

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA.



Trabajo monográfico para optar al título de Licenciada en Psicología

**CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y DE
ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN NIÑOS
MENORES DE DOS AÑOS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL**

Autoras:

Bra. María Reneé Aburto Martínez

Bra. Karen Hernández Suazo

Tutora: Lic. Fidelina Munguía Hernández
Maestría en Administración de Servicios de Salud
Departamento de Salud Pública

Asesor: Dr. Arnoldo Toruño Toruño
Maestría en Salud Pública
Departamento de Salud Pública

León, 05 de Julio 2006

¡A la Libertad por la Universidad!

AGRADECIMIENTOS

Tengo el agrado de expresar mi afecto y agradecimiento a las siguientes personas:

- A Dios por permitirme tener una vida llena de propósitos los que poco a poco he podido cumplir.
- A mi mamá por haberme dado a luz y apoyarme cada día en mis decisiones y proyectos.
- A mi tutora Lic. Fidelina Munguía Hernández por su invaluable esfuerzo, lucha y constancia no solo a este trabajo sino en mi formación personal; siendo ella el núcleo de todo este proceso que en su ausencia no se podría haber logrado.
- A mi asesor, Dr. Arnoldo Toruño T., mantuvo a la expectativa mi esperanza para la finalizar la Tesis y ahora puedo contribuir con éstos resultados a que tenga mejor comprensión del problema de estudio. Sus observaciones han sido oportunas y bien aprovechadas.
- A mi amiga y compañera de Tesis por su fortaleza, colaboración y certeza durante el proceso de esta bonita experiencia.

Karen Hernández Suazo

DEDICATORIA

Dedico mi esfuerzo a:

- A Dios por haber iluminado mi mente y mi camino.
- A mi mamá por recordar siempre mis metas.
- A mi tutora por no dejarme desvanecer ni por un instante.
- A mi compañera de tesis de quien he recibido energía y firmeza.
- A mi carrera para que sirva motivación a otras personas.
- A mí como muestra de que existo y dejo huellas que benefician a los demás.

Karen Hernández Suazo

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi agradecimiento a las personas siguientes:

- A Dios por darme las fuerzas día a día para continuar durante este arduo año.
- A todas aquellas personas que participaron y colaboraron en la realización de este trabajo ya que sin ello no hubiera sido posible.
- A mi tutora Fidelina Munguia por ser una persona que transmite energía, disposición y empeño al trabajo sirviéndome de motivación para seguir adelante.
- A mi asesor, Dr. Arnoldo Toruño T., mantuvo a la expectativa mi esperanza para la finalizar la Tesis y ahora puedo contribuir con éstos resultados a que tenga mejor comprensión del problema de estudio. Sus observaciones han sido oportunas y bien aprovechadas.
- A mi compañera de tesis por su colaboración e interés en todo el proceso de este trabajo.
- A mi madre que ante la ausencia siempre brindo una palabra de aliento para continuar.

María Renné Aburto Martínez

DEDICATORIA

Quisiera dedicar este trabajo a todas aquellas personas que trabajan para alcanzar en los niños un pleno desarrollo físico y emocional.

A mi persona ya que me he demostrado que a pesar de la adversidad siempre se puede salir adelante sin importar el tiempo que te lleve.

María Renné Aburto Martínez

OPINION DEL TUTOR

La investigación sobre: “**Calidad de las actividades de evaluación y de estimulación del desarrollo infantil en los centros de salud Enrique Mántica Berio, Perla María Norori y Félix Pedro Picado, en el municipio de León, período de Mayo a Junio 2005**”, representa el esfuerzo de dos egresadas de Psicología en el campo de la Evaluación de los Servicios de Salud, al comprender la necesidad de dar respuesta a un problema sentido en los servicios de salud, coincidiendo nuestro interés en un solo punto.

Con éste trabajo se brinda la oportunidad de un abordaje más completo en las actividades de evaluación del desarrollo del niño(a), significa un nuevo aporte a la evaluación de la calidad del servicio de salud. Nos deja fortalecidos y enriquecidos con el método de investigación. Sus resultados nos permiten tener una visión más clara de la situación, ya que creemos que pueden retomarse para introducir cambios, principalmente por los niños(as) que son el futuro del país. En buena parte nos brinda satisfacción personal por concluirlo, ya que significó dedicación y motor para mejorar nuestro aprendizaje.

A nuestros lectores les manifestamos que al desarrollar éstos trabajos, no basta con el interés personal, implica un trabajo de mayor compromiso personal por la calidad y calidez que requiere la población y a la par darle aportes nuevos al personal de salud, quiénes cuentan con las orientaciones del Ministerio de Salud para avanzar en el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud.

Fidelina Munguía Hernández

Maestría en Administración de Servicios de Salud

RESUMEN

Autores: María Reneé Aburto Martínez y Karen Hernández Suazo. ***“Calidad del componente de evaluación y promoción del desarrollo infantil”.***

Dada la importancia que tiene el pleno desarrollo de los niños para el progreso social de la nación, y a partir del hecho de que algunas investigaciones estudiantiles mostraban fallas en la calidad con que se realiza la evaluación y estímulo al desarrollo infantil en los centros de salud, se decidió llevar a cabo este estudio, para conocer más a fondo la situación.

La evaluación se basó en el uso de diferentes métodos y técnicas: a) observación de los recursos y procedimientos; b) entrevistas de salida, para conocer el grado de satisfacción de las usuarias, y el cumplimiento de actividades, y c) entrevistas a profundidad a informantes claves, Se realizó en los tres centros de salud de la ciudad de León, en junio del 2005.

Se encontró que existe una pobre disponibilidad de recursos materiales para hacer la evaluación del desarrollo; las actividades se realizan en locales pequeños y calurosos; se dispone de médicos generales, pediatras y enfermeras; el(la) psicólogo(a) no se encuentra incorporado(a) a estas actividades. La mayoría de los recursos humanos tienen insuficiente capacitación para realizar una adecuada valoración del desarrollo; con frecuencia, el personal no realiza las preguntas y actividades apropiadas normadas para cada edad.

Aunque la mayoría de las madres están conscientes de la posibilidad de influir favorablemente sobre el desarrollo de sus hijos, tienen poca claridad sobre cómo hacerlo. La mitad de ellas consideran que pegarle a los niños es una forma útil de educarlos. Las madres se sienten satisfechas de la forma que fueron atendidas, aunque se quejan del trato que reciben en admisión.

Palabras Claves: *Desarrollo, calidad, evaluación de las normas, estimulación temprana, conocimientos, prácticas de las madres, satisfacción.*

Índice

Contenido	Página
1. Introducción.....	1
2. Objetivos.....	4
3. Marco teórico.....	5 - 25
4. Diseño Metodológico.....	26 - 30
5. Resultados.....	31 - 56
6. Discusión.....	57 - 60
7. Conclusiones.....	61 - 62
8. Recomendaciones.....	63
9. Referencias bibliográficas.....	64 - 66

Anexos:

Entrevista a informantes claves (anexo 1).

Formulario de entrevista de salida (anexo 2).

Guía de evaluación de las actividades para observar logros alcanzados en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje (anexo 3).

Lista de Chequeo de los materiales para evaluar el Desarrollo del niño menor de dos años (anexo 4).

Modelo de variables estudiadas.

1. Introducción

El adecuado desarrollo infantil es fundamental para lograr un buen aprovechamiento escolar y una elevada productividad en el trabajo, sobre todo en el mundo actual, en que el progreso depende más de la producción intelectual que de la fuerza muscular. De ahí que los defensores del desarrollo ven la relación entre los factores genéticos y del ambiente como entrelazadas y la investigación actual hace énfasis en la manera como estos dos factores de influencia trabajan juntos para afectar el desarrollo, dedicando atención a la maduración del niño(a).

En el período de la niñez se aprenden muchos de los estilos de vida que serán reproducidos en la vida adulta, siendo determinantes en la situación de salud de cada persona. La familia es el principal vehículo en la transmisión de valores y conductas, el desarrollo de lazos afectivos como emocionales y la interacción con el sistema social tienen como apoyo importante a la escuela.

En el Ministerio de Salud se tiene contemplado contribuir al buen desarrollo de la niñez a través de actividades de evaluación y de estimulación temprana. En el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) (2003)⁽¹⁾, estas actividades están contempladas en el paquete básico de servicios de salud, que está supuesto a alcanzar una cobertura universal

Algunos de los principios fundamentales que la Política Nacional de Salud (2004 - 2015)⁽²⁾ y el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)(2003)⁽³⁾, guiarán las acciones de dicho sector, están dirigidas a la calidad, significa que las acciones y servicios de salud deberán tener efectividad comprobada, aceptadas y que generen satisfacción a la población. La inserción de actividades de educación sanitaria a la población y sus prácticas, han sido definidas para que mejoren sus hábitos y costumbres.

En algunos estudios que han realizado estudiantes de Medicina se han identificado fallas en la calidad con que se están desarrollando estas actividades en los centros de

salud. En efecto, Macklin J. y col. (2004) (4), evaluaron la calidad del componente de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD), en el centro de salud Perla María Norori, de León, encontrando escasez de materiales necesarios, un ambiente inadecuado, insuficiente personal y deficiente cumplimiento de las normas. Al respecto, sólo en la mitad de las atenciones se hacían las preguntas específicas para evaluar el desarrollo, y actividades de estimulación eran realizadas en el 43% de los niños. A pesar de lo anterior, había satisfacción de las madres con la atención recibida. Por su parte, Munguia L. y col. (2004) (5), estudiaron la situación en el centro de salud Enrique Mántica Berio. Observaron que las actividades en las visitas de control se enfocaban fundamentalmente a la vigilancia del crecimiento y cumplimiento de vacunas, dejando casi siempre por fuera la evaluación del desarrollo. En este caso, las usuarias percibían como excelente la atención, aunque se quejaban de la falta de medicamentos.

En ambos de los estudios anteriores, los instrumentos recogían información de tipo bastante general, sin ofrecer la posibilidad de conocer en detalle las conductas infantiles evaluadas, no exploraban los conocimientos y prácticas de las madres relativas a la estimulación del desarrollo del niño, y fueron pocas las preguntas sobre satisfacción.

Siendo que los estudios antes citados permiten vislumbrar que hay problemas en la forma como se está realizando la evaluación y promoción del desarrollo del niño, y en vista de la elevada importancia que el MINSA está concediendo al mejoramiento de la calidad de los servicios que presta, según la Ley General de Salud (2002) (6), y el Plan Nacional de Salud (2004-2015)(7), se plantea el presente estudio, guiado por el siguiente problema de investigación: ¿Con qué calidad se están realizando las actividades de evaluación y de estimulación del desarrollo infantil en los Centros de Salud Enrique Mántica Berio, Perla María Norori y Félix Pedro Picado en la ciudad de León?

Además de la utilidad que se espera que los resultados del estudio tengan para los gerentes de salud en el Municipio de León, se pretende ganar experiencia en la

aplicación de la metodología de la evaluación en programas de salud, lo que puede ser de interés para la carrera de Psicología.

Entre las dificultades encontradas para la realización de este estudio, cabe señalar que las autoras nos encontramos con la falta de entrenamiento teórico y práctico sobre la metodología de evaluación del desarrollo, y sobre las actividades de estimulación temprana. Esta situación obligó a tener de inicio adiestramiento en tales aspectos, el que se obtuvo con ayuda de un pediatra.

2. OBJETIVOS

2.1 General:

Valorar la calidad del componente de evaluación y promoción del desarrollo infantil en los Centros de Salud Enrique Mántica Berio, Perla María Norori y Félix Pedro Picado.

2.2 Específicos:

- Valorar el grado de adecuación de los recursos humanos y materiales disponibles para la evaluación y estímulo del desarrollo infantil.
- Valorar el proceso de evaluación y estímulo del desarrollo infantil que realiza el personal médico y de enfermería.
- Conocer el grado en que las madres están aprendiendo y aplicando las actividades de estimulación temprana.
- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Calidad de la evaluación y promoción del desarrollo infantil del componente de Vigilancia, Promoción Crecimiento y Desarrollo.

La Política Nacional de Salud (2004 - 2015) (9), asume como calidad, el mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud de modo que garantice rápida atención, buen trato y seguridad de los servicios recibidos haciendo énfasis en los servicios dirigidos a la mujer y niñez. Esto se logrará a través del establecimiento de estándares de calidad de la atención para los servicios con mayor agudeza en los servicios antes mencionados. Por otra parte, los investigadores de administración estudiosos de la calidad Freeman E. y col. 1996 enuncian la importancia de la calidad reconociendo en Juran J., (10), que la Calidad es la capacidad que tiene un servicio para satisfacer las verdaderas necesidades del cliente.

Para el mejoramiento de los servicios de salud la Gerencia de la Calidad (2001) (11), propone una cultura de la calidad de las instituciones, la que requiere valorar su Estructura, Proceso y Resultados. Se entiende por estructura todos los elementos existentes en el ecosistema con que va a funcionar el programa entre ellos: recursos humanos (médicos, enfermeras, odontólogos, otros, por habitantes). Económicos (presupuesto anuales por habitantes). Infraestructura (unidades de salud por habitantes).

Los indicadores de la evaluación (2003) (12), sobre el proceso está basado en la realización de muchas acciones entre las cuales se puede considerar ver informes, capacidad de modificar conductas negativas, aprender el comportamiento que conforma el programa o proceso al que pertenecemos, saber en qué grado se están llevando a cabo acciones planificadas, comprende el rendimiento (consultas por médico, número de consultas atendidas, divididas entre el número de horas – médico programadas para esta actividad), el porcentaje en que se alcanza una meta de actividades, la cobertura que no es más que el porcentaje de la población que recibe un determinado servicio el

cual es obtenido a través de encuestas, la equidad, equiparación de oportunidades de recibir servicios de salud, en una realidad en marcadas diferencias de acceso a los mismos y la concentración referida al promedio de determinadas actividades de salud por persona captada. Además son necesarios algunos indicadores cualitativos como la calidad de la planificación, organización, dirección del sistema de control y evaluación. Calidad técnica en la prestación de la atención, mediante comparación con procedimientos normalizados; auditorías de la práctica médica y tiempo que toma la atención de las personas.

