer en 10 (33.3%) fue menor de 2500 gramos (*grafica 10*). Dentro de la exploración de los niños se califico un Apgar menor de 7 en 8 (26.7%) pacientes, refiriendo la madre que 11 (36.7%) de los recién nacidos no lloraron inmediatamente; por otra parte se detecto ictericia en 21 niños (70%) manifestándose en 8 (36%) posterior a los 7 días de su nacimiento (*tabla 4*), siendo tratada en 15 de los niños mediante la aplicación de fototerapia. En 18 (60%) de los casos las madres refirieron algún tipo de manejo especial postnatal y 16 (53%) reportaron algún tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales y durante su permanencia en la misma se presentaron complicaciones en 12 (40%) de ellos, entre las que se encuentran mas frecuentemente las infecciones, sepsis e hipoglucemia (*grafica 11*). Además en 7 (23.3%) casos se le practico electroencefalograma informando anormalidad solo en 1 (3.3%) estudio. Igualmente se refirió la realización de ultrasonido transfontanelar en 11 (36.7%) de los niños reportándose anormalidades en 2 (6.7%) de ellos (*grafica 12*).

Cuarto grupo de 10 a 12 meses

Características familiares

Quedo integrado por niños de 10 a 12 meses de edad con un total de 30 de los cuales 13 (43%) fueron del sexo femenino y 17 (56%) masculino (*grafica 1*), con una edad promedio de $10.9 \pm .8$ meses (*grafica 2*). Los que en su mayor frecuencia correspondieron de la primera a la tercera gesta (*grafica 3*). Con respecto al estado civil de los padres 19 (63%) manifestaron ser casados y la mayoría de los niños 15 (50%) eran parte de familias nucleares (*grafica 4*), con una dinámica familiar buena en 23 (76%) de los casos. En este grupo se registro 1 integrante de la familia con discapacidad (*grafica 5*). En 19 (63.3%) de los casos la madre fue la encargada del cuidado del niño y 11 niños eran cuidados por otro integrante de la familia (*tabla 1*). En lo referente al ingreso familiar se reporto que 17 (56%) de las familias devengaba un salario mayor de \$3000.00 mensuales.

Factores asociados a los padres

En este grupo la edad promedio de las madres fue de 30.1 ± 6.8 años, en tanto que la edad del padre fue de 33.1 ± 8.0 años (*tabla 2*). Con respecto a la escolaridad se consigno el nivel de bachillerato como el más frecuente en 13 (43%) para las madres y el nivel de secundaria en 11 (37%) para los padres (*grafica 6*). En relación con la ocupación de los padres, obtuvimos que 21 (70%) de las madres se dedicaba a labores del hogar y 14(48%) de los padres eran empleados (*grafica 7*). Se documento 1 caso de toxicomanías (alcoholismo, tabaquismo y drogas) en las madres y 8 padres (27%) reportaron algún tipo de adicción (*grafica 8*). El estado de salud de los padres fue bueno en todos.

Factores asociados a riesgo de daño neurológico

Durante el desarrollo del embarazo se detecto en 9 (30%) de los casos amenaza de aborto, asimismo se registro en 10 (33.3%) ruptura prematura de membranas con diferentes tiempos de evolución y en 1 caso (3.3%) se presento desprendimiento de placenta (*grafica 9*). El 11 (46%) de los niños tuvieron una edad gestacional menor de 37 semanas de gestación y el 19 (64%) de los niños una edad gestacional de 37 a 40 semanas (*tabla 3*). La resolución del embarazo se efectuó en el mayor de los casos 17 (56%) por la vía de la operación cesárea y en 2 de ellos se reporto trauma obstétrico. El peso al nacer en 9 (30%) fue menor de 2500 gramos (*grafica 10*). Dentro de la exploración de los niños se califico un Apgar menor de 7 en 13 (43%), refiriendo la madre que 13(36.7%) de los recién nacidos no lloraron inmediatamente; por otra parte se detecto ictericia en 18 niños (60%) manifestándose en 9 (47.4%) durante los primeros 2 días del periodo perinatal (*tabla 4*) siendo tratada en 16 de los niños mediante la aplicación de fototerapia.

En 20 (66%) de los casos las madres refirieron algún tipo de manejo especial postnatal y en 17 (54%) reportaron algún tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales y durante su permanencia en la misma se presentaron complicaciones en 12(40%) de ellos, entre las que se encuentran mas frecuentemente las infecciones, sepsis e hipoglucemia (*grafica 11*). Además en 7 (23.4%) casos se le practico electroencefalograma informando anormalidad en 2 (3.3%) estudios. Igualmente se refirió la realización del ultrasonido transfontanelar en 15 (50%) de los niños reportándose anormalidades en 4 de ellos (*grafica 12*).

Quinto grupo de 13 a 18 meses

Características familiares

Quedo integrado por niños de 13 a 18 meses de edad con un total de 30 de los cuales 13 (43%) fueron del sexo femenino y 17 (56%) masculino (*grafica 1*), con una edad promedio de 15.8 ± 1.2 meses (*grafica 2*). Los que en su mayor frecuencia correspondieron de la primera a la tercera gesta (*grafica 3*). Con respecto al estado civil de los padres 20 (66%) manifestaron ser casados y la mayoría de los niños 19 (65%) eran parte de familias nucleares (*grafica 4*), con una dinámica familiar buena en 24 (80%) de los casos. En este grupo se registro 1 integrante de la familia con discapacidad (*grafica 5*). En 19 (63.3%) de los casos la madre fue la encargada del cuidado del niño y 11 niños eran cuidados por otro integrante de la familia (*tabla 1*). En lo referente al ingreso familiar se reporto que 18 (60%) de las familias devengaba un salario menor de \$3000.00 mensuales.

Factores asociados a los padres

En este grupo la edad promedio de las madres fue de 28.7 ± 6.4 años, en tanto que la edad del padre fue de 30.2 ± 6.0 años (*tabla 2*). Con respecto a la escolaridad se consigno el nivel de bachillerato como el más frecuente en 13 (43%) para las madres y en 10 (34.5%) para los padres (*grafica 6*). En relación con la ocupación de los padres, obtuvimos que 19 (63%) de las madres se dedicaba a labores del hogar y 17 (60%) de los padres eran empleados (*grafica 7*). No se documento algún caso de toxicomanías (alcoholismo, tabaquismo y drogas) en las madres no así en los padres en los que 6 (20%) reportaron algún tipo de adicción (*grafica 8*). El estado de salud de los padres fue bueno en todos.

Factores asociados a riesgo de daño neurológico

Durante el desarrollo del embarazo se detecto en 11(36.7%) de los casos amenaza de aborto, asimismo se registro en 6 (20%) ruptura prematura de membranas con diferentes tiempos de evolución (*grafica 9*).

El 8 (26%) de los niños tuvieron una edad gestacional menor de 37 semanas de gestación y en 22 (74%) de los niños una edad gestacional de 37 a 40 semanas (*tabla 3*). La resolución del embarazo se efectuó en el mayor de los casos 16 (56%) por la vía vaginal. El peso al nacer en 8 (16.6%) fue menor de 2500 gramos (*gráfica 10*). Dentro de la exploración de los niños se calificó un Apgar menor de 7 en 2 (6.6%), refiriendo la madre que 4(13.3%) de los recién nacidos no lloraron inmediatamente; por otra parte se detectó ictericia en 15 niños (50%) manifestándose en 7 (46.7%) durante los primeros 2 días del periodo perinatal (*tabla 4*) siendo tratada en 11 de los niños mediante la aplicación de fototerapia. En 13 (43.3%) de los casos las madres refirieron algún tipo de manejo especial postnatal y en 9 (30%) reportaron algún tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales y durante su permanencia en la misma se presentaron complicaciones en 11(36.7%) de ellos, entre las que se encuentran más frecuentemente las infecciones, sepsis e hipoglucemia (*gráfica 11*). Además en 7 (23%) casos se le practicó electroencefalograma informando anormalidad en 3 estudios. Igualmente se refirió la realización de ultrasonido transfontanelar en 10 (33%) de los niños reportándose anormalidades en 6 de ellos (*gráfica 12*).

Sexto grupo de 19 a 24 meses

Características familiares

Quedo integrado por niños de 19 a 24 meses de edad con un total de 30 de los cuales 11 (36.7%) fueron del sexo femenino y 19 (63%) masculino (*gráfica 1*), con una edad promedio de 21.8 ± 1.9 meses (*gráfica 2*). Los que en su mayor frecuencia correspondieron de la primera a la tercera gesta (*gráfica 3*). Con respecto al estado civil de los padres 20 (60%) manifestaron ser casados y la mayoría de los niños 22 (73%) eran parte de familias nucleares (*gráfica 4*), con una dinámica familiar buena en 20 (66.7%) de los casos. En este grupo se registro 1(3.3%) integrante de la familia con discapacidad (*gráfica 5*). En 22 (73.3%) de los casos la madre fue la encargada del cuidado del niño y 8 niños eran cuidados por otro integrante de la familia (*tabla 1*). En lo referente al ingreso familiar se reportó que 18 (60%) de las familias devengaba un salario menor de 3000 mensuales.

Factores asociados a los padres

En este grupo la edad promedio de las madres fue de 28.1 ± 1.9 años, en tanto que la edad del padre fue de 29.6 ± 8.1 años (*tabla 2*). Con respecto a la escolaridad se consigno que el nivel de secundaria fue el más frecuente en 10 (33.3%) para las madres y el nivel de primaria en 10 (33.3%) para los padres (*gráfica 6*). En relación con la ocupación de los padres, obtuvimos que 23 (76.7%) de las madres se dedicaba a labores del hogar y 21 (70%) de los padres eran empleados (*gráfica 7*). Se documento 1 caso de toxicomanía (alcoholismo, tabaquismo y drogas) en las madres y en los padres 6 (20%) reportaron algún tipo de adicción (*gráfica 8*). El estado de salud de los padres fue bueno en todos.

Factores asociados a riesgo de daño neurológico

Durante el desarrollo del embarazo se detectó en 11(36.7%) de los casos amenaza de aborto, asimismo se registró en 6 (20%) ruptura prematura de membranas con diferentes tiempos de evolución y en 1(3.3%) caso se presentó desprendimiento de placenta (*gráfica 9*). El 11 (36%) de los niños tuvieron una edad gestacional menor de 37 semanas de gestación y 19 (64%) de los niños una edad gestacional de 37 a 40 semanas (*tabla 3*). La resolución del embarazo se efectuó en el mayor de los casos 17(56%) por vía vaginal. El peso al nacer en 6 (20%) fue menor de 2500 gramos (*gráfica 10*). Dentro de la exploración de los niños se calificó un Apgar menor de 7 en 5 (16%), refiriendo la madre que 5(16.7%) de los recién nacidos no lloraron inmediatamente; por otra parte se detectó ictericia en 17 niños (56%) manifestándose en 8 (47.1%) durante los primeros 7 días del periodo perinatal (*tabla 4*) siendo tratada en 15 de los niños mediante la aplicación de fototerapia. En 16 (53.3%) de los casos las madres refirieron algún tipo de manejo especial postnatal y 13 (43.7%) reportaron algún tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales y durante su permanencia en la misma se presentaron complicaciones en 8(26.7%) de ellos, entre las que se encuentran más frecuentemente las infecciones, sepsis e hipoglucemia (*gráfica 11*). Además en 11(36.7%) casos se le practicó electroencefalograma informando anomalía en 5 estudios. Igualmente se refirió la realización de ultrasonido transfontanelar en 9 (30%) de los niños reportándose anomalías en 4 de ellos (*gráfica 12*).

