UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
REGION CENTRO
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SXXI.
DIRECCIÓN COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
"UNIDAD CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL"

VALIDACIÓN TRANSVERSAL DE UNA PRUEBA PILOTO SOBRE INDICADORES DEL CUIDADO DEL NIÑO EN MENORES DE DOS AÑOS CON FACTORES RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:
DRA: MARIA DE LOS ANGELES HERNÁNDEZ SÁNCHEZ.

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

_____

ASESOR
DRA. CARMEN MORA ROJAS.
Medico Especialista en Rehabilitación de UMFRSXXI.

_____

ASESOR
DR. DAVID A. ESCOBAR RODRIGUEZ
Profesor Adjunto del Curso Universitario en Medicina de Rehabilitación / UNAM.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMFRRC.

APROBACIÓN DE TESIS.

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

_____

DRA. MARIA TERESA ROJAS JIMÉNEZ.
Subdirectora Médica de la UMFRSXXI.

_____

DRA. BEATRIZ GONZALEZ CARMONA.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMFRSXXI.

Número de registro del Comité Local de Investigación: 2005-3704-0006

AGRADECIMIENTOS.

¿ Cómo pagar por todo lo que Tú me das?

¿ Qué puedo yo hacer si lo debo todo a Ti, Señor?
Siempre en mi mente y en mi corazón estás.
Eres mi refugio y mi fortaleza.

Gracias por todo tú apoyo incondicional, que me diste en todos los años de mi formación aunque ya no estés conmigo, siempre estarás en mi corazón todos los días de mi vida Chayo.

Gracias a mis hermanos (Rosa, Vicky, Luz Ma. Juan, Roberto, Leonardo y Alfredo) por estar en los momentos más difíciles de mi vida y por las palabras de animo que sin su ayuda hubiese sido más difícil superar.

Gracias a la Dra. Angélica García, la Psicóloga Edith Doniz y a los R1 (Alicia, Ana, Antonio, Elga y Heidi) por su cooperación para la realización de tesis.

INDICE.

	PAGINA
Introducción	**6**
Antecedentes	**7**
Justificación	**21**
Objetivos	**22**
Material y Métodos	**23**
Anexos	**28**
Resultados	**46**
Discusión	**61**
Conclusiones	**63**
Bibliografía	**64**

INTRODUCCIÓN.

Con la actual política social de México, la cual se orienta hacia el desarrollo humano y la inclusión social, mediante la énfasis en la calidad y la equidad, especialmente en pro del bienestar de la primera infancia, son iniciativas que forman parte de un esfuerzo nacional más amplio para establecer un sistema de seguimiento a las metas y objetivos definidos en El Plan Nacional de Desarrollo, en la Convención sobre los derechos del niño, La Cumbre Mundial a favor de la Infancia y de la Sesión Especial de las Naciones Unidad a favor de la infancia[1]. Actualmente somos 100 millones de mexicanos, de los cuales un poco más de 15millones tienen de 0 a 6años de edad, cifra que representa el 15.5 por ciento del total, siendo la etapa donde se presentan las mayores tasas de mortalidad, resultado en gran parte de marginalidad de las familias, que de alguna forma va asociado a la falta de orientación de los padres y al acceso a servicios asistenciales; como sabemos la educación es la mejor inversión para impulsar el desarrollo de los individuos, la sociedad y el país, la formación debe ser integral, principalmente en los primeros años de vida [1]. El desarrollo infantil ocurre mediante un proceso de interacción continua entre el niño que esta cambiando con características genéticas, de maduración biológica, y sociales, de personas, objetos y condiciones que lo rodean [1], caracterizándose por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía en los desplazamientos, la comunicación, lenguaje verbal y la interacción social [2] ; por todo ello actualmente la intervención no solo se dirige al niño sino también a la familia y al entorno como partes fundamentales e implicados en todo este proceso, en especial en niños con factores de riesgo perinatal, que les dificulte su desarrollo. [3]

Actualmente , casi todos los programas de intervención temprana contemplan el papel protagónico de los padres, es decir su participación no es de simples mediadores en el proceso interventivo, sino como destinatarios de la misma; el rol de los padres dentro de los programas de intervención temprana comienza desde que se establecen los patrones de interacción con los padres, son intervenciones individualizadas por que se adapta a su propio ritmo de progreso con el fin de favorecer la adquisición de habilidades y destrezas motoras, perceptivo-cognitivas y socio-afectivas del niño. Cabe recalcar que algunas investigaciones realizadas en los últimos años sobre el tema indican que una mejora en el bienestar de los padres y de la familia en general, tiene una repercusión directa en el desarrollo del niño y en cualquier programa de intervención temprana que se emprenda[4], conocer el entorno natural en que se desenvuelve el núcleo familiar sobre todo de aquellos que guarden un vínculo estrecho con el niño, del desarrollo de competencias personales, de adaptación al medio físico y social, de comunicación y representación del niño son de vital importancia para promover el desarrollo positivo de este, hasta el momento no existe estudios que evalúen estas características en niños con factores de riesgo de daño neurológico. Es por ello que es importante contar con un instrumento que nos permita conocer el nivel de cuidado del niño , con el fin de fortalecer los programas de intervención temprana.

ANTECEDENTES.

El proceso del desarrollo infantil ha sido considerado tradicionalmente como un ámbito cuyo estudio y seguimiento evolutivo en niños y niñas puede ser segmentado en áreas que si bien tienen relación entre sí, han constituido espacios claramente diferenciados para establecer los cambios que presenta dicho desarrollo. Sin embargo, este enfoque no ha permitido potenciar una visión que permita observar la heterogeneidad temporal del desarrollo como un entramado complejo de habilidades que surgen en contextos específicos, en respuesta a necesidades reales de adaptación socio funcional. [5]
De esta forma, a lo largo del presente estudio se pretende proporcionar una perspectiva que refleje una visión más contextualizada, tanto del proceso de desarrollo infantil como del proceso de atención que se le brinda a los niños, manifestándose en un conjunto de acciones y prácticas de crianza que afectan el desarrollo; como sabemos cada edad tiene características determinas y cada grupo de niños o niñas está formado por individuos diferentes, con entornos familiares y sociales propios, los cuales influyen en la atención que se les brinde a los niños. (5, 6) Estas acciones y prácticas varían según la persona que brinda la atención y según los ambientes en que ocurre la atención, una atención buena debe lograr crear un ambiente que no solamente proteja a los niños de peligros y riesgos, sino que facilite, estimule y promueva el desarrollo de las competencias personales, sociales, de adaptación al medio físico y social y por último comunicativas y de representación. [6]

Los "ambientes facilitadores" para el desarrollo son múltiples y operan a distintos niveles y distancias del niño. El ambiente más inmediato e importante es el de la familia y de la casa, para ofrecer un cuidado a sus niños, una familia cuenta con un conjunto de creencias, valores y aspiraciones, un cierto nivel de conocimiento derivado de la experiencia y de otras fuentes; condiciones ambientales, económicas y sociales del lugar en el que vive y con una estructura e historia familiar. Estos elementos influyen en las decisiones sobre quién va a sumir la responsabilidad y quién va dar el cuidado, sobre el tiempo y los recursos destinados a la atención, y sobre las acciones y prácticas especificas que constituyen la educación. Por otro lado estos cuidados pueden brindarse también en un ambiente o entorno extrafamiliar proporcionado por ejemplo por una vecina, por la comunidad (guarderías), estas alternativas complementan el cuidado de la familia y pueden verse como "espacios transición", que para los niños de mayor edad adquiere más importancia , es importante considerar que la demanda de estos servicios de cuidado depende en parte de las características de los servicios ofrecidos (por ejemplo la calidad de los programas, horarios, costos y distancias), pero también del tipo de familia y de la composición familiar (por ejemplo familia extensa, nuclear, o monoparenteral; abuela o hija mayor presente) así como de su situación económica, laboral y cultural, cualquiera que sea el ambiente de cuidado familiar o extra familiar, este entorno también provee amor y afecto; interacción y estimulación variada, condiciones para la exploración, descubrimiento y formas de socializar a los niños e introducirlos a experiencias y destrezas que faciliten sus competencias desarrollo y aprendizaje. [6, 7]

Diversos autores coinciden en que una competencia es un conocimiento que expresa en un saber o actuación frente a tareas que plantean exigencias especificas. Esta competencia supone conocimiento, saberes y habilidades que emergen de la interacción que se establece entre el individuo y una determina situación.
De acuerdo con lo planteado por Pinto, para poder conocer el grado de desarrollo de las competencias, o mejor dicho como es que los niños y niñas van alcanzando dicho

desarrollo, es necesario plantear indicadores de logro para cada uno de ellos, los cuales pueden definirse como las expresiones evaluables de los aspectos conceptuales, procedimentales y actitudinales de cada competencia, ya que un indicador de logro hace referencia al resultado o a la manera en que el niño demuestra su progreso en el desarrollo de una determinada competencia. (6).
Esta definición de competencia que se tomo como base de lo antes comentado abarca tanto los aspectos cognitivos y afectivo. De las siguientes propuesta se establecieron tres ámbitos de competencias, los cuales se determinaron tomando como base tres componentes fundamentales del desarrollo en los niños menores de dos años, debido a que su desarrollo en esta está etapa se caracteriza básicamente por respuestas generales de adaptación al entorno a través de mediadores sociales. (6).

1) Su diferenciación como persona única e irrepetible, cuya condición fundamental es la de constituir en ser social (Competencias personales y Sociales). Ver cuadro 1

2) Sus posibilidades de funcionamiento armonioso y su capacidad de supervivencia en el medio en el que se desenvuelven, tomando en consideración que este medio es físico pero que básica y fundamentalmente social(Competencia de adaptación al Medio Físico y Social). Ver cuadro 1

3) Las herramientas que le sirven de puente para establecer vínculos, comprender y construir las relaciones entre su persona y su entorno(Competencias Comunicativas y de Representación). Ver cuadro 2.

CUADRO 1. COMPETENCIAS PERSONALES Y DE ADAPTACION AL MEDIO FISICO Y SOCIAL E INDICADORES DE LOS 0 A 2 AÑOS.