En relación a los Resultados éstos se caracterizan por la efectividad de los cambios de salud en las personas, o factores determinantes del estado de la salud (conocimientos de la población) y su eficiencia está determinada en la proporción que existe entre beneficios y costos de servicio.

De acuerdo a los requerimientos necesarios para evaluar programas es preciso saber si los recursos encargados de preservar la salud de los (as) niños (as) están verdaderamente realizando los métodos y técnicas adecuados para la evaluación y estimulación del desarrollo infantil. Y en que medida cumplen con los objetivos del programa para que éste dé el resultado esperado.

La importancia de la evaluación del programa es que el personal de salud brinde una atención integral, rápida, buen trato y seguridad de los servicios recibidos haciendo énfasis en los servicios dirigidos a la mujer y niñez, así también una atención de calidad a los usuarios externos (clientes) dándoles respuesta a sus necesidades las cuales deben estar en función de los objetivos de atención de la institución o bien en nivel atención primaria/ preventiva.

3.2 Calidad de la atención a la población

En Nicaragua la Reforma del Sector Salud que analiza en el Modelo de Atención Integral en Salud (2003) ⁽¹³⁾, ha tenido varias etapas, la más reciente (1991) dio inicio con la conformación de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), con el objetivo de consolidar el proceso democrático y de participación de la sociedad civil en la gestión de los servicios, mejorando la eficiencia tanto en la gestión de los recursos del Estado, como la calidad y la oportunidad de los servicios públicos para la población nicaragüense.

Los principales esfuerzos del Estado, establecidos en el Mejoramiento la Gerencia de la Calidad (2001) ⁽¹⁴⁾, están orientados a que la Calidad brinde los beneficios en el sector social y especialmente en educación y salud. El análisis de situación de salud actual indica problemas de eficiencia, equidad en el acceso, financiamiento, y de calidad. En un entorno donde las necesidades son crecientes y los recursos son cada vez más limitados. Sobre la base de la legislación vigente y el Plan Nacional de Desarrollo, se está elaborando y consultando el Modelo de Atención; el cual no sólo pretende ampliar la cobertura de los servicios de salud, reordenar, racionalizar el uso de los servicios de salud y físicos con que cuenta el sector salud, sino que busca mejorar la equidad, la calidad, eficiencia y eficacia, así como incrementar la satisfacción de sus usuarios y proveedores en el sector.

La Ley General de Salud N° 423 y Reglamento (2002) ⁽¹⁵⁾, en el Art. 119 y 124, mandata un sistema de Garantía de Calidad, integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover la calidad en la gestión y provisión de servicios de salud, a fin de lograr el máximo beneficio del usuario al menor costo y menor riesgo; este sistema estará compuesto por: 1) Habilidad de establecimientos. 2) Acreditación de establecimientos. 3) Auditorias de la calidad de la atención médica. 4) Regulación del ejercicio profesional. 5) Tribunales bioéticos. Por tanto la calidad significaría el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas; por lo que mejorarla implica

implantar un proceso de búsqueda de los medios, que modifiquen la calidad técnica de la atención y aumente la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

La OPS/OMS proponen como definición en el Mejoramiento la Gerencia de la Calidad (2001) ⁽¹⁶⁾, en las instituciones de salud lo siguiente: 1) Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos e internos. 2) Impacto positivo en la salud del usuario externo. 3) Un mínimo de riesgo para los usuarios internos y externos. 4) Un alto nivel de excelencia profesional del personal. 5) Uso eficiente de los recursos de la institución.

El mejoramiento de la Gerencia de la calidad (2001) ⁽¹⁷⁾, en las instituciones de salud enuncia que la calidad se considera como características relacionadas con el desempeño de la atención médica: 1) La eficacia del procedimiento o tratamiento con relación a la condición del usuario: hasta qué grado se logra alcanzar el resultado deseado de la atención. 2) La disponibilidad de una prueba, procedimiento o servicio para el usuario que lo necesite: hasta qué grado la atención está disponible para satisfacer las necesidades sentidas. 3) La puntualidad con que una prueba, tratamiento, procedimiento o servicio necesario es proporcionado al usuario: hasta qué grado la atención se proporciona en el momento más beneficioso o en el que es absolutamente necesario. 4) La seguridad del usuario a quien le proporciona el servicio: hasta qué grado se reduce el riesgo de una atención. 5) La eficiencia con la que se proporcionan los servicios: la relación entre los resultados de una atención y los recursos utilizados para brindarla. 6) El respeto y el cuidado con el que se brindan los servicios: el grado de participación de los usuarios en las decisiones sobre su atención, la sensibilidad y respeto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales, por parte de los prestadores del servicio.

El Modelo de atención integral en salud, (2003) ⁽¹⁸⁾, la provisión de los servicios dirigida a los grupos vulnerables, se propone atender a la niñez que abarca el grupo que inicia desde que un ser humano es concebido y abarca a los individuos hasta antes de cumplir los 10 años de edad. Los niños son el grupo de población más desvalido que tiene la sociedad ya que es dependiente en diferentes grados.

El Modelo de Atención Integral en Salud, (2003) (19), presenta períodos que abarca la niñez y la importancia de cada uno de ellos, los a continuación se describen:

El embrionario y fetal la atención o cuidado de los (as) niños (as) en este período se realizan a través de los controles prenatales a sus madres. El neonatal o de recién nacido: comienza en nacimiento y termina en 28 días completos desde el nacimiento. Dentro de este período está el neonatal temprano que comprende hasta los 7 días completo después del nacimiento. El post neonatal que cursa desde los 29 días hasta antes de cursar el primer año, son los niños llamados cero años. Post natal los lactantes menores son los niños menores de un año.

Los preescolares comprenden a los (as) niños de 2 a 5 años, es muy importante para el desarrollo sano y el crecimiento adecuado de los mismos. Los lactantes mayores pertenecen a este grupo y son los niños de 1 a 2 años, es durante los primeros dos años de vida en que el peligro de desnutrición crónica afecta más al ser humano, es en este período donde se puede proteger de mejor manera el capital intelectual de las personas evitándole las secuelas irreversibles que deja la desnutrición.

El niño escolar que comprende a los niños (as) de 7 a 9 años. El énfasis de la atención en este grupo poblacional se debe dirigir a la vigilancia del control del crecimiento y desarrollo del niño(a), la vigilancia alimentaría, la detección precoz y el tratamiento oportuno a enfermedades prevalentes y atención a la niñez en circunstancias difíciles.

Se debe tener en cuenta que es la niñez en el período que se aprenden y consolidan muchos de los estilos de vida que serán reproducidos en la vida adulta y que serán determinantes en la situación de salud y enfermedad de cada persona y además que es el principal vehículo de dicha formación en la familia, teniendo como apoyo importante a la escuela

Los derechos fundamentales de los usuarios para el Mejoramiento de Gerencia de Calidad (2002) (20) son de vital importancia por lo que se hace necesario tenerlos presentes y de esta manera saber en qué medida se están cumpliendo: A) Respeto y Dignidad: derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia. B) Identidad: derecho a saber la identidad y calificación profesional de los individuos que le estén brindando servicio. C) Seguridad Personal: derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las del servicio lo permitan. D) Comunicación: derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad. E) Información derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención, para poder así decidir sobre su participación voluntaria. F) Consentimiento: derecho a participar, razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud. Por lo que siempre debe darse una explicación clara y concreta de los procedimientos, los riesgos y las posibilidades de eficacia o falta de un tratamiento preventivo, curativo o de rehabilitación.

3.3 Evaluación del desarrollo del niño (a) en los servicios de salud

La evaluación de los servicios de salud en la actualidad se ha convertido en una necesidad, no como un proceso sino como algo que se adelanta una vez que se proyectan las medidas, lo cual se debe cotejar así mismo (antes y después) o bien contra medidas existentes o deseables; Fernández, B. R. (1996) (21), afirma que evaluación es la acción de atribuir valor a una cosa, suele estar referida a objetos, juicio de valor sobre la estructura, proceso y resultados de los servicios de salud. Es también un proceso que permite determinar en qué medida los objetivos de un programa, proyecto o política se han alcanzado. Así también permite decidir si un programa debe seguir siendo implantado, eliminado o debe procederse a realizar ciertas modificaciones. Un programa puede ser considerado como sistemáticos esfuerzos realizados para lograr objetivos preplanificados con el fin de mejorar la salud, el conocimiento, actitudes y prácticas de los individuos. Su buen funcionamiento debe presentar las siguientes bases: 1) Problema bien definido al igual que los objetivos y

resultados esperados; 2) Base teórica; 3) Claridad en los propósitos de la evaluación; 4) Claridad en las prioridades de la evaluación.

Fernández, B. R. (1996) ⁽²²⁾ define que la salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social, está íntimamente relacionada con lo que hacen los individuos. Depende del propio individuo, se puede controlar mediante la ejecución de comportamientos no patógenos “Estilos de Vida Saludables”. Para evaluar la salud es necesario ver al individuo a través de subsistemas: biológico, psicológico, su ecosistema y su aspecto social, para explicar la salud y enfermedad. Es por ello que el comportamiento que adopta el individuo se debe a manifestaciones del organismo en su intento de adaptarse al ecosistema cambiante en que se encuentra. Los programas de salud se evalúan entonces para mantener bajo mínimo la morbi- mortalidad de la población en especial de los (as) niños (as) que corresponden a la población más vulnerable en Nicaragua, con la finalidad de poder modificar su entorno cuando éste signifique riesgos para la salud.

El propósito de la evaluación es mejorar los servicios de salud, a través de: A) Revisiones de asignación y distribución de recursos de manera que se consiga máxima efectividad, eficacia y eficiencia. B) Asegurar que la ejecución esté de acuerdo a los principios y normas establecidas, al plan adoptado y a las instrucciones emitidas. Lo que puede conducir a la revisión de normas y procedimientos.

4. Valoración de la evaluación del desarrollo y estímulo infantil

4.1 Concepto general de Desarrollo

Naranjo, C. (1982) ⁽²³⁾, El desarrollo de los (as) niños (as) se hace evidente a través de un proceso de cambios continuos y progresivos que él o ella presenta desde el momento de su concepción hasta que llega a ser un hombre o mujer. El desarrollo incluye procesos de crecimiento, maduración y aprendizaje.

El crecimiento se verifica por el aumento de estatura y peso de todas las partes del cuerpo del niño (a). Además de crecer el cuerpo madura, significando que los órganos del cuerpo mejoran su manera de trabajar y funcionar, realizando actividades más complejas. Al mismo tiempo que el niño (a) crece y madura, también aprende, adquiriendo conocimientos y su comportamiento cambia a partir de sus propias experiencias, con el fin de adaptarse al ambiente.

Como bien lo enuncia Naranjo, C. (1982) ⁽²⁴⁾, considera que el desarrollo es un proceso, porque los cambios que el niño (a) presenta se dan uno tras otro, en orden, en etapas sucesivas y de manera simultánea en las distintas conductas: Motora, Coordinación, Lenguaje y Social. El desarrollo del niño (a) ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra. Es progresivo, siempre se van acumulando funciones primero simples, después complejas. Todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo, cada área de desarrollo interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades.

La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba a abajo, es decir primero controla la cabeza, después el tronco. Va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, primero controla los hombros y al final la función de los dedos de la mano.

4.2 Características de las Conductas del Desarrollo.

4.2.1 Lenguaje

Todos los seres humanos se comunican, el enunciado de Papalia, D. (2001) ⁽²⁵⁾ es que la comunicación produce alegría y satisfacción y ayuda a resolver problemas, a encontrar respuestas a nuestras dudas, a compartir nuestros sentimientos y necesidades; la comunicación es lo que nos hace verdaderamente humanos. La comunicación no es exclusiva del lenguaje verbal, sino que por medio de gestos, caricias y, en definitiva, utilizando todos los sentidos, nos comunicamos unos con otros. Desde esta perspectiva, el lenguaje es un instrumento de comunicación, y

mediante su uso expresamos y comprendemos las ideas y mensajes que transmitimos. La adquisición del lenguaje implica el aprendizaje de un repertorio de sonidos y de palabras, así como la progresiva utilización, de forma cada vez más compleja, de las reglas para su uso. Por todo lo expresado antes se puede decir que ésta es un área de aprendizaje muy importante, la cual es denominada «instrumental».

Proceso que realiza el niño o niña para adquirir y desarrollar su lenguaje según la etapa en que se encuentre, es sostenido por Naranjo, C. (1982) (26).

Los niños de cero a los seis meses: es un estadio de pre-lenguaje, el bebé llora, grita, y el adulto aprende a diferenciar el tipo de gritos y llores para cubrir las necesidades que demanda. Se espanta ante sonidos fuertes y súbitos. Se inicia el balbuceo, es decir, «juega», emitiendo sonidos. Mantiene una actitud de escucha y responde con una sonrisa ante el adulto (comunicación social); el niño sigue desarrollando para pasar a la siguiente etapa.

De seis a los doce meses: es un período caracterizado por la atención que presta al lenguaje, respecto a la expresión, el niño (a) responderá a su nombre con sonidos, gritos o exclamaciones y gestos con todo el cuerpo. Empieza a discriminar los sonidos a los que presta atención y a los que no (por ejemplo, estará atento a la voz de la madre aunque escuche otros sonidos, indicando que se avanza en la comprensión). Además inicia la pre-conversación (el niño (a) emite sonidos con diferentes tonos y ritmos, parando cuando interviene el adulto). Las palabras mamá, papá, niño (a) son comprendidas y es capaz de emitir sonidos a voluntad.

De los doce a los dieciocho meses: Es el estadio denominado como palabra-frase, con una sola palabra está expresando toda una idea; el uso de las frases es de dos palabras, e imita sonidos y ruidos, se llama a sí mismo con su nombre y repite el final de las frases que oye. A nivel de expresión, se entiende aproximadamente el 50% de lo que dice, y respecto a la comprensión, es capaz de cumplir órdenes sencillas.

De los dieciocho a los veinticuatro meses: dice varias palabras con significado (Ej. Papá, Mamá, Leche, Más), usa palabras para indicar deseo (Ej. Quiero pan). Combina dos o tres palabras para asociar con objetos y utilizarlas para pedir y señalar. Se toca las partes de su cuerpo.