Riesgo de daño neurológico

Se efectuó el análisis por grupos etáreos y en forma global para determinar el nivel de daño neurológico, obteniendo una mayor frecuencia (60%) para riesgo de daño neurológico leve siendo estadísticamente significativo con una ($p=0.023$). (*tabla 5, gráficas 13,14,15,16,17,18*). Evaluando la posible asociación del riesgo neurológico como condicionante del cuidado familiar no se observó diferencia estadísticamente significativa con una ($p>0.05$), aunque se observó una mayor proporción en el nivel del cuidado cuando el riesgo neurológico fue mayor. (*tabla 6*)

Cuidado familiar

Se evaluó el nivel de cuidado familiar para establecer el nivel de cuidado familiar, el cual se clasificó en 3 niveles: deficiente, regular y adecuado. En el análisis global nos arrojó solamente 3 casos (1.7%) con cuidado deficiente, mientras que en 99 casos (55.9%) se registró un cuidado regular y 75 (42.4%) casos con cuidado adecuado. No se obtienen diferencias significativas entre los

6 grupos etáreos en relación con el cuidado familiar ($p=0.164$). (*tabla 7, graficas 19,20,21,22,23,24*).

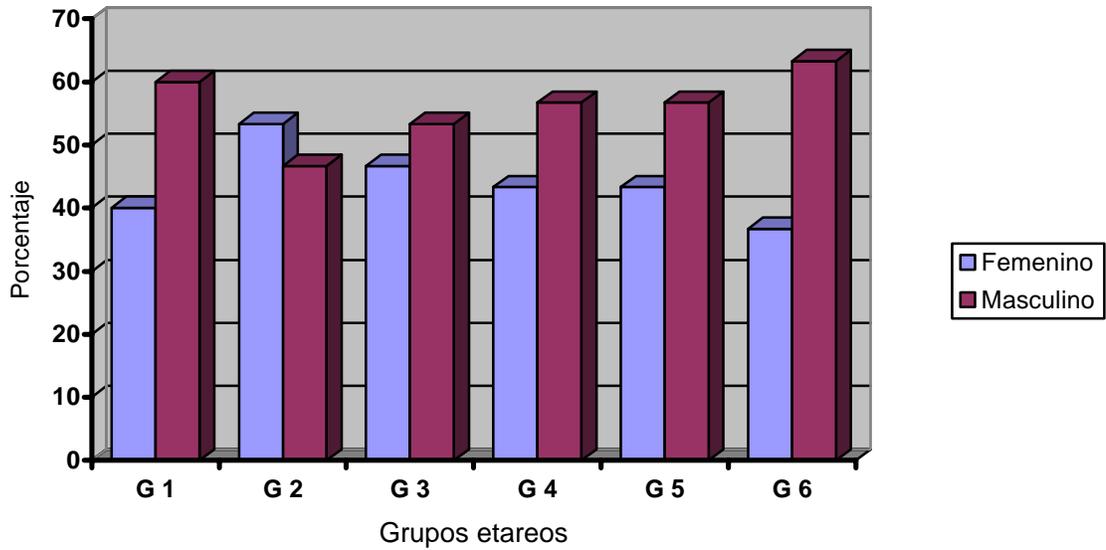
Se analizó el grado del cuidado familiar en relación a la escolaridad de la madre no encontrando diferencias significativas con una ($p= 0.181$). (*tabla 8*)

Asimismo efectuamos el análisis del cuidado familiar de acuerdo a la ocupación de la madre y tampoco existió una asociación estadísticamente significativa ($p=0.731$) (*tabla 9*). Realizando un examen mas detallado recodificamos la ocupación de la madre en solo 2 categorías en las cuales incluimos madres que no laboran (dedicadas al hogar) y madres trabajadoras, no observamos diferencias significativas con el nivel de cuidado que se le proporciona al niño ($p>0.05$). Aunque advertimos una mayor proporción de cuidado regular en las madres trabajadoras en tanto que comparativamente esta proporción fue mayor en las madres dedicadas al hogar. (*tabla 10*).

Con respecto al estado civil no observamos diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$) con el nivel del cuidado brindado aunque en un análisis descriptivo registramos un mayor porcentaje de cuidado adecuado en el grupo de madres casadas comparativamente con otras categorías de estado civil donde fue menor (*tabla 11*).

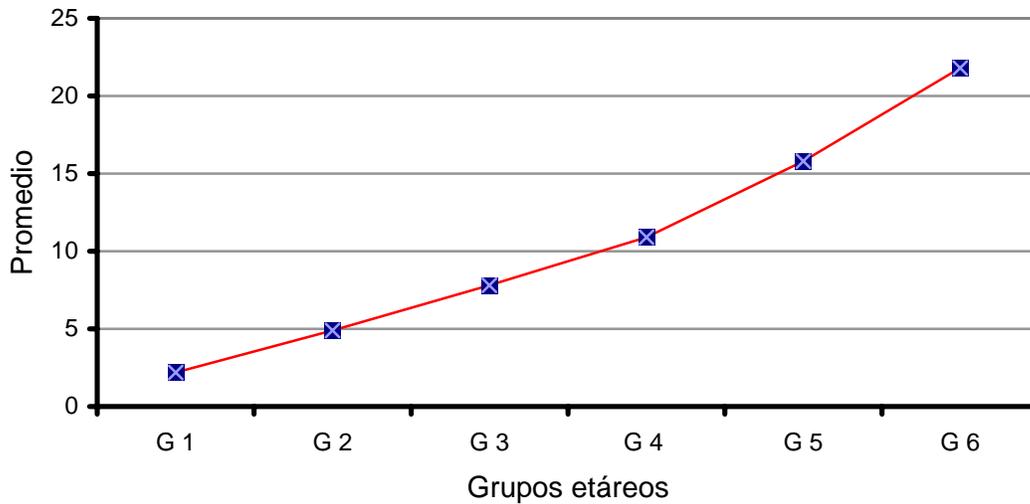
Evaluamos la confiabilidad y reproducibilidad de los instrumentos del cuidado familiar del niño por grupos, obteniendo en el grupo 1 (de 0-3 meses) un coeficiente alfa de Cronbach de .3943, para la prueba de Split-half en la parte 1 de .3406 y para la parte 2 de .0768; en el grupo 2 (de 4-6 meses) un coeficiente alfa de Cronbach de .7537, para la prueba de Split-half en la parte 1 de .6218 y para la parte 2 de .5295; en el grupo 3 (de 7-9 meses) un coeficiente alfa de Cronbach de .6995, para la prueba de Split-half en la parte 1 de .4820 y para la parte 2 de .6328; en el 4to grupo (de 10-12 meses) un coeficiente alfa de Cronbach de .5541, para la prueba de Split-half en la parte 1 de .3589 y para la parte 2 de .1299; en el 5to grupo (de 13-18 meses) un coeficiente alfa de Cronbach de .5097, para la prueba de Split-half en la parte 1 de .0111 y para la parte 2 de .6212; en el 6to grupo (de 19-24 meses) un coeficiente alfa de Cronbach de .6669, para la prueba de Split-half en la parte 1 de .4162 y para la parte 2 de .6116. (*tabla 12-17*). La confiabilidad y reproductividad del instrumento de medición de factores riesgo fue para el coeficiente alfa de Cronbach de .7165, para la prueba de Split-half en la parte 1 de .4291 y para la parte 2 de .6072. (*tabla 18*)

Grafica 1. Distribución por sexo de los participantes de cada grupo de estudio.
n=180



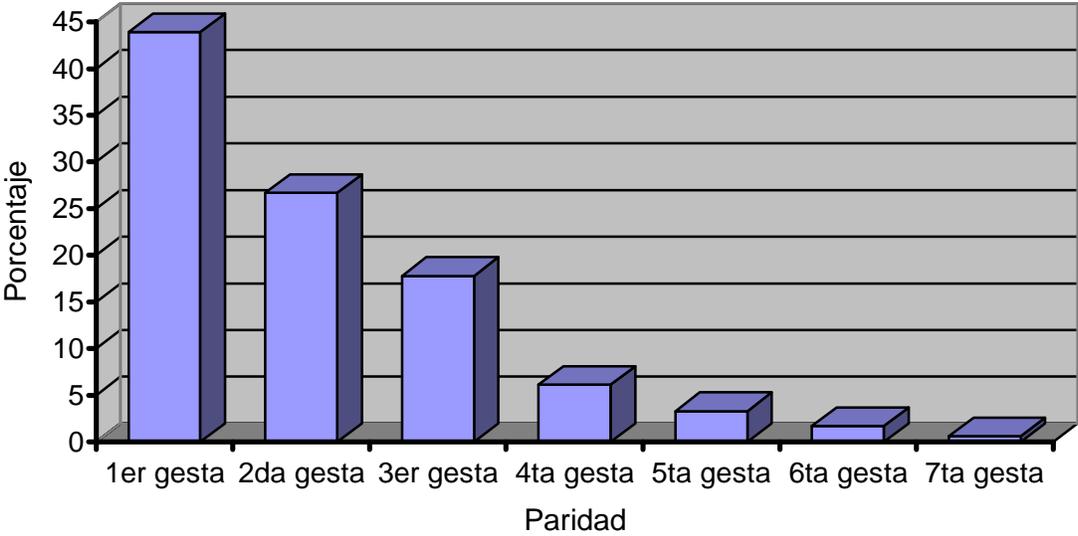
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 2. Promedio de edad en meses de los niños participantes de cada grupo.
n=180



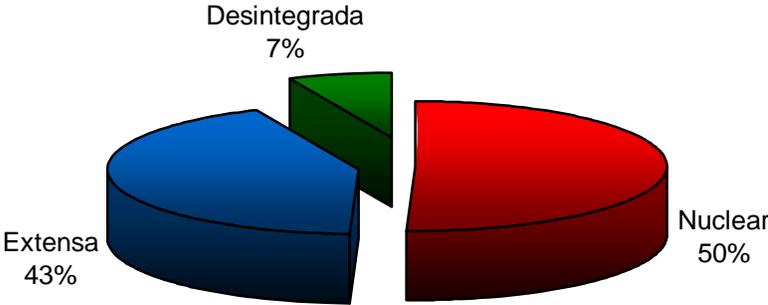
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 3. Número de gesta de los niños participantes. n=180



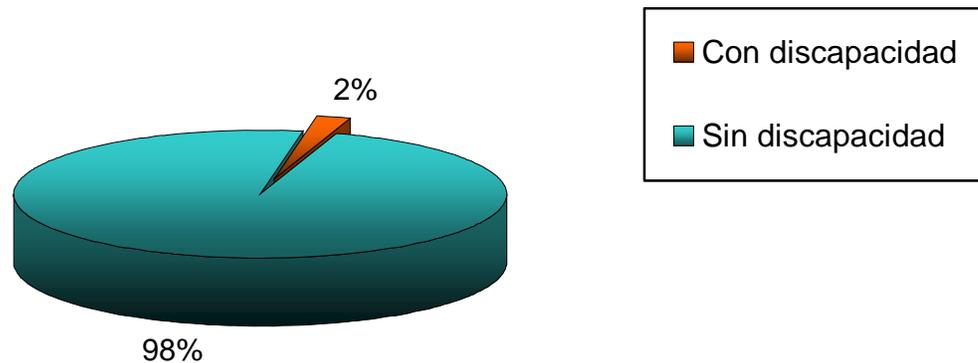
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 4 Integración familiar de los participantes del estudio.



FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 5. Porcentaje de integrantes de la familia con discapacidad considerando a los 6 grupos de edad.



FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 1. Distribución de personas al cuidado de los niños considerando los 6 grupos. n= 180

Grupos por edad	Madre	Abuelos	Tíos	Hermanos	Otros
Grupo 0-3 meses	21 (70%)	8 (27 %)	1 (3%)	0	0
Grupo 4-6 meses	20 (66%)	8 (24%)	0	1 (3%)	1 (3%)
Grupo 7-9 meses	22 (73%)	5 (19%)	2 (7%)	0	1 (3%)
Grupo 10-12 meses	19 (63%)	7 (19%)	1 (2%)	1 (2%)	2 (5%)
Grupo 13-18 meses	19 (63%)	5 (13%)	4 (11%)	0	2 (5%)
Grupo 19-24 meses	22 (73%)	5 (19%)	1 (3%)	0	2 (5%)

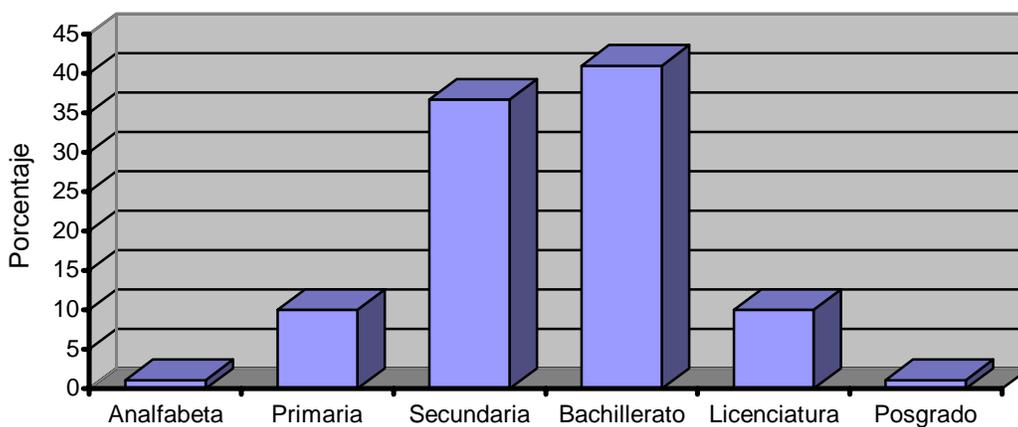
FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 2. Distribución de edad de los padres de los niños participantes en el estudio.

Grupo etáreos de niños	Madre	Padre
Grupo de 0-3 meses	28.9 ± 5.0	31.5 ± 7.4
Grupo de 4-6 meses	28.2 ± 6.4	30.0 ± 7.6
Grupo de 7-9 meses	27.2 ± 4.9	28.8 ± 5.8
Grupo de 10-12 meses	30.1 ± 6.8	33.1 ± 8.0
Grupo de 13-18 meses	28.7 ± 6.4	30.2 ± 6.0
Grupo de 19-24 meses	28.1 ± 7.5	29.6 ± 8.1

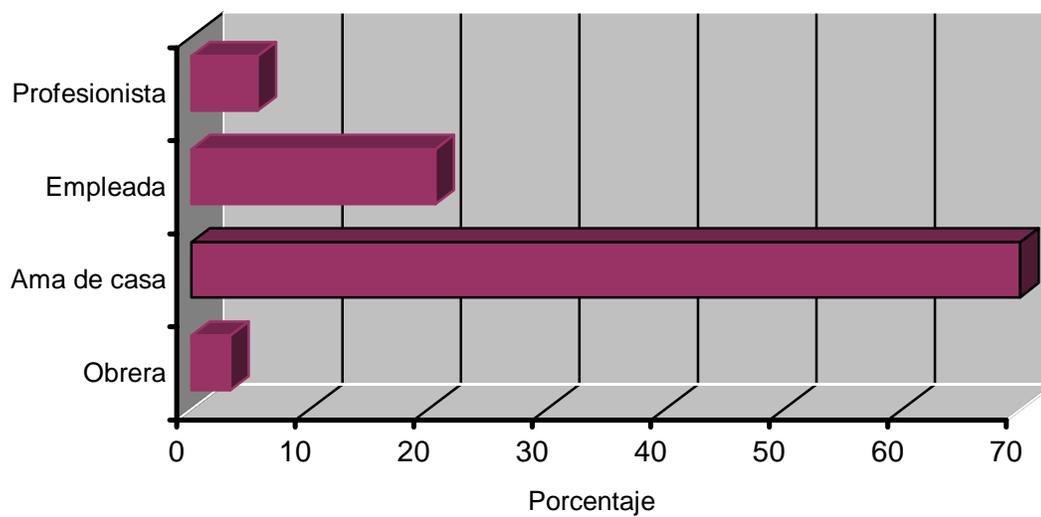
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 6. Nivel de escolaridad de las madres de los niños que tomaron parte en el estudio. n=180



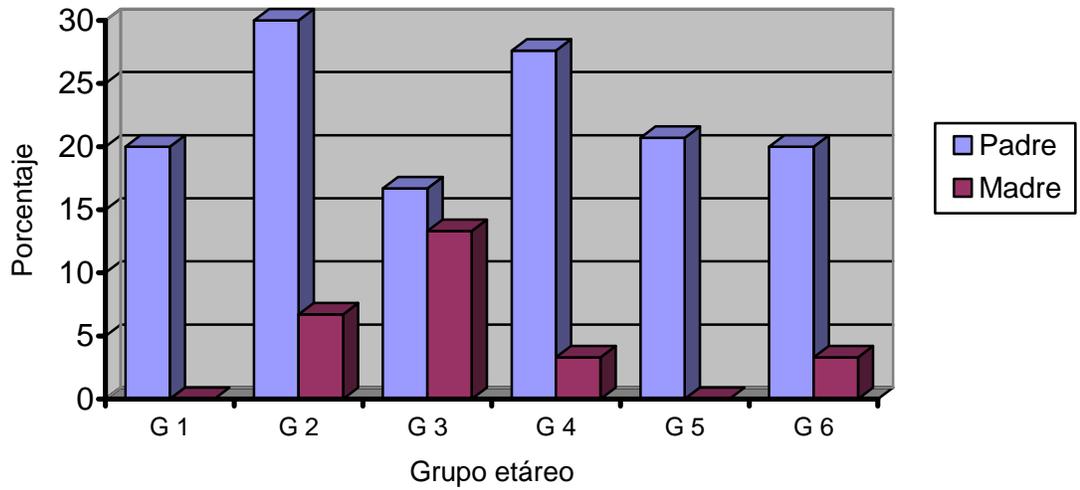
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 7. Principales ocupaciones de las madres de los niños que conformaron el estudio.



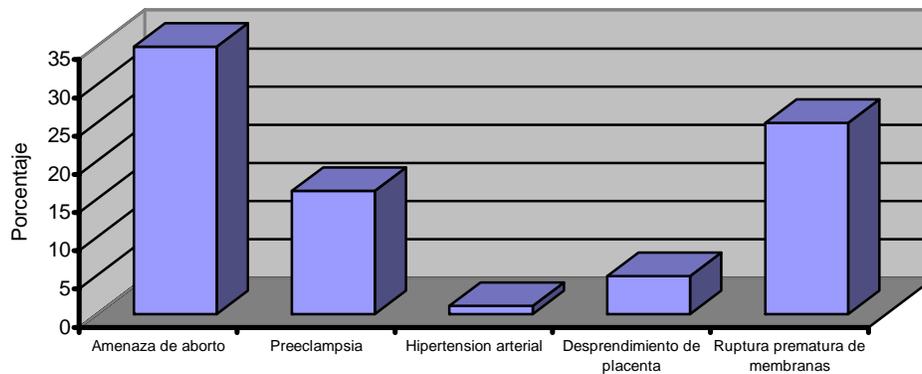
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 8. Porcentaje de toxicomanías en los padres de acuerdo a cada grupo etáreo. n =30



FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 9. Muestra las complicaciones que se presentaron durante la evolución del embarazo. n=180



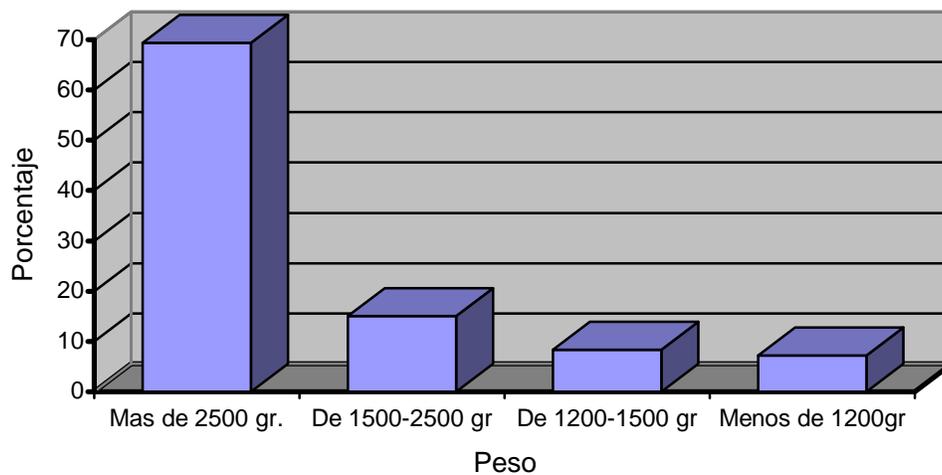
FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 3. Edad gestacional de los niños que integraron el estudio. n =180

Semanas de gestación	Frecuencia	Porcentaje
Más de 37	113	62.8
De 33-36	36	20.0
De 28-32	26	14.4
Menos de 28	5	2.8

FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 10. Peso al nacer de los niños participantes en el estudio. n= 180



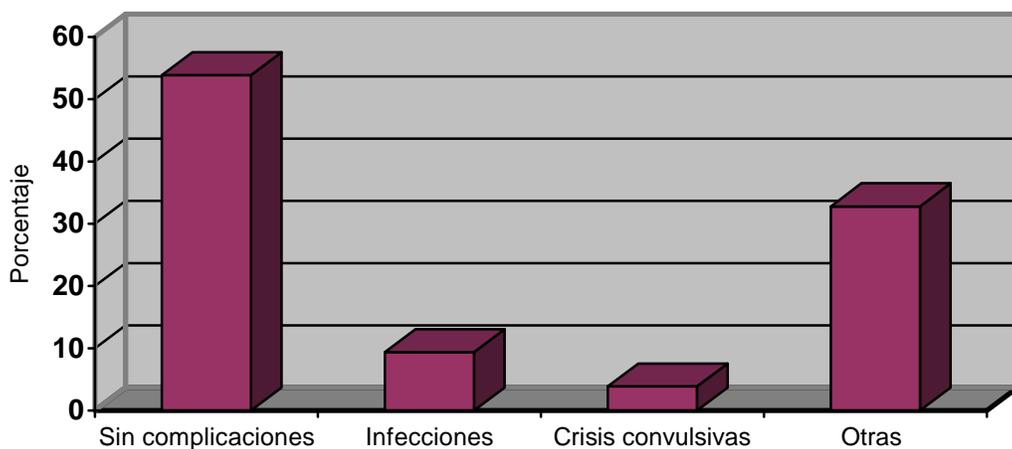
FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 4. Muestra el momento en que se presentó la ictericia así como el número de niños que no la presentaron considerando los 6 grupos. n = 180