EDAD / COMPETENCIAS	0-3MESES	4-6MESES / INDICADORES	7-12MESES	12MESES A 2AÑOS
1.Demuestra capacidad para responder e interactuar con el medio físico y social: percibiendo, sintiendo, oliendo, viendo, haciendo, oyendo, gesticulando, gritando y llorando.	1.-Voltea su cabeza hacia el lugar en que se encuentra una fuente de estimulación: la presencia o voz de una persona, la emisión de un sonido o la producción de un cambio en la estimulación luminosa. 2.-Se calma con la voz o presencia de alguno de sus progenitores(madre o padre) o de personas que lo cuidan habitualmente. 3.-Chupa los dedos, las manos, el pulgar o el chupón para calmarse 4.- Puede fijar la mirada y sonreír a una persona que se encuentra dentro de su campo visual 5.- Puede seguir un estimulo, que se mueva dentro de su campo visual girando su cabeza de un lado a otro	1.-Observa, grita, ríe, sonríe, vocaliza o gesticula como una respuesta a la interacción de otros. 2.-Se da cuenta de sus acciones sobre los objetos tienen efectos, lo que lo lleva a repetir conductas simples. 3.-Establece algunas relaciones causa-efecto. 4.-Es capaz de imitar conductas simples. 5.-Se lleva los objetos a la boca para explorarlos 6.- Colabora en las rutinas de higiene y vestido: levanta las piernas cuando se cambia el pañal, ayuda a quitarse o ponerse una prenda de vestir.	1.-Responde de formas apropiadas(verbales o no verbales) cuando se le llama por su nombre. 2.-Identifica olores, sonidos, voces, personas y objetos que le son familiares. 3.-Imita movimientos cada vez más complejos cuando le interesan(juegos con las manos, saltos, gestos faciales, etc) 4.-Puede identificar objetos independientemente de la posición y el lugar en el que se encuentra. 5.-Mira y señala las imágenes de un libro infantil.	1.-Puede reconocer objetos que le son familiares por el gusto, el tacto y el oído. 2.-Puede imitar y muestra gusto cuando reproduce secuencias de movimientos que le interesan, sin la necesidad de tener presente el modelo. 3.-Puede dar la vuelta a la hoja de un libro infantil y mirarlo con curiosidad las imágenes, señalando los objetos que conoce.
2.-Demuestra un control creciente de los movimientos de su cuerpo, un conocimiento que	1.Gradualmente va teniendo mayor control de su cabeza, cuando se le toma en brazos o se sienta con	1.- Sostiene la cabeza de manera firme cuando se le sienta y busca fijar la mirada sobre algún objeto o persona.	1.- Muestra mayor control de los movimientos de su cuerpo, cambia de posición sin ayuda: de boca arriba a boca	1.-Muestra mayor control de los movimientos de su cuerpo: trepa con más agilidad, perfecciona la

las partes del mismo y la capacidad para identificar su imagen	apoyo. 2.-Muchos de sus movimientos son involuntarios o reflejos, no puede cambiarse se posición por si solo. 3.-Mueve su cabeza de un lado a otro cuando sigue un estimulo visual. 4.-Levanta la cabeza , cuando está acostado boca abajo, gradualmente va levantando el pecho hasta que logra apoyarse en los antebrazos. 5.-Puede llevarse los dedos a la boca.	2.-Tiene mayor control de algunos movimientos y de las posiciones que adopta con su cuerpo, pero todavía necesita que los ayuden a moverse, sentarse, y/o cambiar de posición. 3.-Explora y se entretiene con sus manos al abrirlas y cerrarlas, las lleva a su boca. 4.-Intenta alcanzar y tomar objetos con toda la mano. 5.-Se gira de espalda hacia un lado(rueda sobre si mismo), para visualizar, alcanzar asir algún objeto o para seguir el movimiento de alguna persona. 6.-Se estira y/o arrastra para alcanzar un objeto o persona. 7.- Se lleva todos los objetos a la boca para explorarlos. 8.- Explora algunas partes de su cuerpo, inicialmente de forma accidental(boca, manos, brazos, pies, piernas, etc) posteriormente de forma prepositiva seleccionando las que le agraden.	abajo, de acostado a parado, de posición de gateo a parado o sentado. 2.-Gradualmente se siente sin apoyo, lo que le permite explorar objetos con las manos. 3.-Se desplaza de manera autónoma arrastrándose, gateando, trepando, deslizándose o caminado. 4.-Toma, suelta, sacude, avienta objetos con ambas manos. 5.- Puede pasar objetos de una mano a otra. 6.-Gradualmente perfecciona los movimientos para tomar objetos con sus manos(del tamaño de sus manos) 7.-Señala con le dedo índice objetos que le interesan o que quiere obtener. 8.-Perfecciona los movimientos de sus dedos al emplear el pulgar y el índice para coger objetos pequeños. 9.-Cuando esta desnudo puede tocar sus genitales y sonreír placidamente. 10.-Cuando le presenta un libro infantil lo explora y aprende a voltear las paginas. 11.-Cuando le presentan un lápiz, lo explora, aprende a tomarlo con la mano y	marcha independiente, puede cambiar de posición fácilmente, empieza a correr, saltar y brincar. 2.-Puede correr, pero todavía presenta dificultad para detenerse o cambiar de dirección. 3.-Inicialmente puede trepar, subir y bajar escalones con ayuda, para ir en busca de un lugar, una persona o un objeto todavía tiene dificultad para alternar los pies. 4.-Puede sentarse en una silla pequeña, manteniendo el equilibrio. 5.-Es capaz de realizar diversas actividades que requieren mayor precisión de los ,movimientos de sus manos como: meter y sacar objetos de un recipiente, ensartar objetos y juguetes en un cordel, etc demostrando curiosidad y perseverancia. 6.-Puede sostener una taza con las dos manos y beber líquidos sin derramarlos. 7.-Como con una cuchara sin

			a rayar sobre un papel. 12.-Lleva los pies a la boca, como un manifestación de reconocimiento del propio cuerpo o exploración del mismo. 13.-Reconoce su imagen frente al espejo, mostrando dicho reconocimiento a través de respuestas verbales o no verbales y tocando la imagen 14.-Puede señalar algunas partes de su cuerpo cuando se lo piden: ojos, nariz, boca, cabeza. Manos, pelo, piernas ,etc.	derramar alimento. 8.-Mejora su ejecución, al tomar el lápiz, puede sostener la hoja de papel y garabatear. 9.-puede usar un lápiz para imitar trazos de figuras sencillas(circulo, cruz). 10.-Puede manipular sus genitales como parte de su exploración y reconocimiento de su cuerpo. 11.-Reconoce su imagen frente al espejo o en una fotografía, mostrando dicho reconocimiento a través de respuestas verbales y no verbales y tocando la imagen. 12.- Puede señalar y nombrar algunas partes de su cuerpo: ojos, boca, cabeza, nariz, manos, piernas , etc.
3.-Ajusta progresivamente a su ritmo biológico a las rutinas y horarios que le establecen en su familia y/o escuela	1.-Se adapta a los horarios de actividad, alimentación, higiene y sueño que le determinan en su casa y/o escuela. 2.- Manifiesta sus necesidades de sueño, higiene y alimentación a través de llantos, gritos,	1.-Participa intencionalmente en algunas de las rutinas(alimentación, baño, sueño, etc) de su actividad diaria, por ejemplo levanta las piernas cuando se cambia de pañal, ayuda a quitarse o ponerse una prenda de vestir. 2.- Manifiesta sus necesidades de	1.- Empieza anticipar las rutinas familiares y/o escolares a través de las acciones que ocurren en su entorno, como la comida el momento de dormir, la siesta, la llegada del papá o la mamá, el baño etc. 2.- Manifiesta sus necesidades de alimentación, sueño o aburrimiento a través	1.- Conoce, anticipa y participa activamente en las rutinas familiares y/o escolares con las que está familiarizado. 2.-Manifiesta sus necesidades de sueño, higiene , aburrimiento y/o alimentación de

	movimientos y gestos 3.-Puede dormir de 6 a 7 hrs. Seguidas durante ala noche y sólo pide comida una vez a la mitad de la noche.	alimentación, sueño a través de llanto, vocalizaciones y/o gestos.	de vocalizaciones, gestos o llanto. 3.-Sostiene su biberón por si solo, cuando la alimenta.	forma socialmente aceptables , pero si no son aceptables recurre al llanto 3.- Puede terminar de ponerse y quitarse algunas prendas de vestir por si solo. Participa en la selección de su vestuario y colabora al vestirse , tratando de hacerlo por si mismo.
4.-Establece vínculos afectivos con las personas significativas de su entorno, acepta el afecto y el cuidado que se le proporciona y puede expresar sus sentimientos de agrado o desagrado en el marco de una relación afectuoso	1.- Deja de llorar y se tranquiliza cuando atiende sus necesidades. 2.- Se calma cuando escucha la voz de su mamá, papá o cuidadora. 3.-Manifiesta actitudes de agrado(sonrisa) y desagrado(llanto) ante la cercanía física y contacto corporal con personas adultas que atienden sus necesidades básicas o cuando la acarician o levantan	1.-Reconoce a sus padres o cuidadores. 2.- Si están satisfechas sus necesidades permite de forma cordial que tanto personas conocidas como poco familiares, lo carguen o interactúen con el o con ella. 3.- Muestra preferencia por su madre o con adultos que le son familiares, pero acepta que los carguen desconocidos.	1.- Lloro o se muestra reticente a irse o interactuar con persona que desconoce(miedo a extraños), por que ya distingue a personas conocidas de los extraños. 2.-Manifiesta actitudes de desconcierto ante la separación de los adultos significativos pero es capaz de calmarse solo o con un poco de ayuda para reanudar la actividad que estaba realizando. 3.-Establece relaciones de afecto y confianza con los adultos significativos de su ambiente, llora, gesticula para expresar su miedo o desazón ante la separación , o manifiesta alegría y relajación ante su presencia	1.- Se muestra renuente ante los extraños, pero puede establecer vínculos afectivos, con estos, si se le da la oportunidad de familiarizarse con ellos. 2.-Establece relaciones de afecto y confianza con más de su entorno social. 3.-Expresa sus sentimientos de agrado o desagrado de una manera impulsiva. 4.-Muestra actitudes de seguridad y autonomía al poder permanecer por periodos breves de tiempo(10 a 20 minutos) jugando o explorando el entorno inmediato.

			4.- Mueve su cabeza para manifestar su negativa a hacer algo. 5.- Dice a dios con la mano, hace “ojitos” , “tortillas” o cualquier gracia infantil para demostrar su agrado a adultos o niños o niñas de su edad.	5.- Muestra un sólido sentido de seguridad en si mismo como individuo cuando niega con un ¡No! Las peticiones de los adultos. 6.-Puede mostrar preferencias por algunos objetos de su entorno(juguetes, cobijas, etc) o personas especificas o actividades (cantos, arrullos, etc) a la hora de dormir.
5.-Es capaz de comer alimentos sólidos y beber líquidos como parte de una dieta balanceada y variada de acuerdo , con su edad y con los recursos naturales de su origen.	1.- Succiona placenteramente la leche del pezón o biberón sin derramarla y sin atragantarse. 2.-Se muestra satisfecho después de ser alimentado.	1.- Acepta los alimentos dulces o salados, que en forma de papila son incorporados a su alimentación. 2.-Aprende a deglutir las papilas que le son presentadas con cuchara. 3.-Manipula los alimentos para llevárselos a la boca.	1.- Acepta los alimentos dulces o salados, que en forma inicialmente de colados(molidos) y después de picados son incorporados a su alimentación 2.-Aprende a masticas los alimentos colados y/ o picados que le son presentados con la cuchara. 3.- mejora su habilidad para beber en taza o en vaso sin derramar liquido, pero todavía requiere de ayuda. 4.- Logra llevar la cuchara con alimento, hasta su boca, pero prefiere tomar los alimentos con la mano para comerlos. 5.-Puede sostener con su mano alimentos sólidos,	1.-Empieza a mostrar preferencias en el tipo de alimentos que le son proporcionados. 2.-Come con cuchara sin derramar alimento; puede empezar a usar el tenedor y la servilleta para limpiarse. 3.- Bebe de un a vaso o tasa sin derramar liquido. 4.-Puede succionar líquido de un vaso con popote.