De veinticuatro a los treinta seis meses: Es una etapa caracterizada por el inicio de la formación de la gramática (normas que rigen el lenguaje), utiliza las concordancias de género y número -pelota blanca- y tiempos verbales. Comprende diferentes partes de su cuerpo, tamaños, para qué sirven algunas cosas, etc.

4.2.2 Motora

Las actividades que conllevan movimientos en los niños y niñas estimulan el bienestar, la salud y el desarrollo del cuerpo de forma integral, Papalia, D. (2001) (27). El movimiento para el bebé es conocimiento de sí mismo en función de las posibilidades de cada niño (a), lo que permite fortalecer su autoestima, establecer relaciones con los que le rodean y tener conciencia de las capacidades y límites de su cuerpo. El movimiento permite: aprender de sí mismo; crecer; resolver problemas; integrarse poco a poco al resto de niños (as).

El proceso que realiza el niño o niña para adquirir su desarrollo motor: desde la perspectiva de Papalia, D. (2001) (28), los niños de cero a los seis meses: boca abajo levanta la cabeza hasta los 45°, tracciona hasta sentarse; mantiene erguida la cabeza; eleva el tronco y la cabeza; se mantiene sentado con leve apoyo. De seis a los ocho meses: se sienta solo con apoyo; puede permanecer de pie si se le sostiene y camina apoyado de los muebles. De los ocho a los doce meses: se sienta solo sin apoyo; gatea y camina apoyado de los muebles; se mantiene de pie apoyado de muebles; da unos pasos solo y luego se cae. De los doce a los dieciocho meses: gatea y camina apoyado en los muebles; camina tomado de la mano; sube escaleras; pateo la pelota; salta en el lugar y lanza la pelota. De los dieciocho a los veinticuatro meses: camina bien solo sin

ayuda; sube escaleras gateando; pateo la pelota; salta en el lugar y lanza la pelota. De veinticuatro a los treinta seis meses: sube escaleras gateando; sube escalera con ayuda; pateo la pelota; pedaleo en triciclo; salta en el lugar y lanza la pelota.

4.2.3 Coordinación

Permite conocer delicadas adaptaciones sensorio-motrices ante objetos y situaciones Papalia, D. (2001) (29), la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, las habilidades para utilizar adecuadamente la motricidad en la solución de problemas prácticos.

El proceso que realiza el niño o niña para alcanzar el desarrollo de su coordinación: Los niños de cero a los seis meses, buscan con la mirada la fuente de sonido (audio-visual) Papalia, D. (2001) (30); sigue con la mirada objetos móviles; aparece la presión voluntaria; mueve la cabeza y ojos en busca de sonido. De seis a los doce meses: intenta la presión de objetos; puede coger objetos uno en cada mano; presión entre el pulgar y el meñique. Presión global a mano plena; presiona entre la base del pulgar y el meñique; saca y mete objetos en un recipiente; presión entre el pulgar y la base del dedo índice. De los doce a los dieciocho meses: presión en pinza fina; opone el índice al pulgar; hace torres de dos, tres y cuatro cubos; introduce objetos grandes en otros; introduce objetos pequeños en frascos o botellas. De los dieciocho a los veinticuatro meses: introduce objetos grandes en otros; introduce objetos pequeños en frascos o botellas; construye torres de 2, 3, 4 y 5 cubos. De veinticuatro a los treinta seis meses: copia el círculo; copia la cruz; copia el cuadrado; construye torres de 5 cubos.

4.2.4 Social

Naranjo, C. (1982) (31), está referido al aprendizaje progresivo de las normas, valores y costumbres propios del grupo familiar, de la comunidad a la que pertenece y la sociedad en general. Esto le permitirá relacionarse con los demás en forma adecuada

necesitando así el apoyo y estímulo en la convivencia con niños (as) y adultos para aprender a compartir, a comunicarse, a ser solidario, a dar y recibir.

El proceso que realiza el niño o niña para alcanzar su desarrollo social, Naranjo, C. (1982) ⁽³²⁾, los niños de cero a los seis meses: reconocen a su madre; goza activamente del juego; responde al tono de voz y a los gestos de los demás; mira a la cara cuando está amamantando; sonríe espontáneamente; atiende con interés el sonido. De seis a los doce meses, se divierte jugando a esconderse; imita gestos; juega a la pelota con otra persona; encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal; juega a palmitas y a tortitas; bebe en taza o vaso con ayuda; es inicialmente tímido con extraños. De los doce a los dieciocho meses: juega solo; se viste con ayuda; se alimenta con cuchara derramando parte del contenido; detiene la acción a la orden "No". De los dieciocho a los veinticuatro meses: ayuda en tareas sencillas; lava y seca sus manos y cara; Juega en paralelo; se viste con ayuda; se alimenta con cuchara derramando parte del contenido. De veinticuatro a los treinta seis meses: se relaciona con desconocidos; ayuda en tareas simples de a la casa; comparte juegos; controla esfínteres; lava y seca las manos; se pone alguna ropa.

4.3 Evaluación esquemática del desarrollo del niño (a).

El Ministerio de Salud orienta el cumplimiento de la Norma de Vigilancia Control Crecimiento y Desarrollo (1988) ⁽³³⁾ para ayudar al desarrollo y estimulación del niño mediante acciones que realiza el personal de salud quienes indican a la madre para estimular a su hijo según la edad.

De veintinueve a tres meses la actividad consiste en Identificar las variaciones propias de la esta edad, la que debe de llevarse a cabo con la estimulación, hablándole para que le dé algún tipo de respuesta; muéstrele objetos llamativos y muévalos al alcance de su vista.

En la edad de tres a cinco meses identificar las variaciones propias de este periodo a través de las siguientes acciones: ayúdele a sentarse sobre sus piernas por largos ratos apoyado y tomándole de las manos; estimúlelo a mirar arriba, abajo con objetos llamativos.

En la edad de cinco a ocho meses Identificar las variaciones propias de este periodo a través de las siguientes acciones: sosténgalo de pie continuamente; ayúdelo a caminar apoyado de los muebles; ayúdele a identificar a las personas de su familia; indique a sus padres como favorecer la vocalización.

En la edad de ocho a doce meses Identificar las variaciones propias de este periodo y promover la estimulación temprana a través de las siguientes acciones: hacer con el ejercicio de locomoción. Hágalo caminar espacios cortos entre dos personas; juegue con él dándole y pidiéndole objetos pequeños o haciendo prohibiciones; use con mayor frecuencia la taza o vaso plástico para beber agua o leche.

En la edad de doce a dieciséis meses Identificar las variaciones propias de este periodo a través de las siguientes acciones: déle cubos o cajitas para que él coloque en forma de torres, enséñele; háblele siempre; anime al niño a caminar; estimúlelo a llenar y vaciar cajas con objetos; indique a la madre que siente al niño en bacinilla a la misma hora todos los días unos minutos y puede pronunciar entre cinco y diez palabras.

En la edad de dieciséis a veinte meses Identificar las variaciones propias de la edad a través de las siguientes acciones: juega con otros niños; puede nombrar un dibujo conocido; puede lanzar pelotas con las manos; sube y baja una escalera.

En la edad de veinte a veinticuatro meses Identificar las variaciones propias de este periodo través de las siguientes acciones: trata de imitar los gestos de los adultos; usa frases de dos palabras, se refiere a sí mismo por su nombre; inicia ponerse zapatos sin amarrarse los cordones; juegue con él a pararse en un pie; estimúlelo a subir escaleras.

Otra fuente que han sido utilizada para la evaluación del desarrollo de mucho interés por varias disciplinas, es la Prueba selectiva de evaluación del desarrollo de Denver, es enunciada por Papalia D, y col. (34), como una prueba de evaluación general que se aplica a niños entre un mes y seis años de edad para identificar su desarrollo anormal; evalúa las destrezas para motricidad gruesa, motricidad fina, desarrollo del lenguaje, y desarrollo social de la personalidad.

Mientras que la OPS (1994) (35), orienta que la evaluación del desarrollo y estímulo infantil no es más que la identificación de los logros alcanzado por el niño (a) en cada una de las etapas de su vida desde que nace hasta sus primeros cinco años de vida, siendo de mayor énfasis en los primeros tres, de tal forma que se convierte en la base del desarrollo adecuado del niño (a).

El desarrollo es un proceso complejo y dinámico cuya evaluación se beneficia de observaciones seriadas, constituyendo al denominado diagnóstico evolutivo, es un planteamiento de la OPS (1994)(36). El conocimiento de los patrones de desarrollo permite implica: 1) Qué esperar del niño. 2) Cuándo esperarlo. 3) A qué edades los diferentes logros del comportamiento evolucionarán a conductas más complejas. Varios autores han elaborado gráficas con las conductas que debe ir adquiriendo el niño en cada edad. Estos instrumentos permiten comparar las conductas alcanzadas por un niño (a) en un momento determinado con las pautas aceptadas como normales, analizando las cuatro áreas de la conducta Motora, Coordinación, Social y Lenguaje. Desde el nacimiento hasta las cinco años. El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) produjo una gráfica para la utilización del personal de salud que consta de setenta y cinco items en total. La que ha sido confeccionada en forma de pancarta en cartulina plastificada.

Para la elaboración de esta gráfica la OPS (1994) (37), consideró la observación de las conductas habituales que exteriorizan comportamientos de la vida cotidiana de creciente complejidad, empleando preguntas dirigidas a la madre y solicitando al niño (a) que realice acciones sencillas; se pueden reconocer rápidamente aspectos

importantes del desarrollo normal y detectar alteraciones y problemas. El material para trabajar se compone de un sonajero; una campanilla; una botella clara con una abertura de 1.5 cm (que permita la entrada de una bolita); 8 cubos de 2.5cm de lado; hojas de papel; lápiz; láminas con dibujos geométricos (círculos, cruz, cuadrado) y figuras de animales conocidos (perro, caballo, casa). Antes de su aplicación, es conveniente explicar a los padres que se trata de un instrumento para explorar el desarrollo del niño(a). Durante su ejecución, el niño (a) debe estar tranquilo y cómodo, junto al familiar que lo acompaña. Se debe observar su comportamiento y el de los padres durante la evaluación.

En la interpretación de los resultados de la prueba se tendrá en cuenta la presencia de los logros (ítems) para la edad (rango de normalidad). La OPS (1994) (38) plantea que se debe ubicar la edad cronológica postnatal en la línea horizontal superior de la pancarta y trazar una línea vertical imaginaria. En cada una se deben buscar los logros (rectángulos) que quedan interceptados y observar si están presentes en el niño (a) aquellos logros que quedan a la izquierda de la línea, ya presentes en el 90% de los niños (as) de esa edad. Es aconsejable en cada conducta comenzar la evaluación para logros que se suponen adquiridos y luego continuar hacia la derecha de la gráfica, hasta donde llega el niño (a). Esto se repite en las cuatro conductas, lo que incrementa la profundidad de la exploración así como el tiempo de comunicación con el niño (a) y su familia. Las líneas verticales gruesas del esquema en la escala del tiempo señalan los momentos más oportunos para realizar evaluaciones seriadas del desarrollo.

Recomienda la OPS (1994) (39), que la ilustración situada debajo de cada rectángulo interpreta el logro y aclara la exploración. En caso de que falte de uno o más logros en las conductas, importa considerar el grado de retardo medido por el tiempo de retraso en la adquisición del mismo, como se comporta con respecto a los ítems y la impresión del observador. La ausencia de logros que deberían estar presentes para la edad debe llamar la atención, conducir a observaciones más profundas y determinar si existen causas desfavorables para el desarrollo del niño (a). Un retraso dudoso sugiere repetir el examen a la frecuencia que cree conveniente. En caso de que el retraso sea claro

en el primer examen o si persisten dudas después de repetir la evaluación al mes, se deberá realizar una consulta especializada con el fin de hacer un diagnóstico más específico y orientar al tratamiento.

4.4 Evaluación de la estimulación en los servicios de salud.

4.4.1 Concepto general sobre la Evaluación de la estimulación infantil en los servicios de salud.

Fernández, B. R. (1996) ⁽⁴⁰⁾, define la evaluación del niño como el proceso que permite determinar en qué medida los objetivos del programa Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo (VPCD) se han alcanzado en la realización de la actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño (a) en su desarrollo psíquico y físico. Se debe llevar a cabo a través de técnicas formativas y educativas que buscan una comunicación atenta y afectuosa de manera constante. Tratando con paciencia y continuidad se desarrollen las condiciones motoras, finas y gruesas para que el niño (a) se prepare para un avance gradual, por medio de masajes, balanceo, movimientos y juegos.

Como lo viene señalando Naranjo, C. (1982) ⁽⁴¹⁾, enuncian la importancia de la estimulación reconociendo en Montenegro que es un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niños las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico; se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada, en un contexto de situaciones de variada complejidad, que genere en el niño (a) un cierto grado de interés y actividad necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje afectivo.

4.5.2 Métodos y técnicas para evaluar la estimulación infantil

Sobre el estímulo infantil Naranjo, C. (1982) ⁽⁴²⁾, aclara que las técnicas de aplicación de estimulación temprana informan primero cuál es el desarrollo normal o previsto y

luego facilita los estímulos que requiere el niño (a) para lograr el grado de desarrollo que necesita, y estar listo para el siguiente. Es interesante aclarar que el recién nacido no es un ser vegetativo, que no ve, no oye, ni reconoce; desde que nace inicia el reconocimiento del ambiente en que se encuentra y de las personas que lo rodean, el aprendizaje es lento, pero es un esfuerzo sostenido y continuo que los adultos deben facilitar, dichas habilidades no se adquiere en una edad determinada, es consecuencia de los logros de la etapa anterior.

Estimulación temprana que se le debe practicar al niño (a) según la edad en que encuentre, Naranjo, C. (1982) (43).