Grupos por edad	Menos de 3 días	3 – 7 días	Mas de 7 días	Sin ictericia
Grupo 0-3 meses	12	8	3	7
Grupo 4-6 meses	13	6	2	9
Grupo 7-9 meses	7	7	8	8
Grupo 10-12 meses	9	7	3	11
Grupo 13-18 meses	7	4	4	15
Grupo 19-24 meses	6	8	3	13

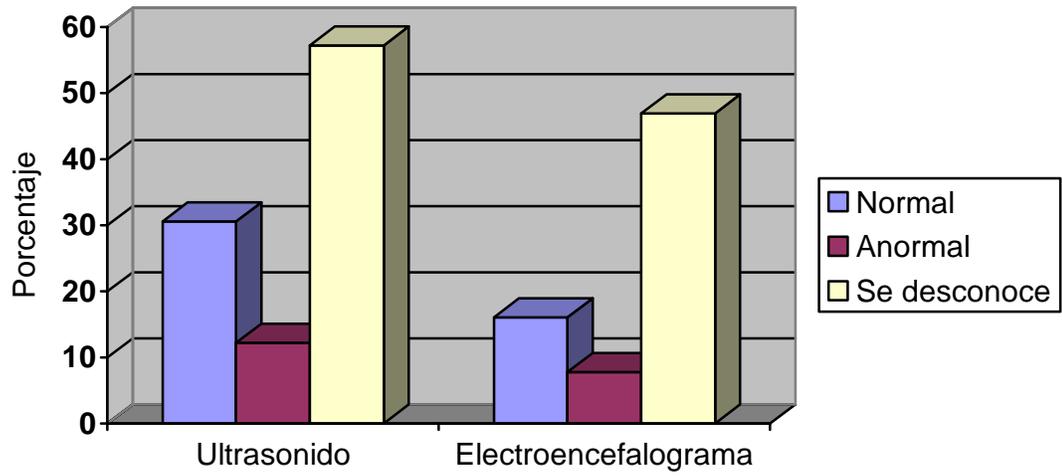
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 11. Complicaciones presentadas durante el periodo postnatal de los niños en la unidad de cuidados intensivos. n=180



FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 12. Presenta la distribución de los estudios realizados en los niños que integraron el estudio. n=30.



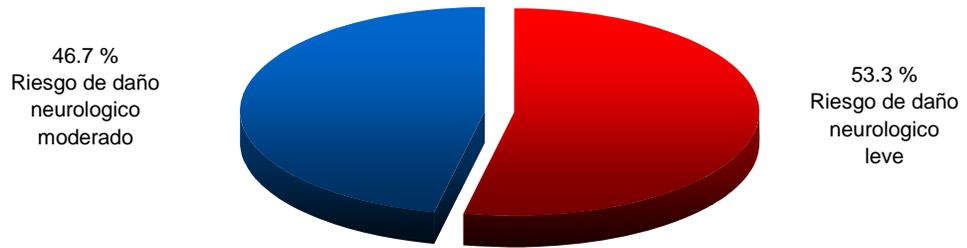
FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 5. Distribución del riesgo de daño neurológico considerando los 6 grupos etáreos. n=180

Grupos etáreos	Riesgo de daño neurológico leve	Riesgo de daño neurológico moderado
Grupo de Recién nacidos a 3 meses	53.3%	46.7%
Grupo de 4-6 meses	36.7 %	63.3 %
Grupo de 7-9 meses	60 %	40 %
Grupo de 10-12 meses	60 %	40 %
Grupo de 13-18 meses	73.7 %	26.3 %
Grupo de 19-24 meses	76.7 %	23.3 %

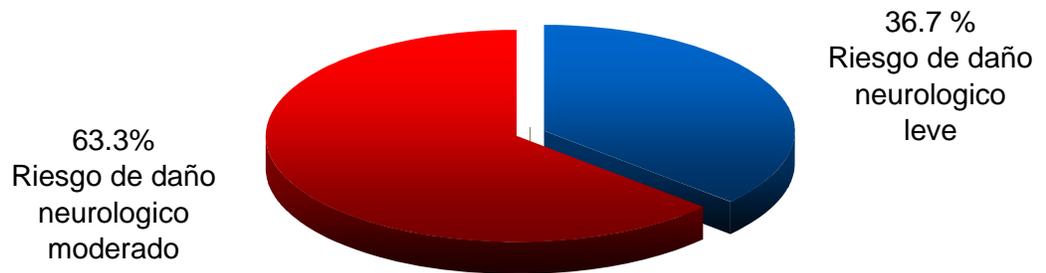
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 13. Distribución por porcentaje del riesgo de daño neurológico en el primer grupo. n=30



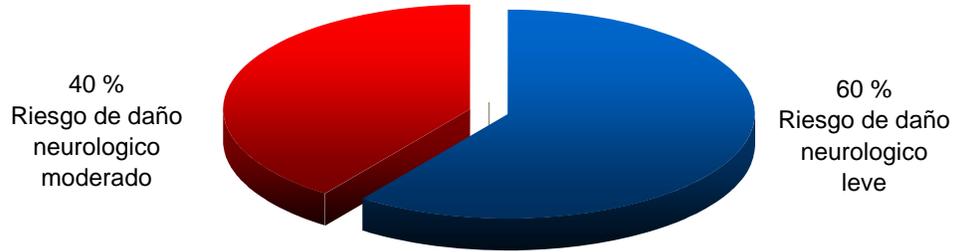
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 14. Distribución por porcentaje del riesgo de daño neurológico en el segundo grupo. n=30



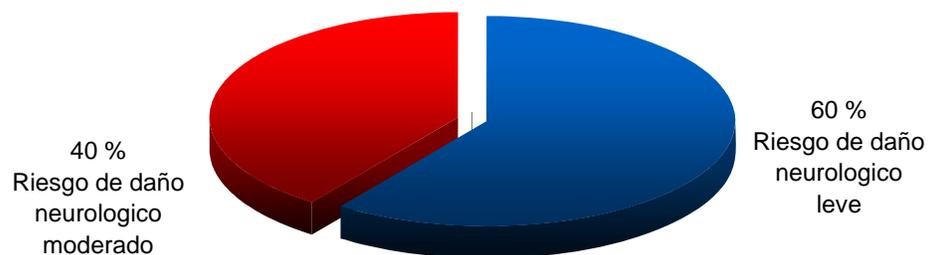
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 15. Distribución por porcentaje del riesgo de daño neurológico en el tercer grupo. n=30



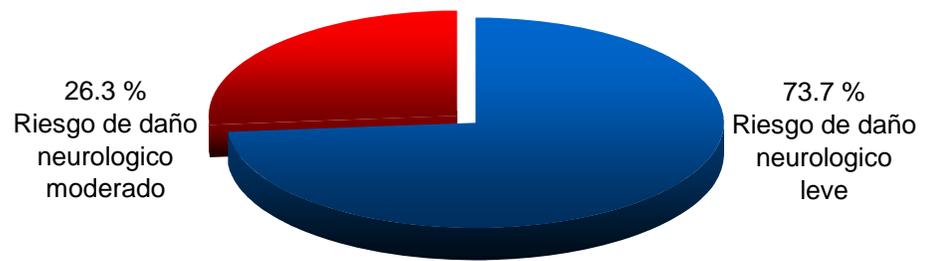
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica16. Distribución por porcentaje del riesgo de daño neurológico en el cuarto grupo. n=30



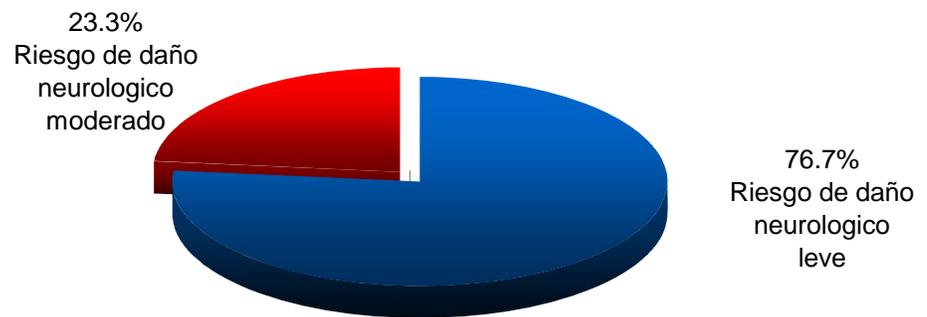
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 17. Distribución por porcentaje del riesgo de daño neurológico en el quinto grupo. n=30



FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 18. Distribución por porcentaje del riesgo de daño neurológico en el sexto grupo. n=30



FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 6. Muestra la relación entre el grado de riesgo de daño neurológico y el nivel del cuidado familiar. n =180

Grado de riesgo de daño neurológico	Nivel de cuidado deficiente	Nivel de cuidado regular	Nivel de cuidado adecuado
Riesgo de daño leve	1 (33.3%)	62 (62.6%)	44 (58.7%)
Riesgo de daño moderado	2 (66.7%)	37 (37.4%)	31 (41.3%)

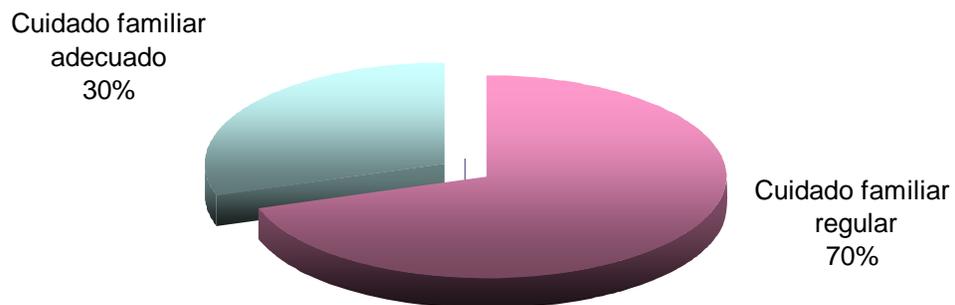
FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 7. Distribución del nivel de cuidado familiar por grupos etáreos. n=180

Grupos etáreos	Nivel de cuidado deficiente	Nivel del cuidado regular	Nivel de cuidado adecuado
Grupo de Recién nacidos a 3 meses	0	21 (70%)	9 (30%)
Grupo de 4-6 meses	2 (6.7%)	14 (46.7%)	14 (46.7%)
Grupo de 7-9 meses	0	12 (40%)	18 (60%)
Grupo de 10-12 meses	1 (3.7%)	18 (62.1%)	10 (34.5%)
Grupo de 13-18 meses	0	18 (62.1)	11 (37.9%)
Grupo de 19-24 meses	0	16 (52.2%)	13 (48.4%)