			llevárselos a la boca y comérselos , así como sostener su propio biberón metiéndolo y sacándolo de su boca con facilidad	
6.- Descubre que puede participar en actividades de juego y de experiencias de interacción social, manifestando agrado o desagrado en su realización	1.-Demuestra que le gusta que le carguen, lo arrullen, le muevan o le atiendan: tranquilizándose, haciendo vocalizaciones o sonriendo. 2.-Demuestra que le gusta que lo acaricien, lo vean y jueguen con él o ella, haciendo vocalizaciones o sonriendo.	1.-Manifiesta agrado ante la manipulación que hace el adulto para ella o él de algún objeto (sonoro, luminoso, etc) y reacciona con gusto(sonríe, grita, etc) para que la situación se repita. 2.- Mueve accidentalmente son sus manos, brazos o pies los objetos cercanos, pero se da cuenta que puede moverlos e intentar repetir la acción realizada. 3.- Imita acciones simples que le interesan o producen un efecto, como: mover un móvil, una sonaja, apachurrar un muñeco etc.	1.-Imita aprende los gestos y acciones de juegos como: “tortillitas de manteca”, “tengo manita no tengo manita”, etc. 2.-Cuando le dicen una rima o nunca canción realiza las acciones, aún sin la presencia del modelo. 3.-Cuando se lo pide , puede repetir canciones y gestos o acciones aprendidas de los adultos o compañeros. 4.-Intencionalmente repite secuencias de acciones de reconocimiento o manipulación de objetos(dejarlos caer), en forma de juego(dejar caer o levantar objetos, esconder o desaparecer). 5.- Predomina el juego de exploración de los objetos de su entorno, los toca , los avienta, los apachurra y los lleva a la boca.	1.-Predomina el juego solitario o paralelo, es decir se concentra en la exploración de los objetos sin hacer participe al otro de su juego. 2.-Realiza juegos en los que demuestra una mayor coordinación para desplazar desplazamientos amplios como: las carreras, jugar , pelota, trepar, saltar, tirar y lanzar objetos , etc. 3.-Participa de forma entusiasta en juegos que le ayuden a desarrollar destreza: manuales, de memoria, de clasificación, de presentación , de conteo, de identificación, etc, tanto en presencia del adulto o grupos pequeños de pares como de manera individual y solitaria.

7.-Atribuye significado a las acciones y eventos que ocurren en su entorno inmediato.	1.-Muestra indicios de exploración de su medio ambiente físico y social, especialmente a través de su vista.	1.-Repite acciones que le agradan y/o que tienen un efecto. Al levantar sus piernas, mueve accidentalmente un móvil, posteriormente levanta sus piernas con el propósito de moverlo. 3.-Se familiariza con el nombre de las acciones y de los objetos que explora, observa a la persona que le dice como se llama el objeto y la acción. 4.-Se familiariza con el nombre de las personas que conviven con el o ella cuando le dicen el nombre observa a la persona que le habla o busca a la qué están haciendo referencia. 5.-Empieza anticipar eventos: se mueve , vocaliza o grita cuando le toca alimentarse o salir.	1.- Observa las personas, objetos, animales y eventos que le son familiares, cuando alguien se los nombra a le pidan que se dirija a ellos. 2.-Puede seguir visualmente la trayectoria de los objetos, cuando caen o cuando alguien los manipula frente a él o ella o se los muestra. 3.-Establece relaciones entre acciones y las consecuencias que están tienen , atribuyéndolas un significado gracias a la descripción que hacen otras personas. 4.-Puede jalar un objeto para alcanzar otro o quizá un objeto que no le interesa. 5.-Puede moverse, gatear, o caminar para evitar una situación, o estimulo desagradable. 6.- Puede darle cuerda a una caja de música o activar un juguete apretando botones o jalando una cuerda.	1.-Identifica, agrupa y trata de hacer clasificaciones simples de objetos que le son familiares con base a sus características, de acuerdo a lo aprendido en su relación con otras personas. 2.-Reconoce algunas causas y consecuencias, de sus propias acciones y de los demás. 3.-Imita al adulto en tareas simples de vida diaria como: sacudir, recoger objetos, poner la mesa, limpiar superficies, levantar, transportar objetos, llevar comida a los animales y regar las plantas, entre otras, demostrando competencia y seguridad.

UNICEF, DIF, SEP, UNAM , UNESCO. Foro Sobre Indicadores del Bienestar en la 1er Infancia. Ciudad de México 22-23 Noviembre 2002. pp. 7-30

TABLA 2. COMPETENCIAS COMUNICATIVAS Y DE REPRESENTACIÓN E INDICADORES DE 0 A 2 AÑOS.

Edad. / Competencia	0 –3 meses	4-6 meses	7-12 meses	12meses a 2años
1.-Demuestra la capacidad para atender y comprender mensajes orales que le dirigen las personas con las que convive.	1.-Se tranquiliza cuando escucha la voz de su madre o cuidador. 2.- Reacciona ante una voz o un sonido que escucha, deteniendo por un momento la actividad que esta realizando o mostrando cambios en su expresión como respuesta ante la estimulación auditiva. 3.-Mira a los ojos, sonríe y/o vocaliza como respuesta a una persona que le habla.	1.- Responde a la mirada de las personas que le hablan, enfocando su mirada al rostro y a los ojos de la persona. 2.-Reconoce la voz de sus padres o cuidadores , mostrando actitud de gusto o disgusto. 3.-Se comunica a través de : gestos, vocalizaciones, gritos, llanto, risa y movimientos de su cuerpo. 4.-Comprende algunas palabras que le son familiares como: dame, toma, no, leche, agua, más , etc.	1.-Comprende más palabras y frases que las que puede decir. 2.-Imita, sonidos, movimientos, gestos, vocalizaciones con mayor precisión, aún cuando no le sean familiares. 3.-Puede mirar algunos objetos o personas que le son familiares, si se le nombran. 4.- Mueve la cabeza para afirmar o negar. 5.- Mira las imágenes que le señalan , cuando le muestran un cuento.	1.-Aunque empieza ampliar sus posibilidades de expresión oral, todavía comprende más palabras y frases de las que puede decir. 2.- Sigue instrucciones sencillas cuando se las dan, manifestando una mejor comprensión del lenguaje oral. 3.- Atiende y escucha(observa a la persona y las imágenes que está le muestra) cuando le cuentan un cuento. 4.- Señala los objetos (dibujos) que le son familiares de un libro, o del entorno cercano cuando se lo piden.
2.- Demuestra la capacidad de comunicarse y expresar,	1.- Llora y se mueve para comunicar que tiene, hambre,	1.-Balbucea como actividad auto iniciada o como respuesta	1.-Vocaliza frecuentemente largas combinaciones	1.= Tratar de emplear palabras, aproximaciones

gestual, corporal y oralmente perfeccionando gradualmente su ejecución	frío, calor, dolor o para satisfacer deseos. 2.- balbucea, se mueve, o sonríe cuando le hablan o miran. 3.- Vocaliza como respuesta a la interacción de otros o simplemente para ejercitarse, sus vocalizaciones están formadas por dos vocales diferentes.	a un modelo adulto en interacción cara a cara. 2.- Vocaliza tres vocales diferentes y empieza con combinación consonante vocal. 3.- Se comunica a través de gestos y /o vocaliza para comunicar sus necesidades, de hambre, sed, frío, calor; si no lo entienden grita o llora. 4.- Comunica al adulto con gestos o reacciones corporales, la existencia de cambios inesperados ante situaciones rutinarias de alimentación, vestido o juego. 5.- Utiliza formas simples de interacción social, verbales y no verbales para establecer cambios comunicativos con adultos y pares.	(al menos tres) vocales y consonantes como si se ejercitara. 2.-Muestra reacciones de afecto ante personas significativas del ambiente a quienes se acerca y abraza, acaricia y /o besa. 3.-Señala con el índice, personas, objetos, lugares de su interés para comunicar su deseo de acercarse o su intención de tomarlos. 4.-Muestra preferencia, por lugares, personas o cuentos al reaccionar de modo efusivo ante su presencia. 5.-Es capaz de mostrar interés por objetos, imágenes, fotografías, pinturas e ilustraciones llamativas que le sean mostradas, emitiendo vocalización. 6.-Dice sus primeras palabras como respuesta a las interacciones de los otros y / o	a palabras o vocalizaciones cuando quiere algo. 2.= Si no se puede hacer entender oralmente , recurre a gestos, o a movimientos corporales para comunicar o lo que quiere o necesita, como jalar, señalar, negar, afirmar, etc. 3.- Empieza a utilizar tres palabras para construir frases cortas con significado. 4.= Puede hablar solo , o con sus juguetes cuando tiene ganas. 5.= Puede nombrar algunas partes de su cuerpo: ojos, nariz, cabeza, manos. 5.= Puede decir el nombre de dibujos impresos y fotografías de objetos o personas que le son familiares.

			para iniciar un contacto social.	
3.- Desarrolla el placer de escuchar y producir canciones y se inicia en el conocimiento de éstas como parte de sus valores socioculturales de su entorno.	1.- Voltea su cara hacia la fuente de un sonido. 2.-Se sobresalta ante un ruido fuerte. 3.- Se tranquiliza con la voz de su madre o cuidador.	1.- Mantiene fija la mirada en la persona que le canta o arrulla 2.- Intenta imitar los movimientos de manos que acompañan a una rima o canción infantil.	1.-Es capaz de participar en juegos de imitación que involucran la repetición de rimas, canciones y movimiento de las manos, mostrando gustos al participar en ellos. 2.-Balancea su cuerpo cuando escucha música.	1.- Imita movimientos más complejos, puede recordar algunas palabras y / o frases de las canciones. 2.-Intenta cantar canciones sencillas, moviendo su cuerpo al ritmo de las mismas.
4.-Utiliza el lenguaje oral, gestual, y / o corporal en la representación socio dramática, como indicios de su naciente capacidad de representación simbólica.	1.-Repite acciones y movimientos que le agradan o que tienen un efecto.	1.-Intenta acciones y movimientos que le agradan para comunicarse con otros o por gusto. 2.-Empieza a participar en eventos y a identificar partes de un objeto, aunque no puede verlo completo.	1.- Puede buscar un objeto aún y cuando no puede verlo. 2.-Puede encontrar un objeto que está fuera de su vista por que puede reconstruir la imagen mental de éste, así como la trayectoria que siguió.	1.-Puede imitar acciones sin tener presente el modelo, es decir puede imaginar acciones, relacionadas con actitudes cotidianas, o bien novedosas. 2.-Puede imitar el sonido prototipo de algunos animales(gato, perro ,etc) y objetos (tren).
5.-Muestra patrones de socialización específicos de su cultura para saludar y/o despedirse, jugar, relacionarse con niños, niñas y adultos y /o animales.	1.-Mira a los ojos vocaliza y /o sonríe como respuesta a la presencia o interacción de otras personas.	1.-Sonríe o vocaliza como respuesta a la interacción de otras personas y para iniciar un contacto social. 2- Muestra su agrado o desagrado por las manifestaciones de afecto que le proporcionan.	1.-Se despide agitando su mano para decir adiós, envía besos y / o hace “ojitos” a otras personas cuando se lo piden. 2.-Acepta las manifestaciones de afecto de personas que le son familiares. 3.- Se detiene y puede	1.- Saluda y se despide cuando se lo indican. 2.-Dice gracias, adiós , hola. 3.- Participa en tareas simples del hogar si se lo permiten. 4.-Si así lo desea , puede suspender una actividad, cuando así se lo indican.

			suspender una actividad se lo indican.	