De cero a tres meses: se requiere que la madre le brinde su contacto y su afecto durante el amamantamiento, el aseo, el baño y la vestimenta. Es necesario cambiar de posición al niño (a) en su cuna, para que esté un rato boca abajo, otro boca arriba y otro de cada lado. Esto se puede iniciar a partir de la tercera semana y el cambio de posición debe hacerse por lo menos cada hora. Es bueno balancearlo de izquierda a derecha y viceversa. Para ejercitar su reflejo de presión, conviene colocar el dedo o cualquier objeto en la palma de la mano del niño (a), así como tocar su mano para provocar su actividad y lograr que abra y cierre. Debe hablársele y cantarle mientras se le da de mamar, se le baña, se le cambia y se le viste.

Expresa Naranjo, C. (1982) (44) expresa que resulta muy favorable estimular al niño (a) con objetos llamativos, al alcance de su vista. Se pueden colocar tiras con pequeñas láminas de colores con o retazos de tela o papel, que se muevan, para estimular sus ojos, moviéndole los objetos de un lado a otro. Con respecto a la audición, conviene sonar un objeto cerca de cada oído para observar reacciones, que pueden ser de movimientos de ojos, brazos y piernas. Por breves momentos conviene que escuche música de radio o de una cajita de música. Es importante acariciar al niño (a) y darle brevemente masajes, con suavidad, por todo el cuerpo.

De tres a seis meses: en este período el niño (a) se sienta algunos instantes, con apoyo; sostiene perfectamente la cabeza. Comienza a coger voluntariamente los objetos que encuentra cerca y tiende la mano cuando se le ofrece algo; trata de ampliar su campo de visión y levanta la cabeza y los hombros si está boca abajo; se ríe a carcajadas, da gritos de alegría y responde al juego de los adultos; mira sus manos, juega con ellas y se las lleva a boca; también balbucea, ronronea y hace gorgoritos; al oír un ruido familiar gira su cabeza en busca de lo que lo produce.

Es necesario continuar con los estímulos aconsejados anteriormente y llamar al niño (a) por su nombre; deben colocarse los objetos a su alcance de su mano y que pueda llevárselos a la boca sin peligro; es importante que juegue con el niño (a) a las escondidas y fomente que vaya conociendo y explorando su cuerpo; es muy adecuado sonreírle, cantarle y enseñarle las cosas que lo rodean presentándose siempre en una posición cara a cara con el niño (a) y dejarlo que con sus manos se familiarice con el rostro que tiene de frente.

Naranjo, C. (1982) ⁽⁴⁵⁾, enuncia ejercicios adecuados para esta edad: mecer al niño (a) en una hamaca; llevarlo (a) cargado (a) mirando hacia atrás un rato y otro hacia delante, estirar suavemente brazos y piernas(en forma de pedaleo); pararlo, sosteniéndolo por debajo de sus brazos, para iniciarlo en el soporte de su propio cuerpo. Debe tenerse presente que a esta edad el niño (a) toma los objetos, entre la palma y los cuatro últimos dedos. Por su tendencia a tomar con las manos lo que tiene cerca debe alejarse de su alcance cualquier objeto puntiagudo o filosos que lo pueda herir.

De seis a nueve meses: que en esta etapa debe sentarse al niño (a) sobre un tapete o alfombra limpia y en un lugar seguro, para evitar caídas, con el fin de que se pueda mover libremente y pueda ejercitar con amplitud los movimientos de que es capaz. Debe ayudarse al niño (a) a levantarse o desplazarse, de manera que vaya afirmándose en sus habilidades físicas y pueda progresar en sus movimientos,

tratando que participe lo más posible en la vida familiar, mediante su traslado y acomodo hacia los lugares en donde se reúne la familia.

Prosiguiendo con Naranjo, C. (1982) (46), enuncia que al niño (a) hay que hablarle con palabras simples, bien vocalizadas, para que vaya aprendiendo el lenguaje. No debe hablársele como bebé por eso atrasa y atrofia el correcto desarrollo del habla. Jugar con el niño (a) y estimularlo a que gatee con sus manos y rodillas, cuando se le baña, es importante hacer que salpique en el agua con manos y pies representando así un sano ejercicio. Se le deben dar objetos de madera para que golpee objetos que no se quiebren. Conviene comprobar si hay algún motivo para que el niño se despierte de noche, ya sea por hambre, dolor, frío, humedad, ruido o enfermedad. Se le debe fomentar el hábito de siesta y sueño. Para ir creando los hábitos de higiene, se debe utilizar la bacinilla cuando se sienta que el niño está listo para evacuar sus necesidades, pero no se le debe forzar.

De nueve a doce meses: en estos meses el niño (a) se mantiene sentado, se arrastra y gatea; se levanta solo; camina agarrándose de los muebles; puede dar algunos pasos sostenido por debajo de los brazos. Recoge objetos pequeños mediante uso del pulgar y del índice; tienen un mayor dominio de flexiones y extensores. Saca y mete objetos de un recipiente, observa los objetos que tiene en su mano; bebe de una taza o de un vaso con ayuda, coge los alimentos con los dedos e intenta manejar la cuchara. Suspende la actividad cuando se pronuncia su nombre o se le indica "no, no". Es capaz de obedecer órdenes simples; imita un ruido, repite sonidos.

Colabora intensamente en el juego con los adultos; se interesa por explorar el mundo succionando o mordiendo los objetos. Observa reacciones de los padres durante la comida y comienza a mostrar preferencia por algunos alimentos, entonces hay que animarlos a comer por sí mismo. Además intenta regular la eliminación de la vejiga y del intestino, realizando dos deposiciones por día; tienen movimientos intestinales si se le pone en el inodoro o bacinilla en el momento adecuado. Dan inicio al adulto para que repita actividades que le han resultado interesantes.

Naranjo, C. (1982) (47), concreta que a los niños (as) es conveniente ayudarlos a caminar, ya sea teniéndole con las dos manos o colocando en un corral. Es de mucha importancia emitir sonidos que el niño (a) pueda reproducir como los de los besos largos y ruidosos o el de los chasquidos de la lengua. No se debe olvidar la necesidad de vocalizar claramente el nombre de las cosas y de las personas.

De doce a dieciocho meses: en este período ya camina solo (a), exploran la casa y su alrededor; sube escaleras con ayuda o gatea bajándolas; garabatea espontáneamente, pasa las páginas de un libro o revista; agarra los objetos con facilidad y con habilidad de pinza; busca juguetes que no tiene a las vista y repite respuesta a estímulos que ya conoce, hace uso de objetos o personas para lograr sus deseos. Juega solo o cerca de otros, manifiesta preferencia por determinados juguetes, hace movimientos de imitación, indica sus deseos con gestos y mira a los miembros de la familia o a los animales cuando se les nombra. Dice tres o más palabras además de mamá y papá, expresa sus deseos señalando o nombrando el objeto, señala si su ropa esta sucia o limpia, comprende órdenes simples.

Coopera para que lo vistan, extiende los brazos y piernas, se quita calcetines y zapatos; llena un recipientes colocando uno o dos cubos. Manifiesta sus celos por medios de gestos de cólera o llanto, así como sus reacciones de rivalidad en el juego con hermanos o niños (as) más grandes. Debe facilitársele al niño (a) su práctica de subir y bajar escaleras con ayuda; se puede proveerlo (a) de papel grande para que haga pinturas con los dedos, también se le debe proporcionar plastilina, crayones gruesos; es posible enseñarle juegos simples para que vaya identificando las parte del cuerpo, abotone su ropa, suba y baje el "zipper". Se le debe facilitar el aprendizaje de los nombres de los alimentos, los utensilios de cocina, los objetos que lo rodean, los juguetes y personas de la familia; hay que continuar sentándole en la bacinilla o inodoro para hacer sus necesidades orgánicas, prémiele cada vez que avise. Par fomentar el aprendizaje de las comidas, debe darle alimentos que pueda coger con las manos, así como utilizar platos hondos que favorezcan el llenado de la cuchara.

Para Naranjo, C. (1982) (48), el niño (a) en esta edad debe mantenerse alejado de las ventanas y cuidar que los gabinetes estén cerrados, para que no pueda coger frascos y botellas con pastillas o líquidos que no son para él o ella. Si el niño (a) muestra temores nocturnos a la oscuridad, conviene acompañarlo y dale muestra de seguridad. Conviene proveerlo de pelotas para que le permita correr y hacer múltiples ejercicios, así también fabricarle juguetes sencillos con ruedas que pueda tirar y empujar.

De dieciocho a veinticuatro meses: en esta edad tira hacia arriba la pelota, brinca en el mismo lugar y puede manejar un triciclo. Imita trazos verticales, construye torres con cuatro o más pedazos de madera. Práctica ejercicios más rudos como dar volteretas, rodar; juega solo, le agradan mucho los cantos; toma en vasos pequeños sin derramar el líquido, introduce cuchara correctamente en la boca y juega con la comida. Asocia dos palabras y enriquece su vocabulario, señala partes de su cuerpo que se le nombra. Usa gestos, manos, brazos y posturas del cuerpo para expresarse como un medio de falta de lenguaje; con frecuencia responde con la palabra no, mostrando resistencia al dormir, comer o bañarse.

Según Naranjo, C. (1982) (49), el niño en esta edad comienza a afirmar su individualidad y su deseo de hacer las cosas por sí mismo avisa que necesita defecar y orinar (aunque suceden excepciones); puede quitarse y ponerse ropa sencilla, le agrada mucho que los adultos festejen sus progresos. Es muy útil que el niño (a) tenga un álbum de recortes, al que vaya incorporando las imágenes, cosas y animales. Hay que tener presente que la edad de los 2 años señala el comienzo de la socialización, por lo que se debe facilitar el juego con otros niños (as) y enseñar el mundo que existe fuera del núcleo familiar.

4.3 Generalidades sobre la satisfacción de usuarios en la institución de salud.

Para el Ministerio de Salud, (2001) (50), hay dos tipos de usuarios: 1) Usuarios externos que son las personas que reciben los productos y/o servicios de la institución (clientes).

2) Usuarios internos que corresponden a los empleados o trabajadores de la institución que reciben los productos y servicios de ésta, que los usan en el proceso de atención (prestadores de servicio). Para mejorar la calidad es importante conocer si los usuarios externos están satisfechos con la atención que reciben y la satisfacción que tiene los usuarios internos con la institución. El grado de satisfacción proporciona una información de la prestación de los servicios, útil para mejorar aquellos aspectos que deben ser modificados y difíciles de obtener de otras fuentes. Es una forma de participación de los usuarios quienes expresan mediante opiniones la percepción y valoración de la orientación de los programas y servicios hacia sus necesidades.

Hay diversas acciones que el Ministerio de Salud, (2001) ⁽⁵¹⁾ recomienda para atender mejor a los usuarios, familiares y acompañantes, pero es necesario conocer las preferencias y expectativas de las personas que acuden, como las que no lo hace. Las medidas que se pueden implementar son: adecuar los horarios de consulta, facilitar el acceso a grupos más desfavorables, incrementar la limpieza de los centros, incorporar la información del sistema de sugerencias y reclamo, contar con salas de espera confortables, mejorar la relación entre usuarios externos e internos (incluyendo la telefonista, el celador, el médico, la enfermera, el director gerente y cualquier otro personal que se relacione con el cliente), así como fortalecer las relaciones interpersonales entre los mismos usuarios internos.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Consistió en un estudio de Evaluación de los Servicios de Salud, en base a:

- 1) Observación para valorar:
 - El grado de adecuación de los recursos materiales disponibles para la evaluación y estímulo del desarrollo infantil
 - El proceso de evaluación y estímulo del desarrollo infantil que realiza el personal médico y de enfermería.
- 2) Entrevistas a profundidad a informantes claves donde se conocieron los resultados de la calidad de la evaluación y estímulo del desarrollo infantil.
- 3) Encuesta a madres donde se conocieron:
 - Conocimientos y prácticas sobre desarrollo infantil.
 - Grado de satisfacción.

Área de estudio:

Comprendió los centros de salud de la cabecera de León Enrique Mántica Berio, Perla María Norori y Félix Pedro Picado.

El centro de salud Enrique Mántica Berio, ubicado al norte de la ciudad de León, en el local del antiguo Hospital San Vicente, atiende una población de 17,182 personas de los cuales 386 son menores de un año; 383 son de un año y 1156 pertenecen al grupo de dos a cuatro años.

En cuanto al centro de salud Félix Pedro Picado este está ubicado al sur oeste de León, limita al sur con la Iglesia Santa Lucía, al norte con la comunidad indígena, al este el barrio de Sutiava y al oeste con el asilo de anciano. La población que atiende es de 24,975 personas, se distribuye de la siguiente manera: 561 menores de un año, 557 de un año y un grupo de 1680 que son de dos a cuatro años.

El centro de salud Perla María Norori localizado al sur oeste de al sur de la ciudad de León, limita al sur con el Instituto Nacional Autónomo de Occidente “INO”, al norte con la calle principal del Reparto Emir Cabeza, al oeste con el Centro de teatro popular “Espiga Nueva”, cuenta con una población de 21,704 personas en donde 487 son menores de un año, 484 son de un año y 1460 tienen edades desde los dos hasta los cuatro años.

1. Observación:

Para la observación se llevo a cabo de la manera siguiente:

- a) Se procedió a inspeccionar y contabilizar los recursos disponibles para la evaluación y estímulo del desarrollo infantil, en base a una lista de chequeo se inspeccionaron las características, estructura, condiciones y cantidad de los mismos. (anexo 1) El procesamiento de los mismos se llevó a cabo en forma manual, concentrando la información por centro de salud, en una matriz de datos, posteriormente fueron analizados y descritos en base a la existencia o no, condiciones y su utilidad para el componente VPCD,
- b) Para la observación del proceso de evaluación y estímulo del desarrollo infantil que realizó el personal médico y de enfermería a 60 niños, entre cero a dos años en los tres territorios, se contó con una guía de evaluación de las conductas del desarrollo infantil relacionadas a área motora, coordinación, social y lenguaje de los niños en cada una de las edades, usando el modelo sobre Evaluación del Desarrollo de las conductas del niño de cero hasta dos años, la que sirvió de apoyo a las investigadoras (anexo 4) y una ficha recolectora con sus datos generales, criterios de evaluación denominados: en proceso (EP), Normal (N) y Alerta (A). (anexo 5).