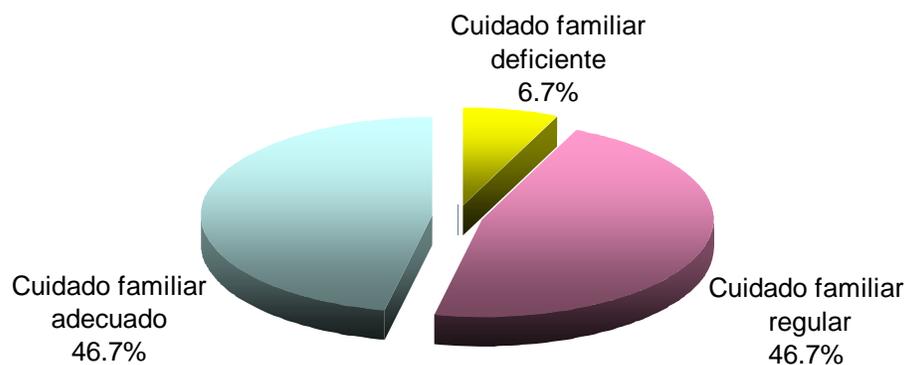
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 19. Distribución por porcentaje del nivel de cuidado familiar en el primer grupo. n=30



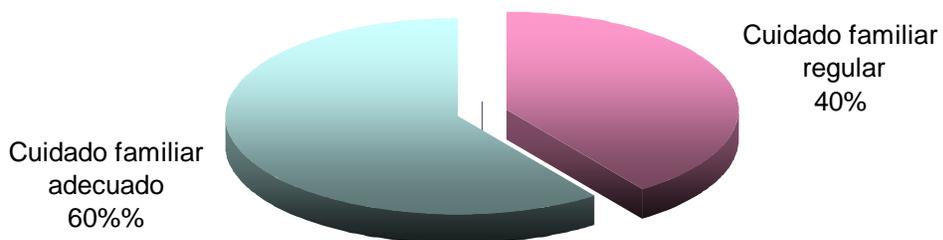
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 20. Distribución por porcentaje del nivel de cuidado familiar en el segundo grupo. n=30



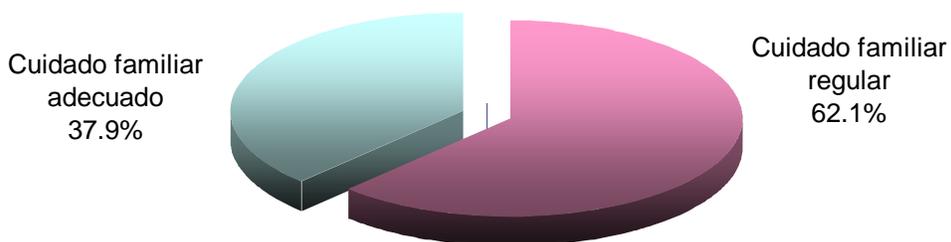
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 21. Distribución por porcentaje del nivel de cuidado familiar en el tercer grupo. n=30



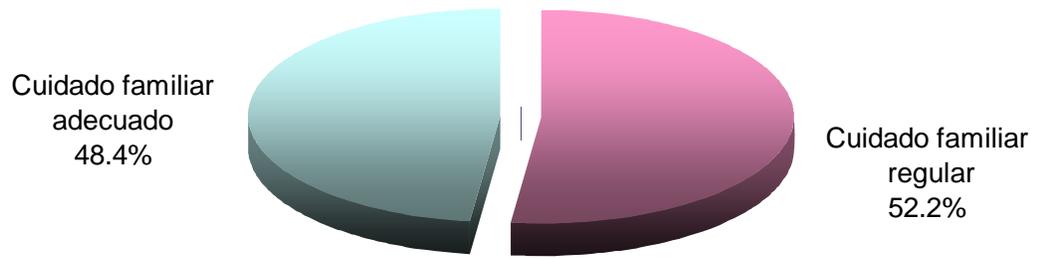
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 22. Distribución por porcentaje del nivel de cuidado familiar en el cuarto grupo. n=30



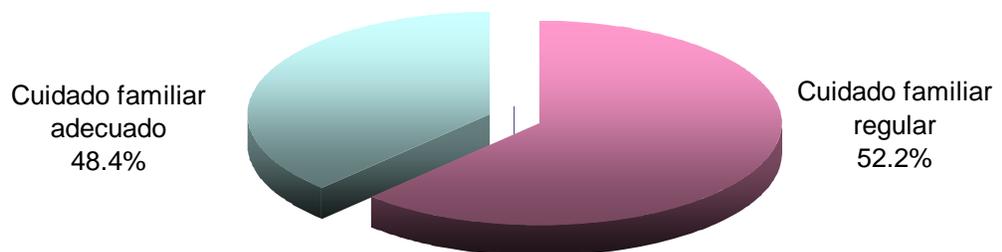
FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 23. Distribución por porcentaje del nivel de cuidado familiar en el quinto grupo. n=30



FUENTE: HCD/RHA-06

Grafica 24. Distribución por porcentaje del nivel de cuidado familiar en el sexto grupo. n=30.



FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 8. Muestra la relación entre el grado de escolaridad y el nivel del cuidado familiar. n=180.

Escolaridad	Nivel de cuidado deficiente	Nivel del cuidado regular	Nivel de cuidado adecuado
Analfabeta	0	2 (1.1%)	0
Primaria	1 (0.5%)	8 (4.5%)	8 (4.5%)
Secundaria	1 (0.5%)	45 (25.4%)	19 (10.7%)
Bachillerato	1 (0.5%)	35 (19.7%)	37 (20.9%)
Licenciatura	0	9 (5.0%)	9 (5.0%)
Postgrado	0	0	2 (1.1%)

FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 9. Muestra la relación entre la ocupación de las madres y el nivel de cuidado familiar. n = 180

Ocupación de la madre	Nivel de cuidado deficiente	Nivel del cuidado regular	Nivel de cuidado adecuado
Obrera	0	4(66.7%)	2(33.3%)
Ama de casa	3 (2.4%)	65(52%)	57(45.6%)
Empleada	0	23(63.9%)	13(36.1%)
Profesionista	0	7(70%)	3(30%)

FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 10. Muestra la relación entre el nivel de cuidado familiar con el grupo de madres que no laboran (dedicadas a labores de hogar) y madres trabajadoras. n =180

Grupo de madres Nivel de cuidado Nivel de cuidado Nivel de cuidado

	familiar deficiente	familiar regular	adecuado
Madres que no laboran	3 (2.4%)	65 (52%)	57 (45.6%)
Madres trabajadoras	0	34 (65.4%)	18 (34.6%)

FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 11. Muestra la relación entre el estado civil de las madres y el nivel de cuidado familiar. n=180

Estado civil	Nivel de cuidado deficiente	Nivel de cuidado regular	Nivel de cuidado adecuado
Soltera	0	7 (7.1%)	5 (6.7%)
Casada	1 (33.3%)	62 (62.2%)	54 (72%)
Unión libre	2 (66.7%)	30 (30.3%)	13 (17.3%)
Divorciada	0	0	3 (4.0%)

FUENTE: HCD/RHA-06

Tabla 12
Grupo 1

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

Scale Mean if Item	Scale Variance if Item	Corrected Item-Total	Alpha if Item
--------------------	------------------------	----------------------	---------------

	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
V40	55.3667	39.6195	.2943	.3413
V41	55.6000	40.2483	.2238	.3557
V42	54.9667	44.3782	-.0183	.4015
V43	55.3667	41.7575	.0982	.3849
V44	56.8000	40.0966	.1150	.3817
V45	56.2667	41.5816	.0813	.3898
V46	55.0333	39.9644	.3075	.3426
V47	55.1667	41.9368	.1394	.3766
V48	56.5000	31.7759	.4909	.2313
V49	55.1000	49.1276	-.4087	.4744
V50	57.7333	41.5126	.0779	.3911
V51	55.2667	43.9954	-.0350	.4131
V52	55.3000	42.8379	.0479	.3956
V53	56.4000	37.2138	.3153	.3202
V54	55.8000	40.3034	.1448	.3726
V55	55.4333	41.7023	.1592	.3727
V56	54.9333	43.3747	.0536	.3927
V57	55.1000	47.8862	-.3259	.4578
V58	57.6333	41.5506	.0074	.4207
V59	54.9000	40.6448	.3446	.3460

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 20

Alpha = .3943

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (S P L I T)

10 Items in part 1

10 Items in part 2

Alpha for part 1 = .3406

Alpha for part 2 =

.0768

Tabla 13
Grupo 2

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V40	57.2000	99.6138	.5853	.7261
V41	56.7333	109.8575	.2668	.7488
V42	57.7667	106.3230	.1587	.7586
V43	57.7000	104.8379	.2313	.7513
V44	56.7667	106.2540	.3578	.7427
V45	57.1333	104.3264	.3593	.7412
V46	57.2000	105.5448	.2600	.7480
V47	59.1333	96.9471	.4019	.7368
V48	56.9667	103.6885	.4112	.7382
V49	57.3667	99.4816	.5325	.7281
V50	57.2667	109.6506	.1451	.7545
V51	57.3667	104.7230	.2892	.7459
V52	56.7000	114.0103	-.0478	.7624
V53	56.7333	112.8230	.0243	.7588
V54	59.5000	97.0172	.4264	.7342
V55	56.9000	106.4379	.2612	.7477
V56	58.5667	94.2540	.5023	.7262
V57	57.1000	98.2310	.6027	.7233
V58	57.1000	97.5414	.5554	.7247
V59	57.6667	109.9540	.0364	.7706

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 20

Alpha = .7537

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (S P L I T)

10 Items in part 1

10 Items in part 2

Alpha for part 1 = .6218

Alpha for part 2 = .5295

Tabla 15

Grupo 4

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V40	48.4138	67.9655	.3072	.5234
V41	48.1379	72.8374	.3028	.5425
V42	48.0345	73.3202	.3244	.5449
V43	49.4828	62.0443	.3728	.5000
V44	48.9310	71.3522	.0936	.5547
V45	50.6897	69.4360	.0985	.5589
V46	49.2759	63.9212	.2832	.5197
V47	49.4138	61.6798	.5206	.4795
V48	48.3793	74.8153	-.0321	.5656
V49	48.8276	69.2906	.1449	.5476
V50	48.6552	71.1626	.0977	.5543
V51	49.3103	73.5074	-.0412	.5855
V52	48.2414	74.4754	-.0040	.5618
V53	50.5862	68.9655	.0820	.5660
V54	48.1724	71.8621	.1579	.5453
V55	49.1034	57.4532	.5881	.4518
V56	50.1724	66.2192	.2018	.5379
V57	49.0000	67.7143	.1692	.5442

Reliability Coefficients

N of Cases = 29.0

N of Items = 18

Alpha = .5541

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (S P L I T)