UNICEF, DIF, SEP, UNAM , UNESCO. Foro Sobre Indicadores del Bienestar en la 1er Infancia. Ciudad de México 22-23 Noviembre 2002. pp. 7-30

Es importante considerar que distintos procesos económicos, socio-culturales, políticos, tecnológicos y ambientales influyen en la atención que reciben los niños y niñas menores en cuanto a: quien atiende, donde se atiende, como se atiende, y que efectos tiene sobre el desarrollo de sus competencias básicas. La actual política neoliberal favorece la acumulación de recursos económicos a los que ya tienen dinero, trayendo como consecuencia una mala distribución de las riquezas, teniendo un efecto negativo en la posibilidad que tienen las familias con bajos ingresos de utilizar servicios de educación a padres para mejorar las prácticas de crianza, las cuales por una parte exigen disponibilidad de tiempo, costos extras como por ejemplo compra de uniformes, contribuciones a meriendas y eventos organizados por escuelas etc. Pero también trae como consecuencia la necesidad que las mujeres de estas familias busquen empleo para sobrevivir, combinando el papel de madre y trabajadora, lo cual ocasiona tensiones entre el papel de madre y trabajadora con estrés que afecta la relación madre-niño o en su defecto delegando la responsabilidad del cuidado del niño a terceros, por otra parte la migración a ciudades o lugares agro-industriales, si bien puede traer el incremento en la ausencia de uno de los padres de familia en las áreas de origen, la separación de los abuelos haciendo imposible la ayuda con la crianza, estos cambios afectan de forma negativa el desarrollo de los niños pequeños.

En un estudio realizado en la Ciudad de México se encuestaron a 1041 familias de 10 colonias de bajos ingresos, se encontró que le modelo de familia que predomina es de familia nuclear, y que las abuelas están presentes en pocas familias; solamente el 22% de las madres de los hogares encuestados participan en la fuerza de trabajo. También se observo que la responsabilidad principal recae principalmente sobre las madres en un 92% de los casos, sobre todo cuando tienen niños menores de tres años , el cual disminuye en un 55% en niños mayores de 4años. El papel de otros parientes es mínimo, siendo consistente con el incremento de familias nucleares y con una pauta en la separación espacial entre generaciones; los abuelos tienen una responsabilidad relativamente menor durante el día menos 5% del tiempo total; los hermanos mayores tampoco participan de manera importante en el cuidado(menos 1% del tiempo total). En promedio los centros extra-domésticos del cuidado y educación atienden a los niños durante aproximadamente 5% del tiempo total en los niños menores 3años, siendo mas alto la demanda donde la madre ha alcanzado un nivel educativo más alto, en familias con madres solteras y cuando la madre participa en la fuerza de trabajo; aunque existen muchos factores que pueden influir en su uso como el nivel cultural asignado al servicio vs a la atención de una madre en su casa, costo, cercanía a la casa, el horario y la confianza en las personas que operan el servicio; en este estudio se encontró que solo el 23% de los niños ,menores 3 años acudían a uno de estos centros, cabe mencionar que se evaluó la calidad de cuidado que impartían estos centros encontrando calificaciones mas altas en centros de la SEP y muy variados en centros particulares.[7,8, 9,] Jonson y Deitz(1985) compararon la cantidad de tiempo que dedican las madres al cuidado(alimentación, cuidado personal, recreación) del niño con algún tipo de

discapacidad, reportando que las madres pasan más tiempo comprometidas en las actividades del cuidado, en este tipo de niños

En un estudio realizado por Crowe, Clark (1993) en 135 madres con niños menores de 5años que tenían discapacidades: 45 madres con hijos con discapacidades múltiples(53% trastornos neuromusculares, 24% retraso en desarrollo psicomotor, 7% mielodisplasia) 45 madres con Sx Down y 45 con desarrollo normal, se encontró que las madres con niños con alguna discapacidad o con Sx. Down dedicaban mayor tiempo al cuidado de sus hijos que las madres con niños sanos, así mismo estos primeros pasaban mas tiempo en centros de cuidado promedio semanal 11horas vs 7.9 horas con los niños sanos, no hubo diferencias significativas entre las horas de cuidado que dedica el padre entre los 3 grupos, reportando que los padres pasan 5,2horas durante la semana con sus hijos y 4.6 horas los fines de semana, esto es compatible con otros estudios en donde se ha reportado que las madres participan en el 80% del tiempo en el cuidado de los niños, agregando que se sienten más competentes y cómodas en su papel de cuidado extensivo a sus hijos. Por últimos también se observo que estos niños pasa 2 horas mas que los niños sanos con familiares, lo cual indica que quizá los parientes se unieron para proveer mayor apoyo a la familia.[9, 11]

Un estudio realizado en 17 centros de los países bajos , se evalúo las diferentes razones por lo que los padres con hijos con alguna discapacidad los llevan algún centro de educación , la mayor frecuencia de las respuestas es por reciben una estimulación más completa, además de un mejor manejo de las discapacidades que presenta el niño, reciben más terapia, mayor contacto con otros niños, los padres presentaban un mayor bienestar familiar, mas tiempo para descanso propio, se sentían menos tensos y percibían de mayormente las adquisición de habilidades en los niños. [10, 12]

Factores de Riesgo Neurológico. Son antecedentes prenatales, perinatales y postnatales, que presenta un niño, teniendo como consecuencia una mayor probabilidad de presentar déficit neurológico: motriz, sensorial o cognitivo.[13]

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, metrorragias, enfermedades maternas agudas o crónicas graves, infartos placentarios, rotura prematura de membranas, retraso del crecimiento intrauterino, peso inferior a 1500grs, prematurez antes de 37SDG, poli u oligohidramnios, gestaciones múltiples y preeclampsia.[13,14]
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).[24,25]

   El diagnóstico de asfixia perinatal es definido si existe tras el parto un apgar al minuto 〈 6, un pH de arteria umbilical menor 7,2 y al menos un criterio de sufrimiento fetal agudo(alteraciones de frecuencia cardiaca fetal y presencia de líquido amniótico meconial), precisaron de maniobras de reanimación neonatal y además si presenta alteraciones neurológicas y /o convulsiones en las primeras horas de vida sin otra causa demostrable[13,14]

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. [13,14].

En diversos estudios se ha observado supervivencia mayor de recién nacidos pretermino, de bajo peso al nacer del 37-65% de recién nacidos(RN) de peso inferior 1000grs, del 60-80% de RN 〈 1500g y recientemente del 80% en RN de 〈 1000g y del 96% RN de 〈 1500g; por otra parte la presencia de enfermedades frecuentes en el recién nacido de muy bajo peso al nacer, como la hemorragia intraventricular y leucomalacia intraventricular . Cabe mencionar que le riesgo no solamente es biológico sino también puede sumarse otras circunstancias adversas del entorno ambiental; ambos factores de riesgo según el momento de la agresión, la intensidad y la vulnerabilidad del sujeto y la plasticidad cerebral pueden dejar secuelas neurológicas más o menos graves. sin con otros factores de riesgo al nacer. En un estudio realizado por P. Poo Argüelles analiza la evolución de secuelas neurológicas a largo plazo , en un grupo de 56 RN, de menos de 1500g de peso al momento del nacimiento, valorado a los dos años de edad, 16 niños(28,6%) presenta secuelas (ceguera bilateral y /o epilepsia, parálisis cerebral , déficit sensorial). (15, 16). Además se asocia más frecuentemente a infecciones, respuesta inflamatoria fetal, vasculitis y a largo termino a discapacidad.[15]

Establecer con claridad los factores de riesgo potenciales no siempre resulta fácil, ya que pueden existir múltiples factores causales, cabe mencionar que la asfixia perinatal ha presentado una importante causa de daño cerebral. Aunque en un estudio realizado por G. Girona Chenoll y cols. las causas prenatales obvias son más frecuentes lo cual solo significa que las actuales técnicas de neuroimagen y los mejores controles obstétricos permiten detectar estas patologías, que antes pasaban desapercibidas.[13,14]

JUSTIFICACIÓN.

La Organización de las Naciones Unidas señala que un 10 por ciento de la población escolar requiere de algún servicio de cuidado especial, por lo menos en algún momento de su vida; tan solo en la unidad del total de la consulta pediátrica el 48,1% presenta alguna alteración en el desarrollo psicomotor, de los cuales el 48,8% son menores de tres años. Esta elevada cifra indica la necesidad de que los padres cuenten con información suficiente y actualizada para saber como enfrentar la problemática de los niños con estos problemas, es decir como tratar a su hijo en el hogar, como señalar conductas básicas, como convivir con el en la familia y de que forma puede colaborarse con el proceso educativo. Investigaciones recientes han demostrado que los niños tienen una gran capacidad de aprendizaje , y que no hay mejores maestros que los propios padres, el niño aprende a gatear, caminar, comer, correr, brincar y balancearse; empieza conocer el mundo que lo rodea a través de la vista, del oído y del olfato; reconoce y se relaciona con los seres que comparten su vida y aprende un lenguaje, en fin se va convirtiendo en un ser independiente y seguro de si mismo, para ello la necesidad del afecto y apoyo incondicional de los adultos que le rodean y de los cuales depende hasta ese momento es indispensable. Por otra parte numerosas investigaciones en el desarrollo de competencias han demostrado que las primeras etapas de la vida, son las más vulnerables a los factores externos, ya sean positivos o negativos, por ello se insiste en la necesidad de prestar más atención al niño en la etapa de los 0 a los 6años, especialmente de los 0 a los 2 años, por lo que es completamente indispensable estimularlo de manera adecuada en esta etapa, a través de prácticas que estén al alcance de los padres y de las personas encargadas de su cuidado y sobre todo si se trata de niños considerados de alto riesgo neurológico; por lo que es indispensable contar con un instrumento de medición que nos indique el nivel de calidad de cuidado del niño e identifique los aspectos específicos del cuidado del niño, con el fin de brindar orientación a los padres a través de talleres, en pro de una mejor calidad de cuidado, el cual finalmente como sabemos va a repercutir en el desarrollo de capacidades en diferentes aspectos de la persona(cognitivo, afectivo, motor, de relaciones interpersonales y de inserción y actuación social).

OBJETIVOS GENERALES.

1.- Validar un instrumento de medición del cuidado del niño con factores de riesgo de daño neurológico de 0 a 2 años de edad.

2.- Validar un instrumento de medición de factores de riesgo de daño neurológico.

3.- Determinar el nivel de cuidado del niño con factores de riesgo de daño neurológico de 0 a 2 años de edad.

OBJETIVOS PARTICULARES.

1.1 Determinar la confiabilidad interna del instrumento de medición del cuidado del niño con factores de riesgo de daño neurológico de 0 a 2 años de edad.

1.2 Determinar la reproducibilidad del instrumento de medición del cuidado del niño con factores de riesgo de daño neurológico de 0 a 2 años de edad.

1.3 Determinar la confiabilidad interna del instrumento de medición de factores de riesgo de daño neurológico, en niños de 0 a 2 años de edad.

1.4 Determinar la reproducibilidad del instrumento de medición de factores de riesgo de daño neurológico en niños de 0 a 2 años de edad.