En el personal se identificaron las conductas de acercamiento, aplicación de las normas de atención y factores ambientales, se estructuró una lista de cotejo.

La recolección de los datos se coordinó con los (as) directores de territorio, jefas de enfermería y responsables de programas para contar con la autorización. El equipo de investigación se capacitó durante 8 horas en la evaluación del desarrollo bajo la supervisión de un pediatra y durante 15 horas en base a un plan coordinado con la tutora, se llevó a cabo ejercicios prácticos, realizados en un puesto de salud. Los gastos fueron asumidos por el equipo.

La información obtenida de la evaluación de las conductas observadas a los recursos en las áreas motoras, coordinación, social y lenguaje se procesaron en el programa Epiinfo 6.0. Se aplicó el porcentaje a las conductas evaluadas a los niños por el personal de salud y además se calculó el porcentaje de los resultados de los niños (as) evaluados: en proceso, normal y alerta, los que fueron comparados por cada centro de salud y representados en gráficos.

2. Entrevista a profundidad a informantes claves

Con el fin de conocer el grado de adecuación de los recursos humanos y la evaluación del desarrollo infantil, se realizó entrevistas a informantes claves, a directores, jefe de enfermería, responsable de la Vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo (VPCD) y otro personal afín a un total de 15 recursos del programa, distribuidos 5 por cada territorio. Se contó con una guía de trabajo (anexo 2), la que contenía aspectos relacionados con el grado en que han sido alcanzados los objetivos, las metas, cobertura, estructura, normas de funcionamiento, recursos e indicadores de la evaluación del desarrollo y estimulación temprana, a quien se hicieron los ajustes necesarios. Hubo coordinación con el personal seleccionado para llevar a cabo la entrevista.

Los datos fueron procesados siguiendo las orientaciones de Milles y Huberman (Pineda E, De Alvarado E, de Canales H. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS. 1994) en la que se hicieron

descripciones detalladas de las personas, del fenómeno, situaciones y conducta observadas. Se clasificó y explicó (comprender e interpretar) los fenómenos de estudio, luego se redujo la información y se presentó a través de una descripción, conservando las frases expresadas por el personal entrevistado.

3. Encuesta a madres de los menores de dos años

Para valorar los conocimientos y prácticas sobre desarrollo infantil, el grado de satisfacción de las madres, se propuso realizar una encuesta en la que se entrevistaron a 100 madres o tutores a la salida del control de niños de cero a dos años en los tres territorios antes mencionados.

Se construyó un instrumento organizado (anexo 3), basado en: a) datos generales de la madre y niño, b) conocimientos sobre la evaluación del desarrollo que tiene la madre, c) las prácticas del desarrollo que realiza la madre al niño, d) percepción que tienen la madre sobre la atención recibida y e) la valoración de la satisfacción de las madres sobre los servicios recibidos. Antes de ser utilizado con las madres o tutores, el instrumento fue probado y reajustado, hasta que se logró una comprensión de las preguntas. La técnica de entrevista fue la manera de llegar a las madres o tutores, se hizo a la salida del control del VPCD, previo consentimiento informado, contestaron las preguntas las que estuvieron anuentes a participar en el estudio.

La recolección de la información, estuvo coordinada con las autoridades del centro de salud, contándose con su autorización. Las investigadoras se distribuyeron en cada uno de los territorios.

La tabulación se hizo por medio del sistema electrónico en la que se construyó una base de datos en el programa Epiinfo 6.0.

El Plan de análisis aplicado a la información permitió concentrar los datos en tablas y gráficas y contenía los siguientes indicadores:

1. Porcentajes de distribución de la edad de la madre, lugar de trabajo, número de controles, parentesco, el nivel escolar y edad del niño (a). Se estimó el promedio de la edad, de las horas de trabajo fuera de casa y controles del niño (a) al VPCD.
2. Distribución porcentual de los conocimientos que tiene la madre o tutor sobre el desarrollo del niño(a), la influencia del trato, el ambiente y la familia y las actividades para ayudar al desarrollo. Fue calculado el promedio de la importancia de la actividad para el desarrollo como el estímulo en los tipos de juegos infantiles.
3. En relación a las prácticas de las madres o tutores se usó la distribución porcentual y se determinó el promedio de las horas de juego.
4. En cuanto a la percepción de las madres o tutores sobre la atención que recibe el niño (a) se hizo a través de una distribución porcentual de lo que le hicieron y le preguntaron al evaluar el desarrollo.
5. En el grado de satisfacción que tienen las madres o tutores sobre el servicio recibido se hizo por una distribución porcentual y se calculó el promedio de tiempo para ser atendida y el tiempo que duró la atención.
6. Para las recomendaciones y observaciones fueron organizadas en categorías para obtener un patrón de respuesta.

Modelo de resumen de las Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores
<p>Calidad de evaluación y promoción del desarrollo infantil brindado en el programa VPCD.</p>	<p>Es un alto grado de satisfacción de los usuarios, teniendo un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, con un mínimo de riesgo con un alto nivel de excelencia profesional del personal en la realización de la evaluación, y promoción, del desarrollo infantil, haciendo uso eficiente de los recursos de la institución.</p>	<p>Estructura esta referida a la cantidad, calidad y adquisición de recursos del VPCD.</p>	<p>Cantidad de personal de salud entre la cantidad de niños (as) que asisten a consulta al día.</p>
		<p>En el proceso está dirigida a la ejecución de las acciones evaluativas del desarrollo durante el control del niño(a) en función de dar cumplimiento a las indicaciones de la normas del VPCD.</p>	<p>Instrumentos básicos para llevar a cabo una buena valoración del niño(a) entre el número de niño(a) que asisten al día. Cantidad de recursos materiales básicos apropiados, disponibles y en buen estado para evaluar el desarrollo del niño(a) (chinchin, campanilla, gradas, bancas, cubos de colores, recipientes grandes y pequeños, etc.)</p>
		<p>Resultados están determinados por la calidad y calidez de las acciones logradas y del alcance de los objetivos del componente VPCD.</p>	<p>Cantidad de niños(as) evaluados por el personal de salud, evaluación del desarrollo y estímulo como indica la norma.</p> <p>Cantidad de niños(as) que resulten normal(N) en su evaluación del desarrollo.</p> <p>Cantidad de madres satisfechas con la atención recibida por ella y su hijo(a) antes y durante el control.</p> <p>Grado de satisfacción de madres con la información que el personal de salud les brinde en el componente VPCD.</p>

6. RESULTADOS

6.1 Entrevistas a informantes claves

6.1.1 Valoración del grado de adecuación de los recursos humanos y materiales disponibles para la evaluación y estímulo del desarrollo infantil

En general, en cada centro de salud se dispone de enfermeras, médicos generales y pediatras, que participan en las actividades de la VPCD. El grado de capacitación de este personal, según su auto-valoración y la evaluación de miembros del equipo de dirección, en general es percibida como adecuada. Algunas auxiliares de enfermería dijeron lo siguiente:

- “ ***...estoy bien capacitada y sé que existen limitantes para desarrollar las actividades que encierra este programa***”.
- “***...sí, estoy bien capacitada, el centro de salud se interesa por darnos seminarios de educación continua...***”.

No todas están de acuerdo. Una auxiliar y Licenciada en enfermería decían:

- “***Nada, sólo educación continua en la hoja de seguimiento del AEIPI...***”.
- “***No estamos capacitadas de manera específica sobre lo que debe hacer el niño a su edad***”.

Expresiones de miembros del equipo de dirección fueron las siguientes:

- “***El personal está muy bien capacitado...***”.
- “***Existen problemas en cuanto a la interpretación de los percentiles***”.

Aparte de su nivel de capacitación, existe cierta desmotivación entre el personal por el recargo de trabajo, la falta de incentivo e insuficiente disponibilidad de materiales, lo que podría influir negativamente en el servicio que se presta:

- “***...no hay incentivos para nada, y nos desanimamos porque trabajar con niños es duro***”. (auxiliar de enfermería).

- (Aparte de que el personal esté bien capacitado) ***“...para hacer la evaluación depende del grado de importancia o de la actitud personal”***. (jefe de enfermeras).

Existe consenso en que hay serias dificultades de los materiales básicos para realizar la evaluación del desarrollo, principalmente de las actividades de la estimulación al niño(a), como se expresa en las siguientes frases:

- ***“... no existen materiales, uno los improvisa con lo poco que se tiene en la mesa a la hora de evaluar”***.
- ***“...no hay materiales, son escasos para la evaluación del desarrollo y no se cuentan para evaluar las áreas”***.
- ***“Quizá no se cumpla en su totalidad por la falta de equipo necesario en la unidad o programa de VPCD”***. (auxiliar de enfermería)

Una dificultad particular es contar con gráficas para evaluar el crecimiento y desarrollo de baja calidad:

- ***“La papelería de gráficos que se tienen para la evaluación del VPCD, debieran ser más grandes para que se puedan utilizar bien”***. (auxiliar de enfermería)

Las gestiones para obtener estos materiales se han realizado sólo ante las autoridades institucionales, de quienes se obtiene la respuesta común de falta de dinero.

- ***“...Ninguna, porque uno pide las cosas al director (a) y dicen que no hay, te dicen busquen como resolver y no dan respuestas a las peticiones”***.

A la deficiencia de materiales se suma la existencia de un ambiente inapropiado, principalmente por el hacinamiento, derivado de que muchas actividades se realizan en el mismo local:

- ***“El espacio es muy pequeño no hay privacidad”***; ***“Se necesitan espacios adecuados”*** (auxiliar de enfermería).
- ***“El local es caliente, no hay ventilación”***(auxiliar de enfermería).

El personal considera que un local amplio, ventilado y con privacidad, que hagan que el niño se sienta con comodidad, beneficiaría la calidad de la atención.

6.1.2 Valoración de los procesos de evaluación y estímulo del desarrollo infantil que realiza el personal

Las normas de atención del VPCD se cumplen parcialmente; el personal valora más el crecimiento que el desarrollo. Es llamativo que algunos miembros del personal de salud hicieron referencia al AIEPI, al ser consultadas sobre el cumplimiento de las normas de VPCD:

- ***“....se trata de trabajar con las normas del AIEPI, aunque no en un 100.0%, hacemos el esfuerzo”***. (aux. de enfermería)
- ***“... todo se está cumpliendo según el AIEPI”*** (Lic. enfermería)
- ***“Es muy superficial, sobre todo el área motora*** (Lic. en enfermería)
- ***“Se procura trabajar en equipo todo el tiempo”***. (auxiliar de enfermería)

El personal está poniendo más cuidado cuando se trata del control de niños menores de un año, aunque siempre prestando gran parte de su atención al cumplimiento de actividades de prevención específicas que acompañan la evaluación del desarrollo:

- ***“El seguimiento a los menores de seis meses hasta que tenga un año, se le hace control completo y periódico, y se le vigila un buen estado nutricional”***. (Jefe de enfermería).
- ***“Es prioritario el cumplimiento de las vacunas”***. (Jefe de enfermería)

A preguntar sobre calidad y cumplimiento de normas, volvió a ser expresado el problema de la insuficiente disponibilidad de recursos, tanto humanos como materiales:

- ***“El tiempo es indispensable, no es suficiente”***. (una médica)
- ***“Pocos recursos humano”***. (una médica)

- **“No hay ningún material, más que la balanza y centímetro”.**
- **“No tenemos ninguno (material). Allí nos ingeniamos para evaluarlo”.**
- **“Con lo que tenemos tratamos de cumplir (lápiz, pluma). (enfermera)**
- **”Estamos un poco débil para evaluar la conducta; sólo tenemos una tabla (de Denver), y una se tiene que estar levantando para valorar”.** (Licenciada en enfermería)

En cuanto a la evaluación de la cobertura del VPCD, el personal dice que es buena en los menores de un año, y menor entre niños de 1 a 5 años:

- **“...se alcanzó una cobertura total en el menor de un año, en los otros niños alrededor del 58.0%”.** (una médica)
- **“...se alcanzan las metas, aunque tengan que “rebuscarla”.** (aux. de enfermería)

La insuficiente cobertura la atribuyen principalmente a las actitudes de los padres y al hecho de que lleven a los niños a control a clínicas privadas o previsionales:

- **“... los padres de los niños mayores de un año no asisten a la consulta y la cobertura tampoco se alcanza”.** (una enfermera)
- **“....algunas madres inasisten y no atienden sugerencias”.** (un médico)
- **“... no se alcanza la cobertura porque hay personas que van a la clínica previsional o la consulta privada con sus hijos”.** (dos enfermera)

El personal de enfermería identifica la presencia de otras dificultades en el proceso de atención:

- **“Hay poca comunicación entre el personal con el padre de familia, para crear un ambiente de confianza y de conciencia sobre la importancia del VPCD”.**
- **“Qué evalúen a Estadística, sobre cómo atienden al paciente, para que éste no venga incómodo a la consulta”.**
- **“Que resuelvan asuntos de expedientes perdidos para llevar secuencia”.**
- **“....que los usuarios tengan mejor atención”.**

6.2 Resultados obtenidos mediante la observación de los recursos humanos, materiales y local del VPCD

La infraestructura de los tres centros de salud en el componente de VPCD poseen paredes, techo en buen estado, hay ventanas en condiciones regulares favoreciendo la ventilación en dos de los espacios que atienden el VPCD, pero hay uno que no tiene ventilación natural.

En cuanto a los servicios básicos con que cuentan cada uno de los espacios del componente de VPCD, hay energía eléctrica, permanecen. Dos tienen agua potable en el local y hay un lavamanos de condición regular, el otro no tiene éstos dos últimos servicios. Hay servicio telefónico. El servicio sanitario está cerca, en condiciones higiénicas aceptables, funcionando, brinda servicios a la población que asiste al centro.