9 Items in part 1

9 Items in part 2

Alpha for part 1 = .3589

Alpha for part 2 = .1299

Tabla 16
Grupo 5

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V40	55.7931	71.0271	.1639	.4985
V41	55.4138	73.9655	.0000	.5111
V42	56.3103	75.5074	-.1468	.5565
V43	57.5517	75.5419	-.1513	.5631
V44	56.0690	74.9951	-.1200	.5410
V45	58.1724	69.1478	.1022	.5077
V46	56.4138	73.6798	-.0816	.5448
V47	56.5517	67.4704	.2021	.4885
V48	56.3103	64.9360	.3233	.4660
V49	56.2414	64.6897	.3283	.4646
V50	56.7586	66.9039	.2036	.4877
V51	56.0345	71.1059	.0742	.5098
V52	56.1379	61.5517	.5223	.4305
V53	57.1379	63.5517	.2323	.4799
V54	55.5517	74.9704	-.1856	.5201
V55	56.4483	60.8276	.4455	.4350
V56	56.6552	67.9483	.1463	.4991
V57	56.4828	60.1872	.5131	.4239
V58	56.6552	58.5197	.4990	.4172
V59	56.1724	73.0049	-.0276	.5263

Reliability Coefficients

N of Cases = 29.0

N of Items = 20

Alpha = .5097

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (S P L I T)

10 Items in part 1

10 Items in part 2

Alpha for part 1 = .0111

Alpha for part 2 =

.6212

Tabla 17
Grupo 6

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V40	66.6207	106.9581	.1403	.6644
V41	66.7586	109.1182	-.0494	.6739
V42	67.3448	99.1626	.3081	.6492
V43	68.7586	105.2611	.0588	.6745
V44	67.2759	108.1355	-.0217	.6778
V45	69.3103	99.0074	.2853	.6511
V46	67.0000	107.3571	.0123	.6750
V47	67.7931	94.0985	.4140	.6354
V48	66.8966	105.3103	.1580	.6629
V49	66.8621	106.7660	.0763	.6681
V50	67.7931	98.3842	.3445	.6456
V51	67.2069	100.8842	.2442	.6555
V52	66.8276	109.0764	-.0485	.6746
V53	68.3793	96.6010	.2553	.6553
V54	66.6207	106.3153	.1525	.6635
V55	66.9655	99.6059	.3730	.6454
V56	67.3793	97.6724	.3526	.6443
V57	67.8621	98.9089	.2587	.6539
V58	68.7241	94.9212	.3306	.6450
V59	67.4138	95.8227	.3727	.6409
V60	67.3103	99.5074	.2593	.6538
V61	67.9655	99.4631	.1795	.6651
V62	67.3103	98.8645	.2987	.6498
V63	67.1379	97.7660	.4256	.6397

Reliability Coefficients

N of Cases = 29.0

N of Items = 24

Alpha = .6669

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (S P L I T)

12 Items in part 1

12 Items in part 2

Alpha for part 1 = .4152

Alpha for part 2 =

.6116

Tabla 18
Factores de riesgo

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
EMB	8.5385	22.1645	.3101	.7032
SDG	8.5385	18.7507	.6811	.6490
NAC	8.6581	22.6925	.3983	.6979
RPM	8.8376	22.6544	.1533	.7270
ANP	8.9487	24.0836	.1132	.7201
DP	9.2393	24.7871	.0314	.7213
APGAR	9.0000	23.4828	.2475	.7099
ICT	9.2735	25.1314	-.1497	.7249
EDPAM	8.5641	23.6790	.0862	.7289
TX	8.4615	23.4403	.3478	.7050
PALN	8.6496	18.4710	.6314	.6532
TOBS	8.3504	24.6951	.0791	.7196
UCIN	7.9487	16.0146	.7657	.6187
COMP	7.8803	17.3131	.4898	.6826

Reliability Coefficients

N of Cases = 117.0

N of Items = 14

Alpha = .7165

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (S P L I T)

7 Items in part 1

7 Items in part 2

Alpha for part 1 = .4291

Alpha for part 2 =

.6072

DISCUSION

Se examino a la población de pacientes con factores de riesgo de daño neurológico mediante el instrumento que mide el Cuidado Familiar en el niño de 0-2 años con Factores de Riesgo de Daño neurológico obteniendo inicialmente los datos relativos a las variables demográficas, sobresaliendo el hecho de que los integrantes del estudio fueron predominantemente del sexo masculino en razón de 1.2:1. Los niños procedían de familias principalmente nucleares, de padres casados y con buena dinámica familiar, que en gran parte nos da un medio ambiente idóneo para su desarrollo integral y armónico, datos que coinciden con los obtenidos en el trabajo del que nos basamos para realizar el presente. Es importante tomar en cuenta si hay dentro de la familia algún integrante portador de discapacidad ya que esto conllevaría al empleo de mayor energía y tiempo de los cuidadores, en este estudio fue mínimo el porcentaje de familias con esta problemática. (2)

Los cuidadores en su gran mayoría fueron las madres (68%) pero también en un numero considerado se contó con el apoyo de algún familiar (32%) (abuelos, tíos) lo cual es consistente con lo reportado por Crowe (2000) en varios de sus trabajos en los que relata que en un 80% el cuidador principal es la madre y que los niños con alguna problemática de salud pasaban 2 horas mas con sus familiares que los niños sanos, lo cual indica que los parientes y personal externo a la familia dan un soporte importante en este aspecto (9). En los estudios de Crowe (1993) y Curran (2001) se comparo el costo del tiempo de cuidados en los niños con discapacidad y sin la misma, encontrando que las familias de estos niños son relativamente de estrato socio-económicos bajo ya que tenían grandes gastos extrafinancieros, lo que concuerda con lo obtenido en este trabajo que señala como ingreso mensual mas común el menor de \$3,000.00 mensuales

En cuanto a los factores que se asocian con los padres se consigno como el nivel de escolaridad mas frecuente en las madres el bachillerato y el de los padres secundaria, por otra parte la ocupación central en las madres fueron las labores del hogar empleándose solo el 30% de las mismas, además se arrojaron cifras que indican algún antecedente de toxicomanías (26%) esencialmente en los padres. Estas referencias son consistentes con otros trabajos como son los de Crowe (1993) en el cual el nivel de escolaridad fue de bachillerato para las madres, asimismo Donovan (2005) y Curran (2001) indican el poco tiempo disponible que les queda a las madres para formar parte de la fuerza trabajadora, dadas las grandes necesidades de sus hijos. (2,5,11)

Los factores de riesgo de daño neurológico encontrados son similares a lo reportado en la literatura, en este estudio el más frecuente durante el embarazo fue la amenaza de aborto y la conclusión del mismo fue fundamentalmente por cesárea. El peso al nacer de los niños en un 30% fue menor de 2500gr, con una edad gestacional menor a las 37 semanas en más del 30% de los niños de nuestro estudio. El Apgar en la gran mayoría se calificó por arriba de 7, resultando incongruente a lo reportado por las madres, ya que se registró un importante porcentaje de niños que no lloraron inmediatamente y de igual manera se encontró un considerable número de casos que requirieron posteriormente manejo con intubación. Dentro de las complicaciones perinatales más informadas fue la ictericia, tratándose principalmente con fototerapia, así como infecciones, crisis convulsivas y sepsis que requirieron distintos tiempos de estancia en la unidad de cuidados intensivos. También se le realizaron estudios complementarios como ultrasonido transfontanelar y electroencefalograma reportándose anormalidad en un 20%, desconociéndose el resultado en la mayoría de los estudios.

Los datos obtenidos sobre el nivel de cuidado familiar en este trabajo coinciden con el anteriormente realizado ya que solamente se reportaron niveles de cuidado deficiente, regular y adecuado, sin que se presentara algún caso de bebé abandonado, incluso el porcentaje de niños con cuidado deficiente fue sumamente reducido (1.7%).

Aspectos como la ocupación de la madre, el cual podría uno suponer que se relaciona con el cuidado familiar, en nuestro estudio no mostraron alguna relación significativa aun cuando observamos que las madres dedicadas a labores del hogar proporcionan en mayor frecuencia un nivel de cuidado adecuado en comparación con las madres trabajadoras. Resultados similares fueron hallados cuando analizamos la relación entre el cuidado familiar y el estado civil de las madres, es decir fue mayor la proporción de cuidado adecuado en las madres casadas que en las madres con otro estado civil.

Un factor importante que se asocia en forma significativa con el nivel de cuidado familiar es el riesgo de daño neurológico tal y como se reporta en la literatura, en nuestro estudio no observamos diferencias estadísticamente significativas pero si se aprecia una mayor frecuencia en el cuidado adecuado cuando el riesgo neurológico es mayor, en este caso de tipo moderado.

La confiabilidad y reproducibilidad la encontramos baja para el cuestionario de 0-3 meses y en el cuestionario de factores de riesgo se eliminaron 3 preguntas, que se enfocaban a los estudios que se realizaban en los niños, por lo que consideramos que no influyen en la información que se desea obtener de los factores de riesgo .

CONCLUSIONES

- En nuestro estudio hubo un mayor predominio de pacientes del sexo masculino, portadores de factores de riesgo de daño neurológico.
- En la muestra estudiada el riesgo neurológico leve fue el grado más frecuentemente detectado.
- La amenaza de aborto constituyó la complicación más usualmente identificada en la etapa prenatal, mientras que en la etapa postnatal la ictericia fue el hallazgo predominante.
- El instrumento utilizado nos permitió ubicar el nivel de cuidado familiar regular como el más frecuente.
- Diversos factores se analizaron buscando alguna asociación con el nivel de cuidado familiar no observando asociaciones significativas aunque podemos puntualizar que el nivel de cuidado es mejor cuando las madres están dedicadas al hogar y su estado civil es de casadas.
- Registramos un mejor nivel de cuidado (adecuado) en el grupo de niños de entre 7-9 meses comparativamente con los demás grupos de edad en el que predominó un menor nivel (regular).
- En cuanto a los resultados de confiabilidad del Instrumento, se requiere de reelaborar aquellas preguntas que obtuvieron una calificación baja. Así como sugerimos su aplicación en la Consulta diaria de Rehabilitación Pediátrica para valorar el cuidado familiar y por medio del equipo multidisciplinario incidir en la mejora del cuidado de los niños de 0-2 años con factores de riesgo de daño neurológico.

ANEXOS

- 1.- Hoja de consentimiento informado.
- 2.- Hoja de Ficha de identificación.
- 3.- Hoja de antecedentes de los padres y familiares.
- 4.- Cuestionario de Factores de Riesgo de Daño Neurológico.
- 5.-Cuestionarios de Cuidado del Niño por grupos de edad.

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

Lugar y fecha: México DF, a _____ de _____ del 2006.

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

APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CUIDADO FAMILIAR EN EL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS CON FACTORES RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO

Registrado ante el Comité Local de Investigación en salud o la CNIC 3704-4.

El objetivo de este estudio es: Evaluar las características de las variables que intervienen en el cuidado familiar con la aplicación del instrumento para medir el cuidado familiar en el niño de 0 a 2 años con factores de Riesgo de daño Neurológico.

Se me ha explicado que su participación consistirá en: Contestar una serie de preguntas acerca del cuidado de mi hijo(a) , así como proporcionar algunos datos como mis antecedentes familiares.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: _____

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se identificará a mí representado(a) en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial.