1.5 Determinar el nivel de cuidado del niño con factores de riesgo de daño neurológico menores de 2 años de edad.

2.1 Determinar el grado de escolaridad de la madre(a través de encuesta)
2.2 Determinar el estado civil de los padres
2.3 Determinar número de hijos en la familia.
2.4 Determinar la presencia de algún integrante de la familia, con algún tipo de discapacidad.
2.5 Determinar las madres que pertenecen a alguna clase trabajadora.
2.6 Determinar si algún otro familiar cuida al niño.

MATERIAL Y METODOS.

Sitio de estudio.

El estudio se realizo con pacientes de la consulta externa de pediatría, de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Sur SXXI del IMSS , en el periodo comprendido de septiembre a noviembre del año 2005.

Población de estudio.

Se captaron 101 pacientes de la consulta externa del consultorio pediátrico, con antecedentes de factores de riesgo de daño neurológico de la edad de 0 a 24 meses, el reclutamiento se llevo acabo mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Tipo de Estudio.

Observacional Transversal (Prueba Piloto).

Grupo de Estudio.

El grupo de estudio estuvo constituido por pacientes con factores de riesgo de daño neurológico menores de 2años de edad, que acudieron a consulta externa de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación SXXI.

Criterios de Selección.

Criterios de inclusión.

Pacientes menores de 2 años.
Factores de riesgo de Daño Neurológico.
Femeninos y masculinos.
Pacientes cuyos padres autoricen su participación, bajo consentimiento informado.
Derechohabientes del IMSS.
Que hayan recibido por lo menos 3meses del programa de estimulación temprana.
Factores de riesgo de Daño Neurológico:(niños prematuros menores de 37SDG, apgar menor de 6 a los 5min. Dificultad respiratoria, que haya provocado cianosis y que precisara de tratamiento, desprendimiento prematuro de placenta, infarto placentario, 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 proporcionen los datos completos para cada items evaluado.
Niños con problemas genéticos o con deterioro cognitivo importante

Variables de Estudio.

Tipo de variable: Cualitativa ordinal
Factor de Riesgo de daño neurológico
Definición Operacional: Se midió a través de un cuestionario, que comprende 13 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, 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 califico de 0 a 34 puntos, asignando un valor a cada letra de las posibles respuestas para cada pregunta, donde a = cero, b = uno, c = dos y d = 3. Estableciendo escala de salida.

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

Tipo de variable: Cualitativa ordinal.
Nivel de Cuidado del Niño.
Definición Operacional: Medido a través de seis tipos de cuestionarios, dependiente del grupo de edad del paciente: 0 a 3meses, 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 16 ítem para los primeros 5 grupos de edad y de 20 ítem para el grupos de 19 a24 meses; las preguntas tienen cinco posibles opciones de respuesta donde : nunca = 0, a veces = uno, usualmente = dos, casi siempre = tres, siempre = cuatro. Calificándose de cero a 64 puntos para los primeros cinco cuestionarios y de 0 a 80 puntos para el sexto cuestionario y estableciéndose escalas de salida.

Cuidado adecuado	De 48 a 64pts	75-100%
Cuidado regular	De 32 a 47pts	50-74%
Cuidado deficiente	De 17 a 31pts	26 – 49%
Bebe abandonado	De 0 a 16pts	Menos 25%

Cuestionario de grupos de edad 1 al 5to.

Cuidado adecuado	De 60a 80pts	75-100%
Cuidado regular	De 40 a 59pts	50- 74%
Cuidado deficiente	De 21 a 39pts	26 – 49%
Bebe abandonado	De 0 a 20pts	Menos 25%

Cuestionario de grupo de edad 6to.

Tipo de variable: Cualitativa ordinal
Grado de escolaridad.
Definición operacional: Medido a través de la hoja de captación de datos, categorizandose de la siguiente manera.
-Analfabeta
-Primaria.
-Secundaria
-Preparatoria.
-Licenciatura.
-Posgrado.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.
Estado civil.
Definición operacional: Obtenida a través de la hoja de captación de datos.
-Soltero
-Casado.
-Unión Libre.
-Divorciado.
-Viudo.

Tipo de variable: Cuantitativa de intervalo.
Número de hijos.
Definición operacional: Obtenida a través de la hoja de captación de datos.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.
Integrantes de la familia con algún tipo de discapacidad.
Definición operacional: Obtenida a través de la hoja de captación de datos.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.
Ocupación de la madre.
Definición operacional: Obtenido a través de la hoja de captación de datos.
-Obrera.
-Ama de casa.
-Empleada.
-Estudiante.
-Profesionista.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.
Otras personas que cuiden niño.
Definición operacional: Obtenida a través de la hoja de captación de datos.
- Padres.
- Abuelos.
- Tía.
- Hermanos.
- Otros(guardería).
- Tía/ abuelos.

Descripción general del estudio:

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

Los instrumentos de medición del cuidado del niño fueron elaborados con la ayuda del Departamento de Psicología de la unidad realizándose 5 cuestionarios de 16 a 20 ítem para cada grupo de edad que abarco: 0 a 3meses, 4 a 6meses, 7 a 9 meses, 10 a 12 meses, 13 a 18 meses y de 19 a 24 meses, durante esta primera fase fueron sometidos a una validez aparente para conocer lo adecuado de cada uno de los ítem elaborados, posteriormente fue sometido a una validez de contenido por médicos rehabilitadores realizando una revisión más detallada de los instrumentos, seguida de una validez de criterio donde se comparo con cuestionarios que miden el cuidado en el niño sano y por último la validez de constructo siendo la fase en la que nos encontramos actualmente(aplicación).
El instrumento de medición de factores de riesgo de daño neurológico fue elaborado por investigador principal y Dra. en Rehabilitación.
Inicialmente se realizaron las entrevistas a 30 madres de niños con factores de riesgo de daño neurológico, con el fin de verificar la claridad y entendimiento de cada uno de los ítem y en su defecto realizar la modificación correspondiente para cada uno de los cuestionarios, lo cual no fue necesario; posteriormente a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión con factores de riesgo de daño neurológico y que ingresaron a la unidad de Medicina Física y Rehabilitación SXXI, se entrevisto a las madres de niños esta fue realizada por el investigados principal, para establecer 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. (ver anexos.)

Se utilizo un análisis de confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach para la validación del cuestionario de factores de riesgo daño neurológico y los seis cuestionarios del cuidado del niño, así como la prueba Split-half para la reproducibilidad de cada uno de los instrumentos, además de estadística descriptiva. Se estimo el coeficiente de correlación para las variables cualitativas con las pruebas de Spearman, y prueba de Chi-cuadrada, con un índice de confiabilidad del 95%.

ANEXOS.

1.- Hoja de consentimiento informado.

2.- Hoja de captación de datos.

3.- Hoja de antecedentes heredo-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 2005.

Por medio del presente autorizo que mi:

_____

Participe en el proyecto de investigación titulado:

VALIDACIÓN TRANSVERSAL DE UNA PRUEBA PILOTO SOBRE INDICADORES DEL CUIDADO DEL NIÑO EN MENORES DE DOS AÑOS CON FACTORES RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO.

Registrado ante el Comité Local de Investigación con el número: 3704-0006.
El objetivo de este estudio es:
Validar un instrumento de evaluación del cuidado del niño con factores de riesgo 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.

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 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.

_____	_____
Nombre y firma del Tutor.	Nombre, matrícula y firma del investigador principal.
_____	_____
Testigo	Testigo

Fecha: _____.
Nombre de niño:_____
Numero de afiliación:_____
Fecha de Nacimiento: _____Edad: _____
Sexo: Femenino___Masculino:___. No de Gesta:_____
UMF adscripción: _____
Dirección:_____
_____
Teléfono particular: _____Trabajo: _____
Familiar:_____Recados:_____
Lugar de Nacimiento: IMSS_____ SSA:_____ Particular:_____Otros_____.

ANTECEDENTES FAMILIARES.

Tipo de familia: Nuclear:_____ Extensa:_____
Estado civil de los padres:
Soltero_____ Casado:_____Unión Libre:_____Divorciado:_____
Viudo:_____
Cuenta con casa. Propia: _____Rentada:_____Alquilada:_____
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 cromosomicas:_____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:_____

Ingreso Familiar mensual:_____
Como considera su dinámica familiar?
Excelente:_____Buena:_____Regular:_____Mala:_____

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

ANTECEDENTES DE LOS PADRES.

ANTECEDENTES MADRE	ANTECEDENTES DEL PADRE
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 Psiquiatricas:_____Hematológicas:____ Retraso Mental:_____Otras:_____	Estado de Salud: Bueno:____ malo:_____Discapacidad:_____ DM:_____HAS:_____AR:_____ Enf. Tiroides:_____E. Renales:____ Enf. Neurológicas:_____Enf Psiquiatricas:_____Hematológicas:____ Retraso Mental:_____Otras:_____

ANTECEDENTES DE FACTORES DE RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO.

1.- Complicaciones durante el embarazo.	a	b	c	d
a) Normal.				
b) Amenaza de aborto				
c) Preeclampsia.				
d) Hipertensión				
2.-Tiempo de evolución del embarazo.(semanas de gestación).				
a) 37-40 semanas.				
b) 33- 36 semanas.				
c) 28- 32 semanas.				
d) Menos 28 semanas.				
3.-El embarazo finalizo por:				
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 presento.				
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) Mayor de 7				
b) 4-6				
c) Menor de 3.				
8.-Hubo presencia de ictericia después de la semana de vida.				
Requirió manejo.				
a) Baños de sol.				
b) Fototerapia.				
c) Exanguíno transfusión.				
9.- 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.				
10.-Presento algún trauma obstétrico al momento del nacimiento.				
a) Ninguno.				

b) Cefalohematoma.				
c) Aplicación de la maniobra de Kristeller(aplicación de presión en el abdomen para que naciera el bebé)				
d) Utilización de forceps				
11.-Requirió maniobras especiales al nacimiento su hijo.				
a) Vigilancia en incubadora.				
b) Intubación orotraqueal.				
c) Reanimación cardiopulmonar.				
12.- 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.				
13.-Durante su estancia en la UCIN su hijo presento alguna complicación.				
a) Ninguna				
b) Infección				
c) Crisis convulsivas.				
d) Otras (sepsis /hipoglucemia/ hipocalemia, etc)				
14.- Resultado de ultrasonido transfontanelar.				
¿ Como se concluyo el resultado)				
a) Normal.				
b) Con presencia de hemorragia GI, GII, GIII y G IV.				
c) Disfunción.				
15.- EEG (electroencefalograma).				
¿ Como se concluyo el resultado)				
a) Normal.				
b) Con datos de inmadurez.				
c) Disfunción.				