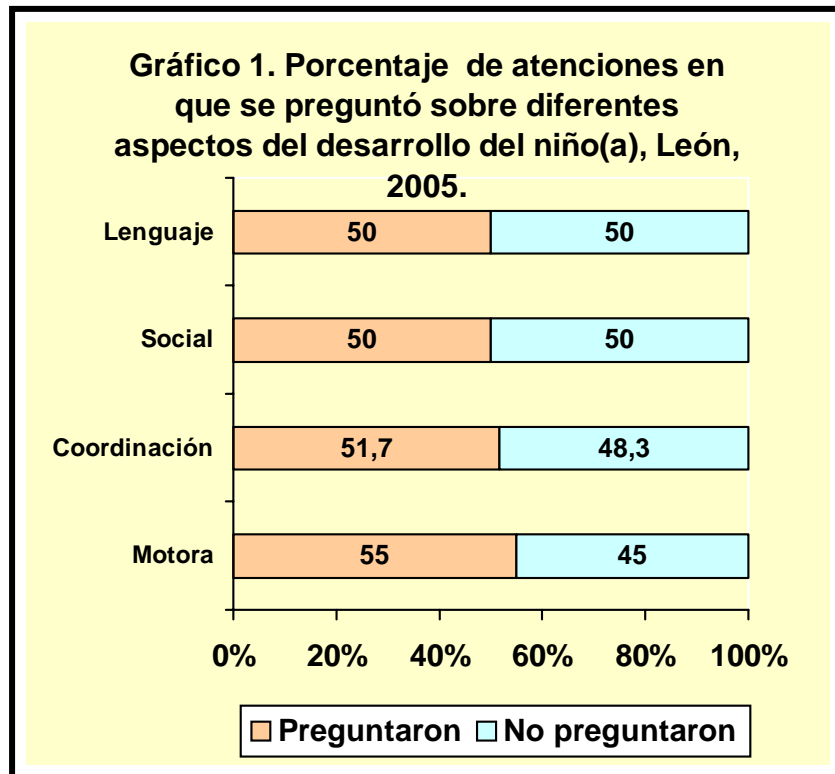
Respecto al mobiliario, sólo dos centros tienen escritorios, en buenas condiciones. Tienen sillas, armarios y libreros todos en buenas condiciones aunque este último sólo están presente en dos de los centros. Hay mesa de revisión, pequeña su condición es regular. Disponen de cocinas eléctricas, en dos de ellos y de una refrigeradora.

Para evaluar el desarrollo, el equipo con que cuentan los centros de salud es el siguiente: lámparas de mano, vasos, lápiz de grafito y la tabla esquemática de las conductas del desarrollo, en buenas condiciones. Faltan campanas o sonajeros, cubos de colores, recipientes grandes, pequeños, lápices de colores, gradas, hojas de papel bonds, bolas de color rojo y pelota.

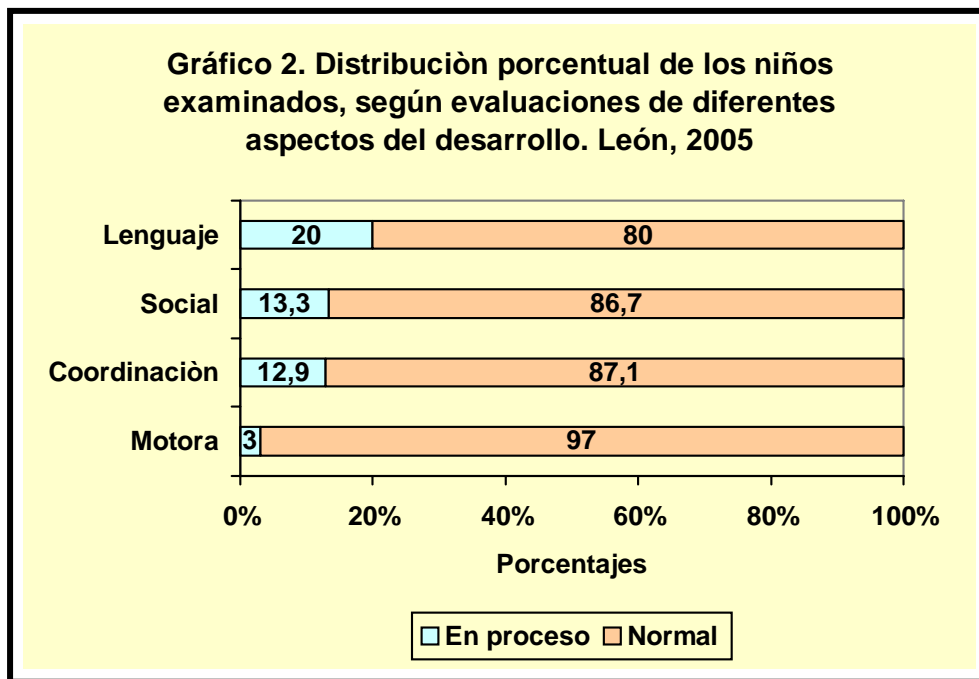
El promedio de usuarios atendidos en los tres centros de salud es de 85 personas. En cuanto a los recursos humanos que laboran en los tres centros de salud el total es de 90 médicos y 70 enfermeras y 70 auxiliares de enfermería.

6.3 Resultados obtenidos mediante la observación de la atención brindada

De los 60 procesos de atención observados en los tres centros de salud, aproximadamente sólo en la mitad se hicieron preguntas sobre conductas observadas en el niño, en relación a los diferentes aspectos del desarrollo (gráfico 1).



En la gran mayoría de las evaluaciones se encontró que los niños habían alcanzado las conductas esperadas para su edad. En el área del lenguaje es donde se encontraron mayores problemas (gráfico 2).



Nota: Ningún niño(a) fue clasificado en “alerta”

6.4 Resultados de la encuesta a las madres o tutores

6.4.1 Datos generales de la madre o tutora

La mediana de edad de las madres o tutoras fue de 24 años. El 30.0% de ellas trabaja fuera de su casa, incluyendo un 12% que pasa más de 8 horas diarias fuera del hogar. En el 87% de los casos, la persona que llevaba al niño a control era la madre. Casi todas las madres o tutoras(es) habían ido a la escuela, y un 50.0% tenían aprobada la secundaria. Información más detallada sobre las madres puede verse en anexos (Tabla 6)

6.4.2 Datos generales del niño (a)

El 27.0% de los niños tienen entre 0 a 3 meses, con una edad mediana de 8 meses (Tabla 7)

Tabla 7: Distribución de los niños asistentes al VPCD, según edad en meses. León, 2006.

Edad en meses	Número
0 – 3	27
4 - 8	26
9 -11	14
12-17	17
18 -24	16
Total	100

6.4.3 Conocimientos de las madres o tutores sobre el desarrollo infantil

6.4.3.1 Conocimientos de las madres sobre el aprendizaje del niño

El 85% de las madres o tutores considera que la capacidad de aprendizaje del niño depende tanto de su potencial biológico como del trato que reciben; el resto piensa que tal capacidad depende exclusivamente de su potencial innato (Tabla 8)

Tabla 8. Distribución de las madres o tutores, según sus creencias sobre el papel de la familia y el medio ambiente sobre el aprendizaje del niño (a), en comparación con su potencial biológico. León, 2005.

Posiciones sobre el papel de trato familiar y del medio ambiente	Número
El trato familiar y el medio ambiente no intervienen (consideran que el aprendizaje depende sólo de capacidades innatas)	6
La familia y el medio ambiente influyen:	
• Poco	10
• Algo	4
• Mucho	71
No sabe	9
Total	100

En relación a los determinantes del carácter y modos del niño, un 17.0% de madres o tutores(as) consideran que estos son independientes del trato que recibe el niño, o sea, que ya vienen determinados totalmente desde que nacen (Tabla 9).

Tabla: 9. Distribución de las madres o tutores, según sus creencias sobre el papel del trato sobre el carácter y modos del niño (a). León, 2005.

Papel de trato	Número
El trato no interviene (el carácter y los modos ya vienen determinados desde el nacimiento)	17
El trato influye:	
a) Muy poco	1
b) Poco	5
c) Algo	9
d) Mucho	67
No sabe	1
Total	100

Una minoría de las madres o tutores pudieron mencionar actividades concretas que podrían realizar para ayudar al desarrollo de los niños, como puede verse en la tabla 10).

Tabla 10: Porcentaje de tutores que mencionaron determinadas actividades como útiles para volver al niño más activo, inteligente y seguro de sí mismo. León, 2005.

Actividades	Porcentaje (n=100)
Jugar	38
Hablar	36
Enseñarle hábitos de conducta	21
Acariciarlo	19
Brindarle ayuda	14
Contarle cuentos	6
Escucharlo	4
Tratar de entender lo que le pasa	3
Darle pecho	2

Las madres o tutores(as) valoraron diferentes actividades que puede realizar la familia para que el niño sea más inteligente, en una escala del 1 al 10. Se obtuvo un promedio general de 8.9. El aspecto mejor valorado fue “darle el pecho, enseñarle hábitos de conducta” (puntaje: 9.3) y el valorado más bajo fue “contarle cuentos” (puntaje: 7.9) (Tabla 11).

Tabla 11. Valoración de las madres o tutores sobre el grado de importancia de diferentes actividades para desarrollar la inteligencia. León, 2005.

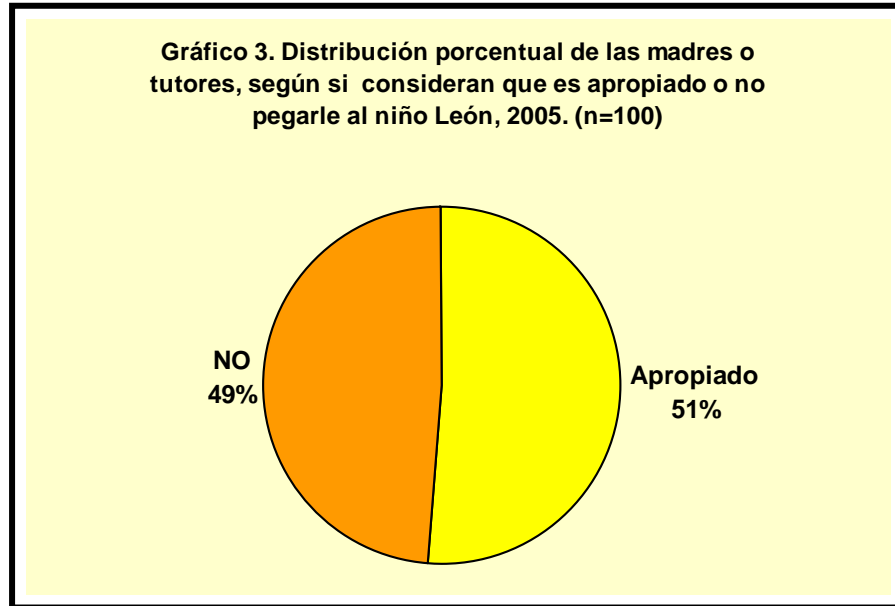
Actividades	Valoración promedio (Escala del 0-10)
Darle pecho	9.3
Enseñarle hábitos de conducta	9.3
Acariciarlo	9.2
Brindarle ayuda	9.2
Tratar de entender lo que le pasa	9.2
Darle aprobación y estímulo por las cosas que hace	9.0
Escucharlo	8.9
Hablar	8.8
Jugar	8.6
Contarle cuentos	7.9

En general, hay poca conciencia sobre la utilidad que tienen los juegos para el desarrollo de los niños, como puede verse en tabla 12:

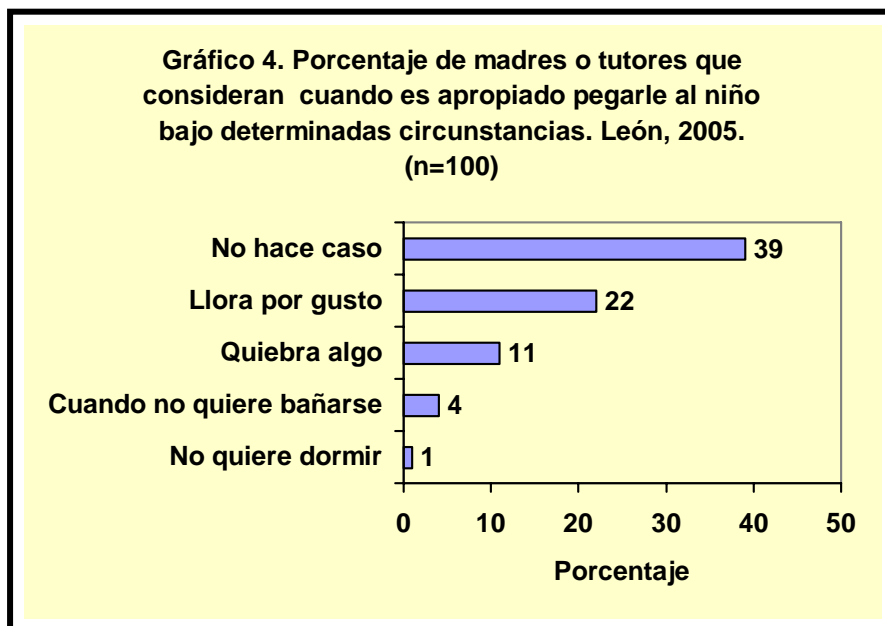
Tabla 12: Porcentaje de madres o tutores que mencionaron determinadas utilidades del juego para el desarrollo infantil. León, 2005.

Utilidad del juego	% (n=100)
Desarrollo del cuerpo	47
Desarrollo de la mente	38
Le amplía sus experiencias	21
Desarrollo social	17
Aprendizaje de hábitos de conducta	17
Desarrollo de la imaginación	9
Desarrolla su confianza	2

Aproximadamente la mitad de las madres o tutores consideran que es apropiado pegarle al niño, como puede verse en el (gráfico 3):



Las condiciones en que las madres o tutores (as), consideran válido pegarle al niño como forma de educarlo fueron principalmente cuando no hace caso, y cuando llora por gusto (gráfico 4).



Las madres o tutores (as) pudieron mencionar algunas maneras que tienen los niños de manifestar sus sentimientos, siendo las más citadas el llanto, inquietud y emitir sonidos (Tabla 13).

Tabla 13. Porcentaje de tutores que mencionaron diferentes formas que tienen los niños para hacernos saber lo que están sintiendo, tres c/s, 2005.