Entiendo que conservo el derecho de no completar el cuestionario, en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe del Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el 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: _____

Testigo _____

Testigo _____

ANEXO 2

FICHA DE IDENTIFICACION:

Fecha de la encuesta _____

Nombre de niño: _____

Numero de afiliación: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino ___ Masculino: ___

No. de gesta del niño: _____

UMF adscripción: _____

Dirección: _____

Teléfono particular: _____ Trabajo: _____

Familiar: _____ Recados: _____

Lugar de Nacimiento: IMSS _____ SSA _____

Particular _____ Otros _____

FAMILIAR:

Tipo de familia:

Nuclear Extensa Desintegrada

Estado civil de los padres:

Soltero Casado Unión Libre: Divorciado: Viudo:

Número de miembros de la familia: _____

Número de Hijos: _____ Edades de cada uno: _____

Tiene Hijos que requieran atención especial por enfermedad o que presenten una Discapacidad. Si: _____ No: _____

Si la respuesta es si de que tipo:

Deficiencia mental: ___ Parálisis Cerebral: ___ Sordera: ___ Ceguera o debilidad visual: ___ Alteraciones cromosómicas: ___ Otras: _____

Hay otras personas al cuidado del niño: Si: ___ No: _____

Abuelos: ___ Tía: ___ Hermanos: ___ Otros: _____

Tiempo aproximado: 4-6hrs: ___ 8-10hrs: ___ Otras: _____

Motivo: Salud: ___ Trabajo: ___ Estudio: _____

Como considera su dinámica familiar?

Excelente: ___ Buena: ___ Regular: ___ Mala: _____

Cuenta con apoyo de su familia en situaciones especiales (enfermedad, problemas económicos etc): Si: _____ No: _____

De que manera lo apoyan? _____

EDO. SOCIOECONÓMICO

Cuenta con casa: Propia _____ Rentada _____ Otros _____

Ingreso Familiar: menos de 3,000 de 3,000 – 6,000

ANEXOS 3

ANTECEDENTES DE LOS PADRES.

ANTECEDENTES DE LA MADRE	ANTECEDENTES DEL PADRE O CUIDADOR
Edad: _____	Edad: _____
Escolaridad: _____	Escolaridad: _____
Ocupación: _____	Ocupación: _____
Tabaquismo: Si: _____ No: _____ 1-5 : _____ 6-15: _____ >20: _____	Tabaquismo: Si: _____ No: _____ 1-5 : _____ 6-15: _____ >20: _____
Alcoholismo: Si _____ No: _____ Diario: _____ Semanalmente: _____ Mensual: _____ Social: _____	Alcoholismo: Si _____ No: _____ Diario: _____ Semanalmente: _____ Mensual: _____ Social: _____
Drogadicción: Si: _____ No: _____ Inhalantes: _____ marihuana: _____ Otras: _____	Drogadicción: Si: _____ No: _____ Inhalantes: _____ marihuana: _____ Otras: _____
Estado de Salud: Bueno: _____ malo: _____ Discapacidad: _____ DM: _____ HAS: _____ AR: _____ Enf. Tiroides: _____ E. Renales: _____ Enf. Neurológicas: _____ Enf Psiquiátricas: _____ Hematológicas: _____ Retraso Mental: _____ Otras: _____	Estado de Salud: Bueno: _____ malo: _____ Discapacidad: _____ DM: _____ HAS: _____ AR: _____ Enf. Tiroides: _____ E. Renales: _____ Enf. Neurológicas: _____ Enf Psiquiátricas: _____ Hematológicas: _____ Retraso Mental: _____ Otras: _____

ANEXOS 4

ANTECEDENTES DE FACTORES DE RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO.

1.- Embarazo
a) Normal.
b) Amenaza de aborto
c) Preeclampsia.
d) Hipertensión
2.- Embarazo (semanas de gestación)
a) 37-40 semanas.
b) 33- 36 semanas.
c) 28- 32 semanas.
d) Menos 28 semanas.
3.- Nacimiento
a) Vía vaginal.
b) Cesárea.
c) Fórceps
4.- Ruptura prematura de membranas (ruptura fuente).
a) No
b) Tiempo menos 6 horas.
c) De 6-12 horas.
d) Más de 12 horas.
5.- Al nacimiento de su hijo recuerda presente.
a) Lloro y respiro al nacer.
b) Tardo para llorar.
c) Presento o se informo si tenia el cordón enredado.
6.- Presento desprendimiento de placenta.
a)No
b)Si
7.- Calificación de apgar a los 1-5 minutos.
a) 7 o mas
b) 4-6
c) Menor de 3.
8.- Se puso amarillo
a) Si
b) No
9. Edad en que se puso amarillo:
a) Menos de 3 días
b) 3 a 7 días
c) Mas de 7 días
10. Tratamiento
a) Sol.
b) Lámpara
c) Recambio de sangre
11- El peso al nacimiento de su hijo fue.

a) Mayor de 2,500grs.
b) 2500-1,500grs.
c) Menos de 1,500-1,200grs.
d)Menos de 1,200grs.
12.-Presento algún trauma obstétrico al momento del nacimiento.
a) Si
b) No
13.-Requirió maniobras especiales al nacimiento su hijo.
a) Mascarilla
b) Intubación
c) Medicamentos
d) No sé
14.-Requirió manejo en la unidad de cuidados intensivos(UCIN).
a) No.
b) Menos de 10días.
c) De 11 a 19 días.
d) Más de 20 días.
15.-Durante su estancia en la UCIN su hijo presento alguna complicación.
a) Ninguna
b) Infección
c) Crisis convulsivas.
d) Otras (sepsis /hipoglucemia/ hipocalemia, etc)
16.- Resultado de ultrasonido transfontanelar.
a) Normal.
b) Anormal
c) No sé
17.- EEG (electroencefalograma).
a) Normal.
b) Anormal
c) No sé

ANEXO 5

Cuestionario para el cuidado del niño de 0-3 meses de edad.

1.- Cuándo alimenta o se acerca a su bebé ¿usted se da cuenta si él la esta mirando?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
2.-Se da cuenta si su hijo voltea al escuchar un sonido?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
3.-¿Cuándo alimenta a su bebé, le pone en su regazo con la cabeza levantada?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
4.- Se da cuenta si su bebe sigue cosas con la mirada?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
5.-Usted les describe a su bebe las cosas que se encuentran a su alrededor.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
6.- ¿Cuándo le habla a su bebe, lo llama por su nombre o con otro diminutivo como “nene, chiquito, bebe, Lalito etc.?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
7.- Cuando su bebé le toma la cara o balbucea ¿usted le contesta?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

8.-¿Se da cuenta si el niño hace sonidos como el ooo o aah?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
9.- ¿Coloca juguetes llamativos y sonoros cerca de su bebé?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
10.-¿Cuándo su bebé quiere algo o llora, usted acude rápidamente?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
11.-Cuando su hijo se inquieta o irrita ¿ usted lo deja en su cuna esperando que se calme?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
12.-Dedica tiempo de su día para atender a su hijo cuando este se inquieta	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
13.- Cuando toca, acaricia o le habla a su bebé, el responde con una sonrisa?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
14.- ¿Tiene la costumbre de cantar y leer para su hijo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
15.-¿Dedica tiempo durante el día para jugar con su hijo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
16.-¿Procura respetar los horarios establecidos para realizar las actividades del día? (desayuno, juego, siesta, etc)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

17.-¿Procura que en casa haya un lugar para que el bebé duerma?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
18.-Procura que el baño sea una experiencia agradable, a la misma hora?.	Nunca A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
19.-¿Su bebé duerme solo por la noche?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
20.- ¿Permite que en casa otro miembro de la familia lo cargue (adulto).?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

Cuestionario Cuidado del Niño de 4-6 meses de edad.

1.- Cuándo alimenta o se aceca a su bebé ¿usted se da cuenta si él la esta mirando?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.-¿Cuándo alimenta a su bebé, le pone en su regazo con la cabeza levantada?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.-Usted le describe los objetos que se encuentran a su alrededor.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.- ¿ Cuando lo llama por su nombre, su bebé voltea?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.- Cuando su bebé le toma la cara o balbucea ¿usted le contesta?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.- ¿Coloca juguetes sonoros, suaves y ligeros a su alcance y permite que se los tome con la mano y se los lleve a su boca?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.-¿Cuándo su bebé quiere algo o llora, usted acude rápidamente?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

8.-Cuando su hijo se inquieta o irrita ¿ usted lo deja en su cuna esperando que se calme?.	Siempre Casi siempre Usualmente A Veces Nunca	() () () () ()
9.- ¿Se da cuenta cuando si su hijo sonríe al hablarle?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
10.- ¿Tiene la costumbre de cantar y leer para su hijo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
11.-¿Dedica tiempo durante el día para jugar con su hijo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
12.-¿Procura respetar los horarios establecidos para realizar las actividades del día? (desayuno, juego, siesta, etc)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
13.-¿Procura que en casa haya un lugar para que el bebé duerma?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
14.-Procura que el baño sea una experiencia agradable, a la misma hora?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
15.-¿Se bebé duerme solo por la noche?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
16.- ¿Usted se da cuenta si su bebé reconoce y sonríe a otras personas (miembros de la familia).?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
17.Se da cuenta si su bebe pasa objetos o cosas de una mano a otra?	Nunca. A veces. Usualmente.	() () ()

	Casi siempre Siempre	() ()
18. Usted escucha si su bebe dice "ba, da, ga, ma"?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
19. Se da cuenta si su bebe mira partes de su cuerpo como la mano?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
20. -Usted le enseña a su bebe imitar sonidos (dar un beso, toser)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

Cuestionario del cuidado del niño de 7 a 9 meses de edad.

1.- Cuándo carga, viste o baño a su bebé ¿usted se da cuenta si él la esta mirando?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
2.-¿Cuándo su bebé, le toca la cara o le dice mamá ¿ usted le contesta?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
3.-¿Usted acerca cosas a su bebé que el pueda tomar? (por ejemplo que no sean peligrosas, pesadas o resbalosas)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
4.- ¿ Cuando su bebé quiere algo o llora, ¿usted acude rápidamente?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
5.- Cuando su bebé pide siempre el mismo objeto (juguete) ¿usted se lo proporciona?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
6.- ¿Cuándo su hijo se inquieta o irrita ¿usted lo sienta frente al televisor para calmarlo?.	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	() () () () ()
7.-¿Se da cuenta cuando su hijo adquiere nuevas habilidades?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

8.¿ Tiene la costumbre de cantar y leer para su hijo?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
9- ¿Dedica tiempo durante el día para jugar con su hijo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
10.-Cuando su bebe hace algo incorrecto como pegar o jalar el cabello, lo reprende y le enseña que eso esta mal?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
11.-¿Procura tener horarios establecidos , para realizar las actividades del día? (baño, juego, siesta, etc)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
12.- ¿ Usted evita repetir actividades? (como leer el mismo cuento, proporcionar el mismo juguete, ver la misma película)	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	() () () () ()
13.- ¿Respeto los gustos y preferencias de su hijo en los alimentos, procurando que sean nutritivos?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
14.- ¿Cuándo le da de comer a su bebé, procura respetar un horario?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
15.-¿Procura que en casa haya espacio para que el bebé se mueva libremente? (Se arrastre por el piso y que esté no sea frío, que no haya obstáculos etc.).	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
16.- ¿Su bebé la reconoce, se “va” más con usted que con otro miembro de su familia?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
17.- Le enseña a su bebe a decir mama o papa, ?	Nunca. A veces. Usualmente.	() () ()

	Casi siempre () Siempre ()
18.-Se da cuenta si su bebe toma cosas con el pulgar y el dedo índice?	Nunca. () A veces. () Usualmente. () Casi siempre () Siempre ()
19.-Usted le enseña juegos o actividades como aplaudir?	Nunca. () A veces. () Usualmente. () Casi siempre () Siempre ()
20.-Cuando el niño habla con su propio lenguaje , usted le contesta?	Nunca. () A veces. () Usualmente. () Casi siempre () Siempre ()

Cuestionario del Cuidado del Niño de 10-12 meses de edad.