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

1.- Cuándo alimenta a su bebé ¿usted se da cuenta si él la esta mirando?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2.-¿Cuándo alimenta a su bebé, le pone en su regazo con la cabeza levantada?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
3.-Usted le describe los objetos que se encuentran a su alrededor.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
4.- ¿Usted lo llama por su nombre?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
5.- Cuando su bebé le toma la cara o balbucea ¿usted le contesta?.	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
6.- ¿Coloca juguetes sonoros, suaves y ligeros cerca de su vista?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
7.-¿Cuándo su bebé quiere algo o llora, usted acude rápidamente?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

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 su hijo sonríe ante personas que reconoce?.	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.- ¿Permite que en casa otro miembro de la familia lo cargue (adulto).?	Nunca. A veces. Usualmente. Casi siempre Siempre	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

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

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

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 su hijo sonríe ante personas que reconoce?.	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	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

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.-¿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.- ¿Respeta 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	( ) ( ) ( )

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.- ¿ Cuando 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.- ¿Respeta 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	( ) ( ) ( )

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.- ¿Respeta 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	( ) ( ) ( )

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.- ¿Respeta 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	Nunca.	( )

prenda de ropa ? (ejemplo cuando lo va a bañar).	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?	Siempre Casi siempre Usualmente A veces Nunca	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
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	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESULTADOS.

Se estudiaron 101 pacientes , de los cuales 52(51,5%) correspondieron al sexo femenino y 49 (48,5%) al sexo masculino. El promedio de edad fue de 10,6+-6,64 meses (rango de 0-24 meses).**Tabla 1, 2**

Evaluamos la confiabilidad de los instrumentos del cuidado del niño y de factores de riesgo de daño neurológico mediante el coeficiente alfa de Cronbanch, para cada grupo de edad, así mismo se evaluó la reproducibilidad para cada uno de los instrumentos antes mencionados mediante la prueba de Split-half, obteniendo un coeficiente de .2671 , una alfa parte uno de .2801 y parte dos de -.4151 para el instrumento de 0 a 3 meses de edad; para el instrumento de 4 a 6meses un coeficiente de .6364 una alfa parte uno .5300 y parte dos .5449; el de 7 a 9 meses el coeficiente fue de .3341 una alfa parte uno .0689 y alfa parte dos .4333; el instrumento de 10 a 12 meses coeficiente .6787 una alfa parte uno .5038 y parte dos .6141; el de 13 a 18 meses un coeficiente .6654 una alfa aparte uno .4753 y parte dos .4514; del instrumento 19 a 24 meses un coeficiente .6514 una alfa parte uno .3401 y parte dos .4856. Para el instrumento de factores de riesgo de daño neurológico se obtuvo un coeficiente .7647 una alfa parte uno .3511 y parte dos .7626. **Tablas 8 a 15**

El cuidado que se les brinda a los niños se ve influido por una serie de factores que operan a distintos niveles por lo que es relevante conocer las característica sociodemográficas de las familias de los niños, nosotros encontramos que el 73(72,3%) pertenecían a familias de tipo nuclear y 28(27,7%) familias extensas. **Tabla 3**
En cuanto al estado civil de los padres el 70 (69,3%) refirieron estar casados y únicamente 1 (1%) viudo. **Gráfica 1**
El número de hijos más frecuente fue con un solo hijo 49(48,5%), el 33(32,7%) con dos y 17(16,8%) con tres hijos**. Grafica 2**
La edad promedio de las madres fue 28,5+-4,6 años. La ocupación de madre más frecuente fue ama de casa con 64(63,4%), seguido de empleadas y profesionistas con 25 (24,8%) y 7(6,9) respectivamente. **Grafica 3**
Por otra parte el nivel de escolaridad más frecuente de las madres fue el de bachillerato con 39(38,6%), seguido por el nivel secundaria 34(33,7%) y el de licenciatura con 15(14,9%). **Grafica 4**

Únicamente 3(3.0%) de las familias tenia algún integrante de la familia con discapacidad. **Tabla 4**
De los niños evaluados el 45(44,6%) era cuidado por algún otro integrante de la familia. **Tabla y Gráfica 5**

Para determinar el nivel de riesgo de daño neurológico, se empleo el instrumento de medición de factores de riesgo estableciéndose 77(76,3%) con riesgo leve y 24(23,7%) riesgo moderado. Y para establecer el nivel del cuidado del niño se utilizo los instrumentos de medición del cuidado del niño, encontrando una mayor frecuencia de cuidado adecuado 67(66,4%) , seguido de 33(32,7%) cuidado regular y 1(1.0%) con cuidado deficiente. **Tablas 6,7.**

Como ya mencionamos anteriormente el cuidado del niño esta influenciado por varios factores como: estado civil de los padres, nivel de escolaridad de la madre, ocupación de la madre, si existe algún integrante de la familia con discapacidad, si otro familiar lo cuida y el nivel de factor de riesgo daño neurológico. Para analizar esta correlación utilizamos el coeficiente de Spearman, para establecer la relación entre nivel de cuidado y estado civil de los padres, el resultado mostró una correlación negativa -.187 cercana a la significativa(p = .061); para nivel de cuidado y grado de escolaridad de la madre se obtuvo una correlación .138 no significativa (p = .17); nivel de cuidado y la presencia de algún integrante de la familia con discapacidad se encontró una correlación .119 no significativa (p = .23); el nivel de cuidado y nivel de riesgo de daño neurológico se obtuvo una correlación -.298 y que fue significativa (p = .003); para el nivel de cuidado y número de hijos, así como para la ocupación de la madre se encontró una correlación negativa -.181, que no fue significativa (p = .069) y una correlación de .205 siendo significativa (p =0.041) respectivamente. Para la asociación de nivel de cuidado e integrante de la familia que cuida al niño se utilizo la prueba Chi-cuadrada encontrando una asociación .004 que no es significativa (p = .95).

Características generales del grupo de niños con factores de riesgo de daño neurológico.
Tabla 1.Distribución por sexo.

Sexo.	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	52	51,5
Masculino	49	48,5
Total	101	100

Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Características generales del grupo de niños con factores de riesgo de daño neurológico.
Tabla 2. Distribución por edad.

Grupos de Edad(meses)	Frecuencia	Porcentaje
0-3	16	15.8
4-6	17	16.8
7-9	17	16.8
10-12	17	16.8
13-18	17	16.8
19-24	17	16.8
Total	101	100

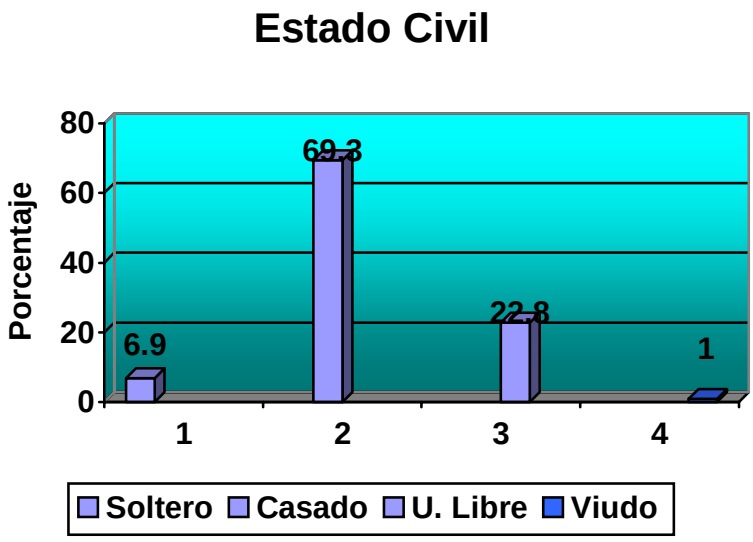
Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Tabla 3. Distribución por tipo de familia.

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	73	72.3
Extensa	28	27.7
Total	101	100

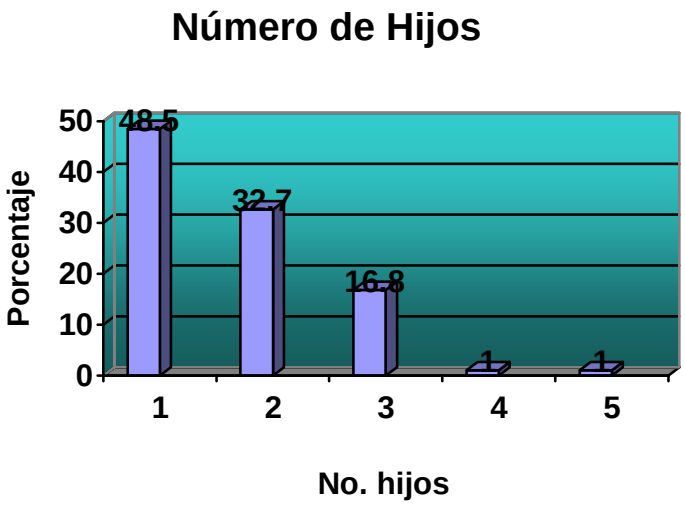
Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Gráfica 1. Muestra el porcentaje del estado civil de los padres.



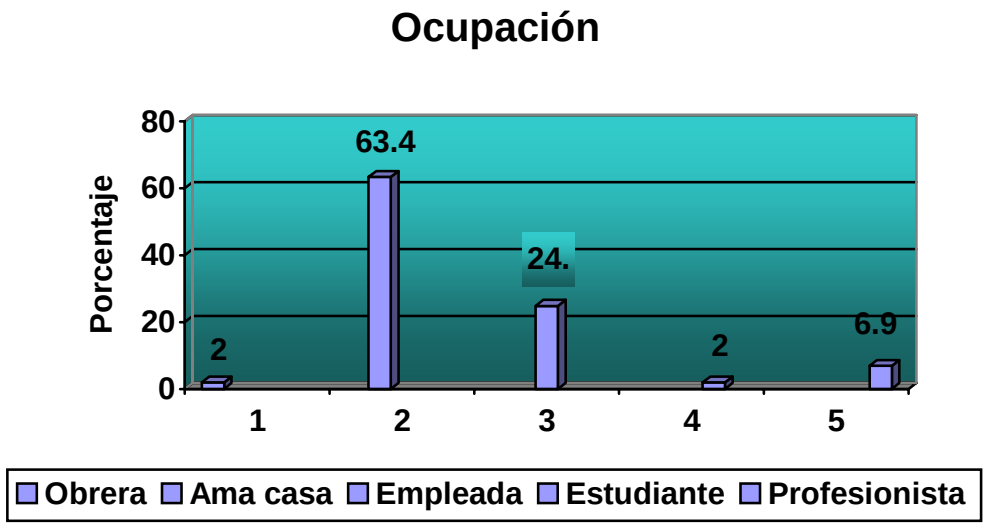
Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Grafica 2. Muestra el porcentaje de número de hijos por familia.



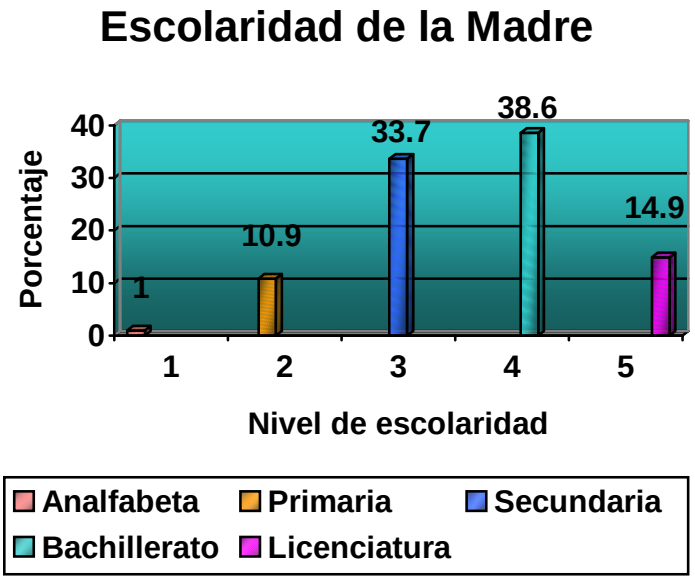
Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Gráfica 3



Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Gráfica 4.



Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Tabla 4. Distribución por otro integrante de la familia con discapacidad.

Integrante de familia c/discap	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	3.0
No	98	97.0
Total	101	100

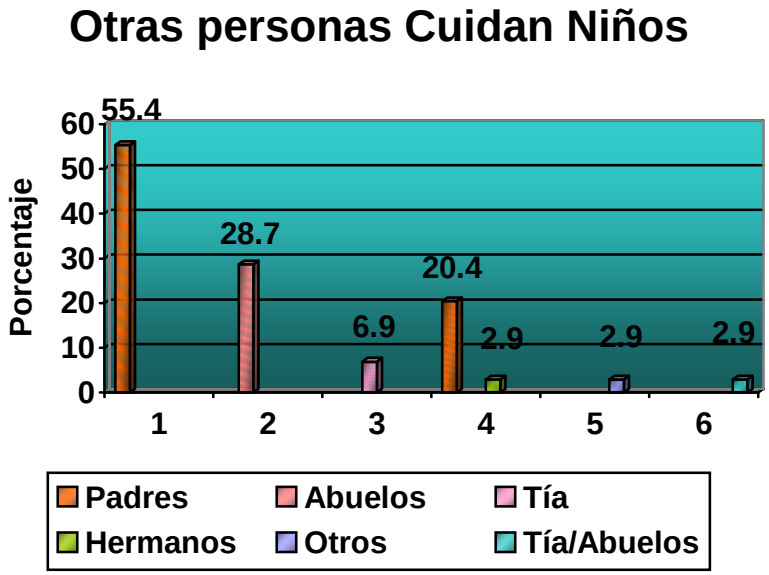
Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Tabla 5. Distribución por otra persona que cuida al niño.

Otro familiar que cuida niño	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	44.6
No	56	55.4
Total	101	100

Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Gráfica 5



Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Tabla 6.Distribución por Nivel de Riesgo de Daño Neurológico.

Nivel de Riesgo Daño Neurológico	Frecuencia	Porcentaje
Leve	77	76.3
Moderado	24	23.7
Total.	101	100

Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Tabla 7. Distribución del Nivel de Cuidado.

Nivel de Cuidado Niño	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Adecuado	67	66.4
Cuidado Regular	33	32.6
Cuidado Deficiente	1	1.0
Niño Abandonado	0	0
Total	101	100

Fuente: Datos de estudio sep-nov 2005

Tabla 8
Instrumento de 0-3 meses.

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
P1	49.0000	20.0000	.5638	.1161
P2	48.9375	24.0625	-.0044	.2761
P3	50.0625	16.1958	.4208	.0342
P4	49.2500	26.6000	-.2853	.3706
P5	49.0000	19.2000	.4949	.0986
P6	49.5000	20.9333	.1966	.2030
P7	49.1875	23.7625	-.0071	.2811
P8	48.8750	25.8500	-.2742	.3185
P9	49.3750	24.3833	-.1185	.3405
P10	49.7500	24.8667	-.1521	.3533
P11	49.1875	23.7625	.0468	.2630
P12	49.5625	19.3292	.2885	.1506
P13	48.8750	24.7833	-.0789	.2803
P14	48.8750	24.3833	.0209	.2673
P15	51.5625	24.1292	-.1242	.3575
P16	49.3125	21.0292	.3056	.1775

_
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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 16.0 N of Items = 16

Alpha = .2671

REPRODUCIBILIDAD

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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 16.0 N of Items = 16

8 Items in part 1 8 Items in part 2

Alpha for part 1 = 2801 Alpha for part 2 = -.4151

Tabla 9.
Instrumento de 4 a 6 meses.

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
P1	49.1765	42.7794	.4962	.6134
P2	49.7059	48.5956	-.2470	.7013
P3	49.5882	44.0074	.0191	.6579
P4	49.5294	35.2647	.6561	.5520
P5	49.0588	42.6838	.6947	.6104
P6	49.4118	37.1324	.5793	.5711
P7	49.3529	41.3676	.3291	.6125
P8	49.8824	38.6103	.2458	.6262
P9	49.0588	45.4338	.0591	.6383
P10	50.2941	32.2206	.7554	.5191
P11	49.8235	44.4044	.0114	.6554
P12	49.8235	36.7794	.5104	.5764
P13	49.2353	45.3162	-.0360	.6575
P14	49.2941	38.7206	.6616	.5772
P15	51.8824	41.3603	.0688	.6688
P16	49.0000	45.1250	.1918	.6341

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)
Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 16

Alpha = .6364

REPRODUCIBILIDAD
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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 16

8 Items in part 1 8 Items in part 2

Alpha for part 1 = .5300 Alpha for part 2 = .5449

Tabla 10
Instrumento de 7 a 9 meses.

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
P1	47.3529	26.4926	-.0262	.3560
P2	47.4118	22.0074	.2779	.2466
P3	47.1176	28.4853	-.2261	.3891
P4	47.2941	29.2206	-.3542	.3996
P5	47.3529	24.8676	.1347	.3092
P6	47.1765	27.6544	-.1295	.3552
P7	47.0000	28.0000	-.2490	.3599
P8	48.4118	21.7574	.2289	.2618
P9	47.7059	23.2206	.2285	.2731
P10	49.0000	16.8750	.6080	.0415
P11	48.1176	20.9853	.2993	.2283
P12	49.6471	29.6176	-.2899	.4514
P13	47.1176	26.2353	.0563	.3306
P14	47.5294	25.1397	.1566	.3059
P15	47.2941	26.3456	.0315	.3364
P16	47.7059	23.0956	.1841	.2862

_

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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 16

Alpha = .3341

REPRODUCIBILIDAD

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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 16

8 Items in part 1 8 Items in part 2

Alpha for part 1 = .0689 Alpha for part 2 = .4333

Tabla 11.

Instrumento de 10 a 12 meses.

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
P1	42.9412	70.5588	.3068	.6629
P2	42.7059	65.9706	.6252	.6333
P3	43.1176	75.1103	.0076	.6945
P4	45.8235	76.6544	-.0544	.6968
P5	43.2353	76.9412	-.0742	.7010
P6	43.1176	71.8603	.1413	.6811
P7	43.8824	64.8603	.3548	.6537
P8	43.5882	59.2574	.6884	.6048
P9	43.1765	64.6544	.6129	.6290
P10	44.0000	68.5000	.2530	.6682
P11	43.1176	69.9853	.2586	.6669
P12	44.7059	80.9706	-.2381	.7326
P13	42.9412	68.0588	.6112	.6420
P14	43.5882	62.7574	.3780	.6500
P15	43.0000	60.8750	.6814	.6111
P16	44.1176	65.6103	.3135	.6603

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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 16

Alpha = .6787

REPRODUCIBILIDAD

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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 16

8 Items in part 1 8 Items in part 2

Alpha for part 1 = .5038 Alpha for part 2 = .6141

Tabla 12.
Instrumento de 13 a 18 meses.

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
P1	44.3529	64.1176	.4667	.6375
P2	44.2353	71.0662	-.0683	.6758
P3	44.9412	59.0588	.4011	.6306
P4	44.8824	65.9853	.1633	.6637
P5	44.9412	65.1838	.1723	.6638
P6	44.1176	68.7353	.2495	.6596
P7	45.4118	52.5074	.6837	.5798
P8	45.4118	64.7574	.1442	.6707
P9	44.5294	65.0147	.2700	.6513
P10	44.7647	64.4412	.2299	.6558
P11	44.5294	64.2647	.2925	.6485
P12	45.4118	65.2574	.1510	.6676
P13	44.2353	68.5662	.1794	.6614
P14	45.7059	56.2206	.3788	.6339
P15	44.6471	68.4926	.0256	.6816
P16	46.1176	53.2353	.5489	.6001

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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 16

Alpha = .6654

REPRODUCIBILIDAD

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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 16

8 Items in part 1 8 Items in part 2

Alpha for part 1 = .4753 Alpha for part 2 = .4514

Tabla 13.
Instrumento 19 a 24 meses.
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
P1	55.5882	86.7574	.0305	.6581
P2	55.7059	79.7206	.4214	.6233
P3	56.9412	76.3088	.3919	.6189
P4	56.8235	80.9044	.1811	.6475
P5	57.0588	93.1838	-.2409	.7029
P6	56.2941	75.9706	.3945	.6182
P7	56.3529	86.6176	-.0109	.6695
P8	56.2353	78.9412	.3618	.6255
P9	55.8824	78.7353	.5779	.6142
P10	55.8824	79.9853	.3129	.6310
P11	56.5294	85.0147	.0732	.6574
P12	56.1176	77.8603	.4171	.6193
P13	55.5882	83.7574	.3165	.6375
P14	56.4706	74.2647	.4160	.6136
P15	55.4706	82.8897	.4991	.6309
P16	56.5882	69.5074	.6408	.5803
P17	56.3529	80.2426	.2543	.6372
P18	57.1765	73.9044	.3897	.6167
P19	56.5882	92.6324	-.2297	.6961
P20	55.8235	86.1544	.0620	.6555

Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 20

Alpha = .6514

REPRODUCIBILIDAD
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)
Reliability Coefficients

N of Cases = 17.0 N of Items = 20

10 Items in part 1 10 Items in part 2

Alpha for part 1 = .3401 Alpha for part 2 = .4856

Tabla14.

Factores de riesgo de daño neurologico.

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	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
FR_1	6.8317	21.9014	.2258	.1407	.7705
FR2	7.1089	18.9380	.6644	.6102	.7160
FR3	7.0693	23.8451	.1199	.2047	.7696
FR4	7.0297	24.1691	-.0238	.0448	.7921
FR5	7.1386	22.4606	.3420	.3333	.7548
FR7	7.2376	22.0630	.4080	.4690	.7495
FR8	7.5446	23.8505	.1201	.0680	.7696
FR9	6.7426	18.9931	.5878	.5906	.7246
FR11	7.2871	21.1067	.5397	.4915	.7371
FR12	6.8812	16.4457	.7805	.7021	.6908
FR13	7.1584	18.7547	.5153	.3967	.7352
FR14	7.4257	21.4069	.5437	.3776	.7387
FR15	7.6931	23.9349	.1774	.1290	.7659

Reliability Coefficients

N of Cases = 101 N of Items = 13

Alpha = .7647 Standardized item alpha = .7448

REPRODUCIBILIDAD

Factores de riesgo de daño neurologico.

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
FR_1	6.8317	21.9014	.2258	.7705
FR2	7.1089	18.9380	.6644	.7160
FR3	7.0693	23.8451	.1199	.7696
FR4	7.0297	24.1691	-.0238	.7921
FR5	7.1386	22.4606	.3420	.7548
FR7	7.2376	22.0630	.4080	.7495
FR8	7.5446	23.8505	.1201	.7696
FR9	6.7426	18.9931	.5878	.7246
FR11	7.2871	21.1067	.5397	.7371
FR12	6.8812	16.4457	.7805	.6908
FR13	7.1584	18.7547	.5153	.7352
FR14	7.4257	21.4069	.5437	.7387
FR15	7.6931	23.9349	.1774	.7659

_

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)

Reliability Coefficients

N of Cases = 101.0 N of Items = 13

7 Items in part 1 6 Items in part 2

Alpha for part 1 = .3511 Alpha for part 2 = .7626

DISCUSIÓN.