Manifestaciones del niño de lo que sienten	Número (n=100)
Lloran	71
Se mueven, están inquietos o no se mueven	40
Emiten sonidos	30
Sonríen o se ríen	9
Se duermen	7
Se orina o se obran	0
Dejan de comer	4

6.4.3.2 Conocimientos de las madres sobre los tipos de juegos

En general, una minoría de las madres o tutores(as) pudieron mencionar determinados juegos útiles para estimular el desarrollo de sus hijos(as). Entre madres de niños de 8 a 18 meses de edad, el conocimiento era menor (tabla 14).

Tabla 14. Proporción de madres o tutores(as) que mencionan determinados tipos de juego para estimular el desarrollo del niño. León, 2005.

Tipos de juegos	Proporción
Niños menores de 4 meses	
Ponerlos a imitar gestos	15/27
Platicar con ellos	14/27
Niños mayores de 3 y menor de 9 meses	
Hacerle movimientos en las piernas y brazos	11/26
Que se agarre de la madre	11/26
Juega a palmitas	6/26
Niños mayor de 8 y menores de 12 meses	
Ponerlos a examinar cosas	3/14
Juega a palmitas	4/14
Ponerlos a mover objetos con las manos	8/14
Niños mayores de 11 y menor de 18 meses	
Simular a tomar en taza	1/17
Juega solo	3/17
Juega a palmitas	1/17
Simular jugar con objetos reales	7/17
Simula jugar con objetos que emiten sonidos (Teléfono.)	0/17
Ponerlos a mover objetos con las manos	4/17
Juegan a formar torres con cubos	1/17
Juega con sus dedos (forma de pinzas)	3/17
Niños mayores de 18 y menores de 24 meses	
Pasear a las muñecas.	6/16
Enseñarle a formar objetos en línea.	6/16
Juega solo	5/16
Juega a palmitas	0/16
Juegan a formar torres con cubos	3/16
Juega con sus dedos (forma de pinzas)	6/16

Las madres o tutores (as) de los niños más pequeños son las que otorgaron mayor importancia a los juegos, como puede verse en la tabla 15.

Tabla 15. Valoración promedio de la importancia brindada por la madre o tutores (as) en los tipos de juegos para estimular el desarrollo del niño. León, 2005.

Tipos de juegos	Promedio (Escala del 1 al 10)
Niños menores de 4 meses	
Ponerlos a imitar gestos	7.9
Platicar con ellos	8.8
Niños mayores de 3 y menor de 9 meses	
Hacerle movimientos en las piernas y brazos	8.2
Que se agarre de la madre	8.3
Juega a palmitas	7.9
Niños mayor de 8 y menores de 12 meses	
Ponerlos a examinar cosas	7.9
Juega a palmitas	8.4
Ponerlos a mover objetos con las manos	9.0
Niños mayores de 11 y menor de 18 meses	
Simular a tomar en taza	7.9
Juega solo	6.7
Juega a palmitas	7.7
Simular jugar con objetos reales	6.5
Simula jugar con objetos que emiten sonidos (Teléfono.)	7.1
Ponerlos a mover objetos con las manos	6.7
Juegan a formar torres con cubos	7.2
juega con sus dedos (forma de pinzas)	7.2
Niños mayores de 18 y menores de 24 meses	
Pasear a las muñecas.	6.3
Enseñarle a formar objetos en línea.	7.3
Juega solo	6.3
Juega a palmitas	6.8
Juegan a formar torres con cubos	6.9
Juega con sus dedos (forma de pinzas)	6.6

6.4.4 Prácticas de las madres relativas a la promoción del desarrollo de sus hijos (as)

6.4.4.1 Valoración del tiempo por madres o tutores

Aproximadamente tres cuartas partes de los niños pasan la mayor parte del tiempo con sus madres (Tabla 16).

Tabla 16. Distribución porcentual de los niños según personas con que pasan la mayor parte del tiempo. León, 2005

Personas	% (n=99)
Madre	73.7
Tía	11.1
Padre	8.1
Abuela	7.1

El tiempo en minutos que las madres o tutores(as) dedicaron a jugar con sus hijos en las últimas 24 horas, fue como sigue:

- Valor mínimo: 0
- Percentil 25: 60
- Mediana: 120
- Percentil 75: 180
- Valor máximo: 630

6.4.4.2 Prácticas del juego en las últimas 24 horas

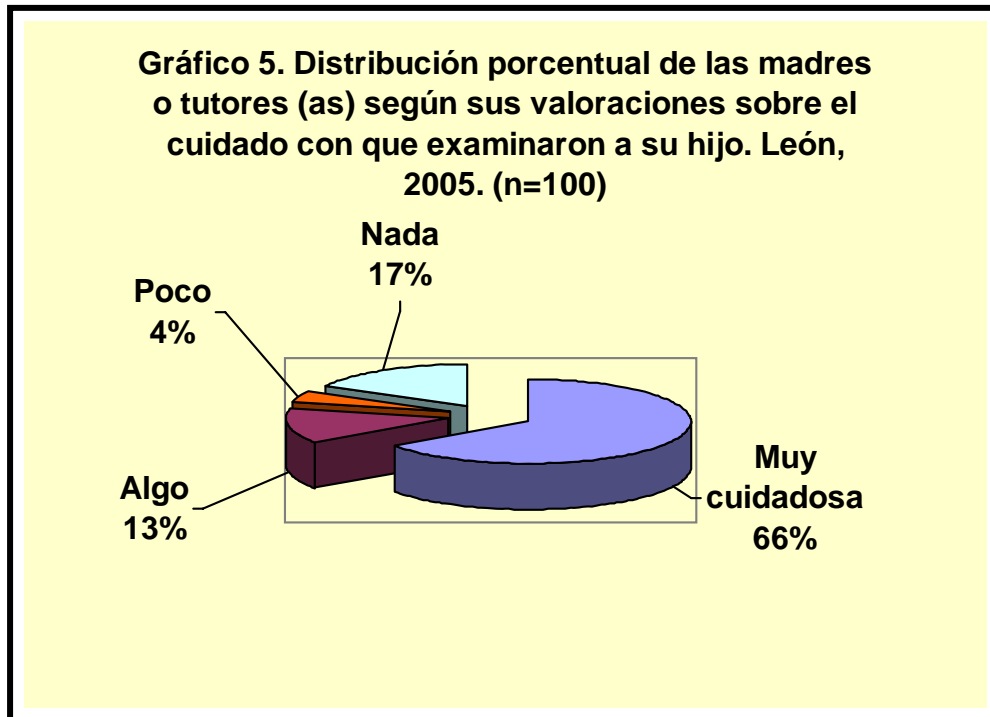
En las últimas 24 horas, una minoría de las madres practicó determinados juegos con sus hijos; cuanto mayor edad del niño, menos habían jugado con ellos (tabla 17).

Tabla 17. Proporción de madres o tutores (as) que realizaron determinados tipos de juegos con sus niños, en las últimas 24 horas, León, 2005.

Tipos de juegos	Proporción
Niños menores de 4 meses	
Ponerlos a imitar gestos	12/27
Platicar con ellos	19/27
Niños mayores de 3 y menor de 9 meses	
Hacerle movimientos en las piernas y brazos	7/26
Que se agarre de la madre	8/26
Juega a palmitas	5/26
Niños mayor de 8 y menores de 12 meses	
Ponerlos a examinar cosas	2/14
Juega a palmitas	6/14
Ponerlos a mover objetos con las manos	9/14
Niños mayores de 11 y menor de 18 meses	
Simular a tomar en taza	1/17
Juega solo	15/17
Juega a palmitas	1/17
Simular jugar con objetos reales	8/17
Simula jugar con objetos que emiten sonidos (teléfono)	3/17
Ponerlos a mover objetos con las manos	4/17
Juegan a formar torres con cubos	1/17
Juega con sus dedos (forma de pinzas)	4/17
Niños mayores de 18 y menores de 24 meses	
Pasear a las muñecas.	9/16
Enseñarle a formar objetos en línea.	3/16
Juega solo	2/16
Juega a palmitas	0/16
Juegan a formar torres con cubos	1/16
Juega con sus dedos (forma de pinzas)	3/16

6.4.5 Percepción que tiene la madre o tutores (as) sobre la atención que recibe su hijo en el VPCD

Según las madres o tutores(as), el 78% de los niños fueron examinados por personal de enfermería, y 22% por médicos. La mayoría de ellas valoraron positivamente el cuidado con que les examinaron a sus hijos (gráfico 5).



6.4.6. Valoración de la forma como se evalúa el desarrollo en el VPCD

La valoración de la forma como el personal de salud efectúa la evaluación del desarrollo de los niños se hizo a través de la observación de lo que preguntaban a las madres, y de las actividades que ponían a hacer a los niños.

Se encontró que en una mínima proporción de las atenciones se hicieron las preguntas o actividades evaluativas del desarrollo del niño (tabla 19):

Tabla 18. Proporción de atenciones en que se realizaron determinadas preguntas o actividades evaluativos del desarrollo, en niños de 0 a 24 meses. León, 2005.

En niños de hasta tres meses	Le hicieron (n=27)	Le preguntaron (n=27)
¿Le pusieron cosas de colores o luces para ver si lo sigue con la mirada? ¿Le preguntaron si sigue con la mirada colores o luces?	1/27	1/27
¿Le sonaron una campanita o algo similar para ver si voltea la cabeza en dirección del sonido? ¿Le preguntaron si el niño voltea la cabeza buscando el sonido?	0/27	1/27
¿Le pusieron algo en la manito para ver si la cierra hasta formar un puño? ¿Le preguntó si el niño cierra la mano cuando le ponen algo en la mano la cierra?	2//27	2/27
Niños a los 6 meses		
¿Hizo que el niño se sentara apoyado de una almohada? ¿Le pregunto si el niño se sentaba apoyado de una almohada?	0/16	2/16
¿Le dio algo al niño para que lo presionara con su mano? ¿Le preguntó si cuando le ponen algo en la mano la cierra?	1/16	1/16
¿Hizo que el niño repitiera algún sonido? ¿Le preguntó si repetía sonidos?	0/16	2/16
Niños (as) a los nueve meses		
¿Puso al niño a que caminara agarrado de la silla?	1/14	5/14
¿Le preguntó si camina agarrándose de la silla?		
¿Hizo que el niño jugara a "tortillita"? ¿Le preguntó si jugaba a tortillitas?	3/14	2/14
¿Le dio al niño (a) algún lapicero para que presionara con el dedo índice y pulgar (pinza fina)?	2/14	3/14
¿Le preguntó si agarra solo con los dedos (como pinza)?		

Tabla 18. Proporción de atenciones en que se realizaron determinadas preguntas o actividades evaluativos del desarrollo, en niños de 0 a 24 meses. León, 2005 (Continuación)

Niños a los doce meses		
¿Hizo que el niño se sentara sin apoyarse? ¿Le preguntó si se sienta solo?	2/14	3/14
¿Hizo que el niño se pusiera de pie agarrado de algo? ¿Le pregunto si se pone de pie agarrándose de algo?	2/14	3/14
¿Le dio algo al niño para ver si lo agarra solo con los dedos? ¿Le pregunto si agarra cosas solo con los dedos?	2/14	4/14
¿Le ordeno que hiciera algo para ver si el niño le entendía? ¿Le pregunto si entendía cuando le mandaba ha hacer algo?	1/14	4/14
Niños a los 2 años		
¿Le dio alguna silla para que caminara empujándola? ¿Le pregunto si camina empujando las cosas?	11/29	1/29
¿Le dijo algunas palabras para que las repitiera? ¿Le pregunto si repite lo que le dicen?	2/29	9/29
¿Hizo que se tocara algunas partes del cuerpo como: el pelo, las orejas y la nariz? ¿Le pregunto si se toca donde queda: el pelo, la nariz y las orejas?	0/29	2/29

6.4.7 Satisfacción que tiene la madre o tutores(as) con la atención que le dieron a su hijo en el área del VPCD.

6.4.7.1 Tiempo de espera

El tiempo de espera para que los niños fueran atendidos; expresado en minutos, fue como sigue:

- Valor mínimo: 3.0
- Percentil 25: 30.0
- Mediana: 45.0
- Percentil 75: 100.0
- Valor máximo: 300.0

6.4.7.2 Valoración del tiempo de espera

El 67.7% de las madres o tutores valoran como adecuado el tiempo de espera, como se ve en la tabla 19:

Tabla 19. Distribución porcentual de los (as) tutores(as) sobre la valoración del tiempo desde que llegó hasta que le atendieron, León, 2005.

Opinión del tiempo de atención	Número (n=99)
Demasiado	31.3
Adecuado	67.7
Poco	1.0
Total	100.0

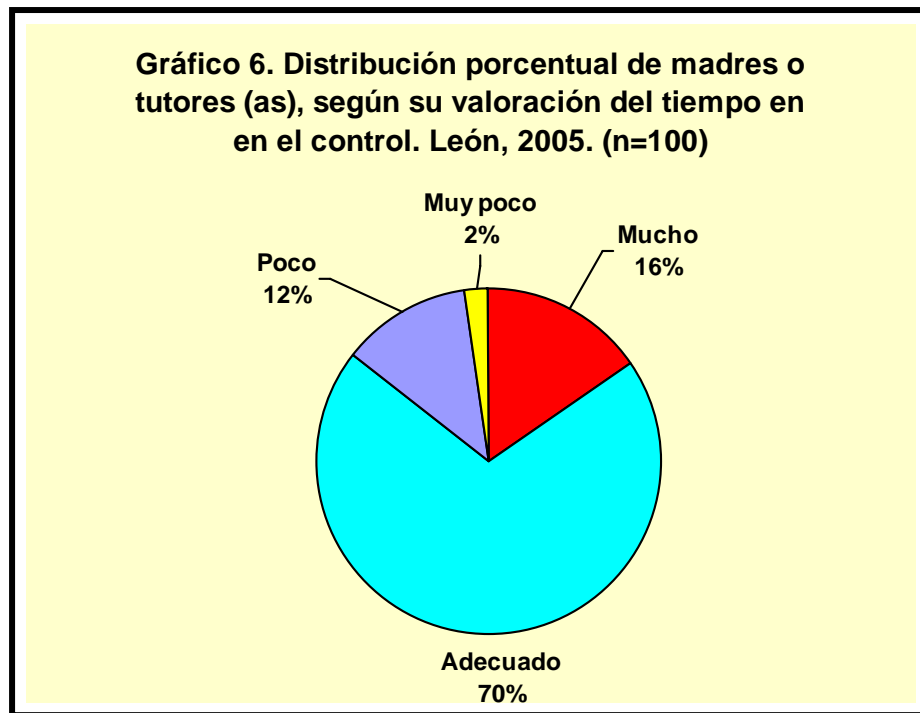
6.4.7.3 Tiempo de espera en la consulta

El tiempo que les dedicaron a los niños en la consulta, siempre expresado en minutos, fue el siguiente:

- Valor mínimo: 7.0
- Percentil 25: 12.0
- Mediana: 15.0
- Percentil 75: 20.0
- Valor máximo: 30.0

6.4.7.4 Valoración del tiempo de espera

El 70.0% de las madres o tutor(es) valoraron como adecuado el tiempo que les dedicaron en la consulta: (gráfico 6).