1.- Cuándo carga, viste o baño a su bebé ¿usted se da cuenta si su bebé le hace gestos.?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
2.-¿Cuándo su bebé, le toca la cara o le dice mamá ¿ usted le contesta?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
3.-¿Usted acerca cosas a su bebé que el pueda tomar? (que sean juguetes , no peligrosos)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
4.- ¿Cuándo su bebé indica sus deseos llorando ¿ usted acude rápidamente?	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	() () () () ()
5.- Cuando su bebé pide siempre el mismo objeto (juguete) ¿usted se lo proporciona?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
6.- ¿Cuándo su hijo se inquieta o irrita ¿usted lo sienta frente al televisor para calmarlo?.	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	() () () () ()
7.-¿Cuándo su bebé dice palabras de forma incorrecta, usted le corrige pronunciando adecuadamente la misma palabra?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
8.¿ Tiene la costumbre de cantar y leer para su hijo?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

9- ¿Dedica tiempo durante el día para jugar con su hijo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
10.-¿Cuándo su bebé, pega o jala el cabello , usted lo reprende?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
11.-¿Procura tener horarios establecidos , para realizar las actividades del día? (baño, juego, siesta, etc)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
12.- ¿ Usted evita repetir actividades? (como leer el mismo cuento, proporcionar el mismo juguete, ver la misma película)	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	() () () () ()
13.- ¿Respetas los gustos y preferencias de su hijo en los alimentos, procurando que sean nutritivos?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
14.- ¿Su bebé tiene un espacio para dormir solo por la noche?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
15.-¿Procura que en casa haya espacio para que el bebé se mueva libremente? (Se arrastre por el piso y que esté no sea frío, que no haya obstáculos etc.).	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
16.- ¿Su bebé la nombra adecuadamente a usted y algún otro miembro de su familia?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
17.-Cuando se despide de su bebe, el responde moviendo su mano , o sus dedos como diciendo adiós?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
18.-Anima a su bebe a pararse o apoyarse en muebles para que inicie caminar	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

Cuestionario del Cuidado del Niño de 13 –18 meses de edad

1.- Cuándo carga, viste o baño a su bebé ¿usted platica con él, usando un lenguaje sencillo y claro?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
2.-¿Cuándo su bebé, le platica (en su propio lenguaje), usted le contesta?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
3.-¿Usted permite que su hijo imite actividades que los adultos realizan a su alrededor ? (actividades del hogar)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
4.- ¿Cuando su bebé hace un berrinche porque usted le negó algo después de un rato , usted termina proporcionando lo que él quería para que deje de llorar?	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	() () () () ()
5.- Cuando su hijo pide siempre el mismo objeto (juguete) ¿usted se lo proporciona?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
6.- ¿Cuándo su hijo se inquieta o irrita ¿usted lo sienta frente al televisor para calmarlo?.	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	() () () () ()
7.-¿Cuándo su bebé dice palabras de forma incorrecta, usted le corrige pronunciando adecuadamente la misma palabra?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
8.¿ Tiene la costumbre de cantar y leer para su hijo?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

9- ¿Dedica tiempo durante el día para jugar con su hijo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
10.-¿Cuándo su bebé, pega o jala el cabello , usted lo reprende, explicándole que eso está mal ?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
11.-¿Procura tener horarios establecidos , para realizar las actividades del día? (baño, juego, siesta, etc)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
12.- ¿ Usted le permite beber de su taza y utilizar la cuchara para comer por si mismo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
13.- ¿Respeto los gustos y preferencias de su hijo en los alimentos, procurando que sean nutritivos?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
14.- ¿Su bebé tiene un espacio para dormir solo por la noche?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
15.-¿Procura que en casa haya espacio para que su hijo se mueva libremente? (que pueda jugar sin obstáculos peligrosos).	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
16.- ¿Usted permite que su hijo le ayude quitándose alguna prenda de ropa ? (ejemplo cuando lo va a bañar).	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
17.-Le da a su hijo hojas y colores para que empiece a rayarlas?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
18.-Procura darle juguetes como cubos para que realizar torres?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

19.-Anima a su hijo para que corra y salte	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
20.-Se da cuenta si su bebe dice aparte de mama y papa otras tres palabras	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

Cuestionario del Cuidado del niño 19-24meses.

1.- Cuándo carga, viste o baño a su bebé ¿usted platica con él, usando un lenguaje sencillo y claro?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
2.-¿Cuándo su bebé, le platica , usted le contesta?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
3.-¿Usted permite que su hijo ayude en tareas sencillas en la casa ?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
4.- ¿ Cuando su bebé hace un berrinche porque usted le negó algo después de un rato , usted termina proporcionando lo que él quería para que deje de llorar?	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	() () () () ()
5.- Cuando su hijo pide siempre el mismo objeto (juguete) ¿usted se lo proporciona?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
6.- ¿Cuándo su hijo se inquieta o irrita ¿usted lo sienta frente al televisor para calmarlo?	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	() () () () ()
7.-¿Cuándo su bebé dice palabras de forma incorrecta, usted le corrige pronunciando adecuadamente la misma palabra?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
8.¿ Tiene la costumbre de cantar y leer para su hijo?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

9- ¿Dedica tiempo durante el día para jugar con su hijo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
10.-¿Cuándo su bebé, pega o jala el cabello , usted lo reprende, explicándole que eso está mal ?	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca.	() () () () ()
11.-¿Procura tener horarios establecidos , para realizar las actividades del día? (baño, juego, siesta, etc)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
12.- ¿Usted le permite beber de su taza y utilizar la cuchara para comer por si mismo?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
13.- ¿Respeto los gustos y preferencias de su hijo en los alimentos, procurando que sean nutritivos?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
14.- ¿Su bebé tiene un espacio para dormir solo por la noche?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
15.-¿Procura que en casa haya espacio para que su hijo se mueva libremente? (que pueda jugar sin obstáculos peligrosos).	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
16.- ¿Usted permite que su hijo le ayude quitándose alguna prenda de ropa ? (ejemplo cuando lo va a bañar).	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
17.- ¿Usted permite que su hijo se lave sus dientes y manos, como hábito de limpieza?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
18.-¿Usted procura que su hijo aprenda el hábito de ir al baño como una experiencia agradable, sin presiones, ni regaños? (con recompensas afectivas frente a los logros)	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

19.- Cuando su hijo pelea con otro niño ¿usted lo deja resolver solo, o le grita para que deje de pelear?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
20.- Usted le proporciona crayolas, colores y papeles adecuados para que pinte lo que su hijo quiere pintar.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
21.-Se da cuenta si su bebe combina palabras como papa mira o papa dame?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
22.-Le enseña a su bebe los colores	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
23.-Alienta a su bebe a subir y bajar escaleras, abrir puertas , subirse a muebles?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()
24.-El niño realiza juegos con otros niños ?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	() () () () ()

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SIGLO XXI
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
PROTOCOLO DE INVESTIGACION

**APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CUIDADO FAMILIAR
EN EL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS CON FACTORES RIESGO DE DAÑO
NEUROLÓGICO**

Investigador: Dra. Alicia Rivera Hudson
Residente del tercer año de la especialidad de medicina de rehabilitación
Asesor: Dra. Maria del Carmen Mora Rojas
Dr. David Álvaro Escobar
Médico especialista de rehabilitación de la UMFRSXXI

Actividades	Febrer o 2006	Marzo 2006	Abril 2006	Mayo 2006	Junio 2006	Julio 2006	Agosto 2006	Sept. 2006	Oct. 2006	Nov. 2006	Dic. 2006	Enero 2007
Delimitación del tema a estudiar y diseño del protocolo	✓											
Recuperación, revisión y selección de la bibliografía		✓	✓									
Redacción del protocolo			✓	✓								
Modificaciones al protocolo				✓	✓	✓	✓					
Recolección de datos							✓	✓	✓			
Procesamiento y Análisis de datos										✓		
Escritura de tesis e informes										✓	✓	✓

BIBLIOGRAFIA

1. Bailey B, Heberler K, Spiker D, Scarborough A, Mallyk S, Nelson L. Thirty-Six-month outcomes for families of children who have disabilities and participated in early intervention. *Pediatrics* 2005; 116 (6) : 1346-1352.
2. Donovan J.M, Crowe T, VanLeit B, Keefe E. Occupational goals of mothers of children with disabilities: influence of temporal, social , and emocional contexts. *American journal of occupational therapy* 2005; 59 (3): 249-261.
3. Moreno P.M, Aranda C, Amezcua T, Salazar J, Torres T. Estimulacion temprana en niños menores de 4 años en familias marginadas. *Revista Mexicana de pediatria* 2004; 71 (6): 273-277.
4. Crowe T, Van leit B. Outcomes of an occupational therapy program for mothers of children with disabilities: impacto of satisfaction with time use and occupational performance. *American Journal of occupational therapy* 2002; 56 (4): 402-410.
5. Curran A, Sharples P, White MB, Knapp M. Time costs of caring for children with severe disabilities compared with caring for children without disabilities. *Developmental medicine and child neurology* 2001 ; 43 :529-533.
6. Laucht M, Esser G. Differential development of infants at risk for psychopathology; the moderating role of early maternal responsivity . *Developmental medicine and child neurology* 2001 ; 43 : 292-300.
7. Gonzalez de Dios, Moya M. Factores de riesgo predictivos de secuelas neurológicas en recién nacidos a termino con asfixia perinatal . *Revista de neurologia* 2001; 32 (2) : 210-216.
8. Girona G, Aguilera R, Tosca R. Factores de riesgo y etiología de la parálisis cerebral en nuestro medio. *Rehabilitación* 2001; 35 (3) :146-153.
9. Crowe T, K, VanLeit B, Kirsten K. Mothers perceptions of child care assistance The Impact of a Childs Disability. *American Journal of Occupational Therapy* 2000; 54 (1): 52-58.
10. Poo-Arguelles P, Campistol J. Recién nacido de riesgo neurológico en el año 2000, recomendaciones para el seguimiento, incorporación de nuevos instrumentos . *Revista de neurología* 2000; 31 (7): 645-652.
11. Crowe T.K. Time use of mothers with young children: the impact of a child's disability. *Developmental Medicine and child neurology* 1993; 35 : 621-630.

12. Case-Smith J, Nastro M. The effect of occupational therapy intervention on mothers of children with cerebral palsy. *The American Journal of occupational therapy* 1993; 47 (9): 811-817.

13. Chávez Torres R. Neurodesarrollo neonatal e infantil un enfoque multi-inter y transdisciplinario en la prevención del daño. México DF: Ed. Panamericana 2003.

14. García V. M. VI Simposium Internacional Humanismo y medicina Infancia y sociedad . Memorias. México Instituto Nacional de nutrición Salvador Subirán , 1993 .