En la presente investigación evaluamos a 101 niños con factores de riesgo de daño neurológico menores de dos años de edad, en la muestra estudiada predomino el sexo femenino.

Para evaluar el nivel de factor de riesgo de daño neurológico y el cuidado del niño, se aplico los instrumentos de medición , la confiabilidad interna para los instrumentos fue analizada mediante el Coeficiente alfa de Cronbach arrojando una puntuación para el grupo de edad de 0 a 3meses de .2671 y una reproducibilidad del instrumento medida por la prueba de split-half de .2801 para la primera parte y de -.4151 para la segunda parte, lo cual nos indica una baja consistencia interna y de reproducibilidad; para el instrumento de 4 a 6 meses el coeficiente fue .6364 y la reproducibilidad para la parte uno .5300 y parte dos .5449 lo cual nos indica una adecuada consistencia , así como el valor alfa de la prueba de mitades partidas son menores, a la alfa cronbach, lo que concuerda con lo establecido en la literatura. Para el instrumento del grupo de edad de 7 a 9 meses la confiabilidad fue .3341, la reproducibilidad de la prueba parte uno .0689 y parte dos .4333 siendo muy baja su consistencia y reproducibilidad; para el grupo de 10 a 12 meses se obtuvo un coeficiente de .6787 y de reproducibilidad parte uno .5038 y parte dos .6141 teniendo una consistencia y reproducibilidad del instrumento adecuada; el grupo de 13 a18meses el coeficiente obtenido fue de .6654 y resultados de prueba split-half parte uno .4753 y parte dos .4514 siendo muy similar el valor de ambas mitades lo cual nos indica una adecuada reproducibilidad de ambas parte, así como una consistencia interna aceptable; el instrumento que avaluó de 19 a 24 meses el coeficiente obtenido fue de .6514, y de la alfa parte .3401 y parte dos .4856 lo cual indica también una adecuada consistencia y reproducibilidad, cabe mencionar que en la literatura no existen instrumentos que evalúen el cuidado del niño con factores de riesgo de daño neurológico por lo que no es imposible tomar un punto de referencia para los resultados arrojados por nuestra investigación.

En cuanto a los resultados obtenidos para el instrumento de medición de los factores de riesgo de daño neurológico, se obtuvo un coeficiente de alfa Cronbach de .7647 para los 13 ítem evaluados, cabe mencionar que aquí se tuvo que eliminar dos de los ítem evaluados (preguntas 6 y 10) no siendo relevantes en nuestro instrumentos, la reproducibilidad del instrumento fue parte uno de .3511 y parte dos .7626 esta diferencia tan importante entre cada una de las mitades encontradas quizá se deba a las limitaciones presentadas en la elaboración del instrumento, en cuanto a la falta de homogeneidad de la escala de calificación para cada uno los ítem.

El modelo de familia que predomino es el nuclear con 72.3%, esto es consistente con el conocido crecimiento de familias nucleares reportado por (Leñero 1994); el estado civil de los padres con mayor frecuencia fue casados con 69.3%, seguido de unión libre con 23%. El grado de escolaridad más frecuente determinado en nuestro estudio fue el bachillerato (38.6%) , lo cual contrasta con los hallazgos encontrados en el estudio de Myers del 12%. Así mismo en cuanto a la ocupación de la madre solamente el 35.7% de las familias encuestadas, la madre pertenece a la fuerza de trabajo, lo cual es similar a otros estudios reportados. El número de hijos por familia que predomino fue de uno con 48.5%, seguido de 32.7% con dos y unicamente1% con 4 y 5 hijos.

La responsabilidad principal del cuidado recae principalmente sobre las madres para todas las edades, observándose en el 55.5% de los casos en nuestro estudio, esto va muy en relación con lo reportado (Crowe) en otros estudios donde el cuidado es mayor por la madre y mínimo por otros parientes como en nuestro estudio donde el 28.7% de los casos son cuidados por los abuelos y únicamente del 3% por parte de los hermanos, lo cual es consistente con la idea de que el tiempo de los hermanos mayores esta ahora más dedicado a la escuela, y por otra parte Meyrs reporta que 92% de los casos estudiados por ellos la madre dedica más del 90% de las horas durante el día para el cuidado en niños menores de 3años disminuyendo en 55% para los niños mayores de 4años de edad.

Por otra parte se reporta en la literatura (Jonson y Deitz) que el cuidado del niño que presenta algún tipo de discapacidad, el número de horas otorgadas por la familia se incrementa por parte de la familia, en comparación con niños sanos, así mismo la responsabilidad del cuidado del niño es mayor por la madre, lo que se pueda transpolar en los resultados hallados en nuestro estudio donde el 66.3% de los niños tenían un nivel de cuidado adecuado, aunque por otra parte desafortunadamente no se logro establecer una relación entre el nivel de factores de riesgo que presentaba el niño y el nivel de cuidado, en donde nosotros pensaríamos que siendo mayor los factores de riesgo que presenta el niño, seria mayor el nivel de cuidado , lo cual también va en relación con el tiempo otorgado para su cuidado, el hecho de que nosotros no hayamos podido establecer esta relación ,quizá este dado por el tamaño de muestra insuficiente para cada uno de los grupos evaluados. Asimismo correlacionamos el nivel de cuidado del niño con el estado civil de los padres, la escolaridad de la madre, el número de hijos , la presencia de algún familiar con discapacidad y ocupación de la madre, encontrando una correlación pequeña, no siendo significativas, excepto para la variable ocupación de la madre donde se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$), lo que significa que las madres que desempeñan alguna actividad laboral en nivel de cuidado es menor, así como para el nivel de riesgo de daño neurológico, en este sentido es importante mencionar que no existe algún estudio que relacione estas variables con el nivel de cuidado.

CONCLUSIONES.

En la investigación realizada observamos un predominio del sexo femenino con respecto al masculino , en una relación 1:2 :1 para los niños con factores de riesgo de daño neurológico.

El presente instrumento de evaluación se encuentra en proceso de prueba piloto.

El valor de la alfa de Cronbach mostró una correlación baja para las edades de 0-3 meses y de 7-9 meses , moderada para los grupos de 4-6, 10-12, 12-18 y 18-24meses y buena para el instrumento de factores de riesgo daño neurológico.

En nuestro estudio la correlación entre el nivel de cuidado y el nivel de factor de riesgo fue significativa, así como para la ocupación de la madre. Para el estado civil de los padres, y el número de hijos se obtuvo una valor cercano a la significancia ; la presencia de algún integrante de la familiar con discapacidad, cuidado dado por algún otro familiar y escolaridad de la madre no se obtuvo una correlación ni una diferencia estadísticamente significativa.

El instrumento proporciono información acerca de los indicadores del cuidado del niño menor de 2 años de edad con factores de riesgo de daño neurológico.

Los resultados obtenidos en la validación de los instrumentos del cuidado del niño, sugerimos incrementar el tamaño de la muestra para cada uno de los grupos evaluados, principalmente para los instrumentos del grupo de edad de 0 a3 meses y de 7 a 9 meses que fueron los que obtuvieron los coeficientes más bajos.

Por último consideramos relevante contar con un instrumento de medición del cuidado de niño con factores de riesgo de daño neurológico, ya que casi un 90% de nuestra población que acude a consulta a nuestra unidad presenta factores de riesgo de daño neurológico, con lo cual se podrá modificar parte del programa de intervención temprana otorgada a nuestros niños y por otra parte crear talleres de educación para los padres.

BIBLIOGRAFÍA.

1.- UNICEF, DIF, SEP, UNAM , UNESCO. Foro Sobre Indicadores del Bienestar en la 1er Infancia. Ciudad de México 22-23 Noviembre 2002. pp. 7-30.
2.-SIS Centro de Documentación y Estudios FEAPS. Atención temprana: Orientación para la Calidad, manuales de buenas prácticas. 2000.
3.- Lic. Zaffirio Silvia. Estimulación Temprana, aproximación Genético-Estructural. Editorial Paidos . 2001. pp.32-45
4.- Lambarri Rodríguez Araceli. Conductas Básicas. Creciendo Juntos, el Reto de Padres y Maestros .Vol. I . Fondo de Naciones Unidas de la Infancia. Mayo-1997. pp.69-84.
5.-Banilde Cabrero, Georgina Delgado C. Establecimiento de Competencias Básicas de La Educación en la 1er Infancia. Documentos de Trabajo Sobre el Desarrollo de la 1er Infancia en México. No 4. Dic-2002. pp.77-83.
6.- Banilde Cabrero, Georgina Delgado C. Establecimiento de Competencias Básicas de La Educación en la 1er Infancia. Documentos de Trabajo Sobre el Desarrollo de la 1er Infancia en México. No 3. Dic-2002. pp.13-33.
7.-Myers. Robert G. Del Río Norma. Globalización y Servicios de atención a niños menores de 6años en áreas urbanas. La Infancia Vulnerable de México en un Mundo Globalizado. UNAM, UNICEF. México 2000. pp.169-193.
8.-Acevedo M. L et al. Child Care in México City. Learning about Women and Urban Services in Latin America and the Caribbean. New York: The *Population Council. 1996. pp. 273-6*
9.- Crowe Terry, K. Vanheit. Et al. Mothers percepcions of child care assistance The Impact of a Childs Disability. American Journal of Occupational Therapy. Vol 54 (1). January-February 2000. pp.52-58
10.- Anne B. Shlay. Henry Tran et al. How Parents Evaluate Child Care: A Factorial Survey Analysis of Perceptions of Child Care Quality, Fair Market Price and Willingness to Pay by Low-Income, African American Mothers. Temple University July, 2004. pp. 5-42.
11.-Robert S. Thompson, MD, David M Lawrence, MD et al. Expanding Developmental and Behavioral Services for Newborns in Primary Care. American Journal of Preventive Medicine. Vol. 26. No 4. 2004. pp.367-371.
12.-Jack P. Shonkoff, MD, Penny Hauser-Cram , MD.Early For Disabled Infants and Their Families: A Quantitative Analysis. Pediatrics. Vol 80. No. 5. Nov 1987. pp.650-57.
13.-G. Girona Chenoll, R. Aguilera Olmos. Factores de Riesgo y etiologia de la paralysis cerebral en nuestro medio. Rehabilitación(Madrid). Vol 35. No 3. 2001. pp. 146-153.
14.- Jonas H. Ellenberg. Cluster of perinatal events identifying infants at high risk for death or disability. Journal Pediatrics. Vol. 113. 1988.pp. 546-52.
15.-Pharoah, P. O. Cerebral palsy and multiple births. Archives of Disease in Childhood Fetal & Neonatal Edition. Vol. 75, No 3. 1996.pp.174-177.
16.-Scher Ann I. Petterson Bev. Et al. The Risk of Mortality or Cerebral Palsy inTwins: A Collaborative Population-Based Study. Internatinal Pediatrics Research Foundations, Inc. Vol. 52, No. 5. Nov-2002. pp:671-681.