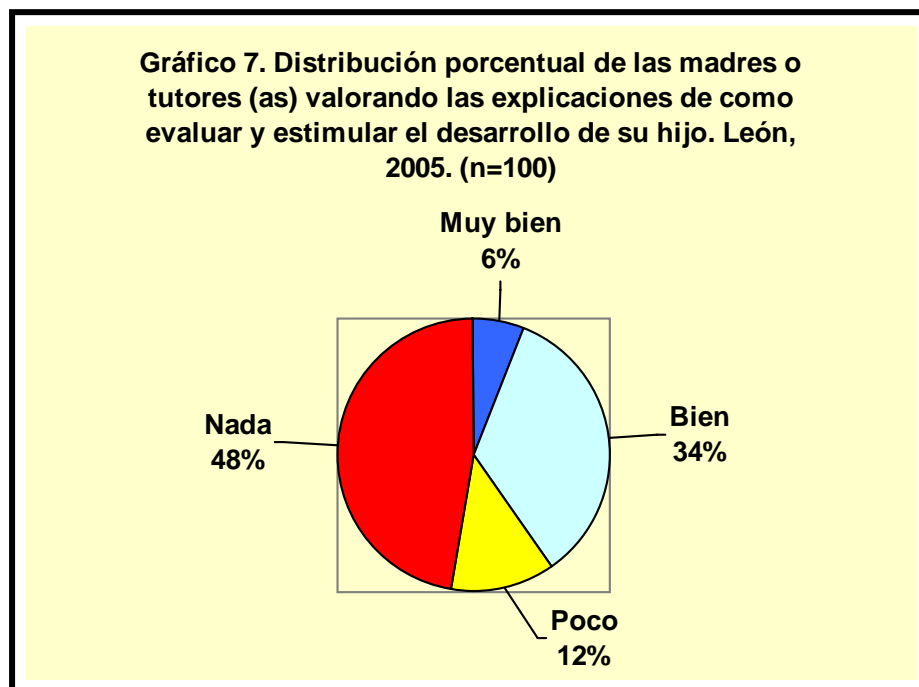


6.4.7.5 Valoración de la información recibida.

Menos de la mitad de las madres o tutores (as) valoran que nada les explican para evaluar y estimular el desarrollo de su hijo (a) (gráfico 7), otras madres brindan su opinión sobre la necesidad de recibir explicaciones, según se aprecia:

- ***“Atiendan a la población cuando se les pregunte”.*** (25 madres)
- ***“Que me expliquen sobre el desarrollo del niño”.*** (8 madres)
- ***“Con respecto al desarrollo las enfermeras sólo preguntan si camina, entienden cosas”.*** (madre)

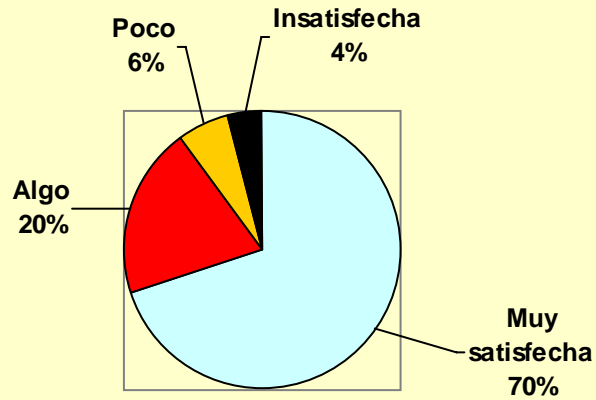
- **“Niña de primer control, lo único que le explicaron fue de la reacción de la vacuna”.** (madre).
- **“Que las enfermeras expliquen mejor las cosas que les pasan a los niños”.** (madre)
- **“Que haya más atención a los niños, sólo le miden la cabeza y el peso”.** (madre)
- **“Para los controles del bebé debe de hacer las cosas de desarrollo (sonido, gestos)”.** (madre)



6.4.7.6 Satisfacción con la atención recibida

El 70.0 % de las madres o tutores(as) estaban muy satisfechas con la forma con que le atendieron a su hijo(a). (gráfico 8).

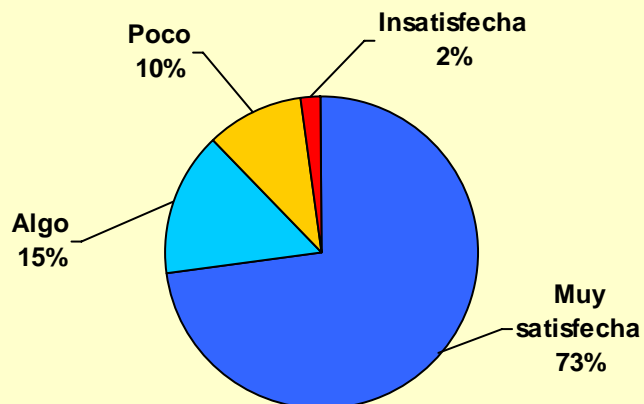
Gráfico 8. Distribución porcentual de madres o tutores (as) valorando la satisfacción acerca de cómo atendieron a su hijo, León, 2005. (n=100)



6.4.7.7 Satisfacción de la forma de atención

El 72.7% de las madres o tutores (as) valoraron sentirse muy satisfechas por la atención que recibieron en el centro de salud (gráfico 9)

Gráfico 9. Distribución porcentual de madres o tutores (as) valorando la satisfacción de la forma cómo la atendieron el personal de salud, León, 2005. (n=100)



Al pedirles a las madres recomendaciones para mejorar la atención de los niños, algunas respondieron señalando con claridad la necesidad de una atención más amable en la recepción en los centros de salud Enrique Mántica y Félix Pedro Picado:

- ***“Que manden a la recepcionista a una charla para que aprenda a atender a la gente, es muy odiosa y habla cosas que no le importa”.*** (madre, Félix P. Picado)
- ***“Que la señora de recepción mucho te regaña a uno; su humor es muy cambiante; y por que a uno se le rompe la tarjeta ya lo regaña de muy mala manera, debería ser respetuosa”.*** (madre, Félix P. Picado)
- ***“Que la señora de la recepción sea más comprensiva y no grosera”.*** (madre, Félix Pedro Picado)
- ***“La persona de los números le habla a uno con enojo; no lo quiere atender a uno”.*** (4 madres, Félix P. Picado y una Enrique Mántica)
- ***“La persona que atiende los números es muy enojona”.*** (dos madres, Félix P. Picado)
- ***Que la señora que da lo números tenga buen trato con las personas, es muy enojada”.*** (madre, Félix P. Picado)
- ***“No sean malcriadas las personas que dan número”.***(madre, Félix P. Picado)
- ***“El personal de estadística me atiende pésimo. Deben buscar cómo ganarse a las personas”.*** (madre, Félix P. Picado)
- ***“Que el personal de estadística reciba un curso de relaciones humanas”.*** (una tía, Félix P. Picado)
- ***“Que en el personal falta un buen curso de relaciones humanas, son muy invisibles. (madre, Félix P. Picado)***

En general, solicitan calidad, calidez y rapidez en la atención:

- ***“Que atiendan más rápido y que den buena atención”.*** (5 madres, E. Mántica)
- ***Que lo atiendan bien que uno viene a ser atendido no sean malcriadas”.*** (madre, Perla Ma. Norori)
- ***“Que atiendan más rápido, ya que a veces se ponen a platicar, y trabajo es trabajo”.*** (madre, Perla Ma. Norori)

- **“Que atiendan más rápido, que no platiquen”.** (madre, Félix P. Picado)
- **“Que sean más rápidas, que le den buena atención, una vez casi se me muere y me dijeron que estaba bien”.** (madre, Perla Ma. Norori)
- **“Que mejore la calidad de la atención”.** (madre, Perla Ma. Norori)
- **“Que sean más ambles”.** (madre, Perla Ma. Norori)
- **“Que sean más cuidadosas con los niños, y atenderlos a tiempo”.** (madre, Perla Ma. Morori)
- **“Que tengan paciencia”.** (madre, Félix P. Picado)
- **“Que atiendan con rapidez”.** (24 madres)
- **“Que pongan una buena persona”.** (madre)
- **“Que exista más personal para la atención del niño”.** (5 madres)

Algunas recomendaron al personal que ofrezca recomendaciones más claras sobre el desarrollo infantil:

- **“Que las enfermeras expliquen mejor las cosas que les pasan a los niños”.** (madre, Enrique Mántica)
- **“Que expliquen lo del desarrollo, ya que solamente dijo sobre la comida”.** (madre, Perla Ma. Norori)
- **“Para los controles del bebé debe hacer las cosas del desarrollo (sonido, gestos”.** (madre, Perla Ma. Norori)

Algunas madres no tenían recomendaciones qué hacer, pues todo lo encontraban bien:

- **“Todo está bien, no tengo quejas, las enfermeras son buenas y amable”.** madre, Félix P. Picado)
- **“Ninguna, me han atendido bien”.** (madre, Enrique Mántica)
- **“Ninguna, Atienden bien:”.** (madre, Perla Ma. Norori)
- **“Todo está bien, nunca me han tratado mal”.** (Félix P. Picado)
- **“Felicito a las doctoras y a las enfermeras; son cariñosas”.**(Félix P. Picado)
- **“Que son buenas, amables, nos atienden bien las enfermeras”.** (una madre, Félix P. Picado).

7. DISCUSION

7.1 Valoración del grado de adecuación de los recursos humanos y materiales disponibles para la evaluación y estímulo del desarrollo infantil.

Un aspecto positivo es que los tres centros de salud cuentan con enfermeras, médicos generales y pediatras, disponibles para la VPCD. Aunque existen psicólogas, ellas no están participando en este servicio, según Berk L (2001) (52), parte de su papel, podrían observar en una institución de salud a personas de diferentes edades para determinar cómo cambian el comportamiento a lo largo de la vida, reforzar la demanda de respuestas sociales y fomentar programas de rehabilitación. Respecto a la capacitación para realizar una adecuada evaluación y promoción del desarrollo infantil parece ser débil, pues se está prestando mayor dedicación a otros aspectos de los cuidados de la salud del niño, principalmente en relación a la Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (2002) (53). Algunas expresiones del personal son claras en identificar sus debilidades en cuanto a la capacidad para evaluar y promover el desarrollo.

Un problema en los recursos humanos es relativo a actitudes. En efecto, algunos miembros del personal perciben cierta desmotivación, por exceso de trabajo y falta de incentivos.

En cuanto a recursos materiales, el problema es muy serio. Son muy escasos los materiales y equipos requeridos para la evaluación del desarrollo y la estimulación temprana. Esta situación repercute negativamente sobre la calidad del servicio brindado. Agregado a lo anterior, los centros de salud no cuentan con locales apropiados para el funcionamiento del VPCD, principalmente por su tamaño inadecuado, y por ser calurosos. La solución de estos problemas se ve dificultada por limitaciones financieras.

7.2 Valorar el proceso de evaluación y estímulo del desarrollo infantil que realiza el personal médico y de enfermería

Existen deficiencias en la forma como se está realizando la evaluación del desarrollo de los niños. En el personal de salud hay conciencia de estas deficiencias, que en buena medida las atribuyen a la escasez de recursos para desarrollar bien sus actividades. La observación realizada sobre los procedimientos revela que sólo en la mitad de las consultas se hicieron a las madres las preguntas pertinentes para evaluar el desarrollo del niño. Llama la atención que en las entrevistas de salida fue mínima la proporción de madres que manifestaron que les habían hecho las preguntas apropiadas para la edad de sus niños. Las diferencias observadas entre los resultados de la observación y los obtenidos mediante las entrevistas de salida, en cuanto a la proporción de consultas en que el personal hace las preguntas apropiadas para evaluar el desarrollo de los niños, podría ser explicada principalmente por una deficiente comunicación entre el personal de salud y las madres, en las que éstas estuvieran distraídas o no comprendieran bien lo que les preguntaron. También cabe la posibilidad de que el personal, sabiéndose observado, haya sido más cuidadoso en hacer las preguntas necesarias, aunque esto se trató de evitar de antemano, diciéndoles que se llegaba a analizar las respuestas de las madres.

Hay también deficiencias en la comunicación entre el personal de salud y las madres. En efecto, los resultados muestran que 6 de cada 10 madres dijeron que les explicaron poco, o que no les explicaron nada, sobre cómo evaluar y estimular el desarrollo de sus hijos. En las entrevistas al personal de salud, también afloró este problema. Las orientaciones se refieren más a vacunaciones y otros aspectos, perdiéndose así oportunidades de desarrollar en las madres la capacidad de ofrecer una adecuada estimulación temprana para sus hijos.

Las coberturas de VPCD fueron reportadas como adecuadas, en relación a niños menores de un año, y menores en niños de 1 a 5 años. No hubo verificación de estas afirmaciones.

7.3 Grado en que las madres están aprendiendo y aplicando las actividades de estimulación temprana

A pesar de que la mayoría de las madres o tutores consideran que con el trato se puede influir favorablemente en el desarrollo del niño, existe debilidad en el conocimiento de las actividades que pueden hacer con tal fin. En efecto, una franca minoría mostró estar consciente de que conductas como jugar, hablarle al niño, acariciarlo, o darle el pecho, son útiles para fomentar su inteligencia y seguridad en sí mismos. Al hecho de que las madres, al preguntarles posteriormente la importancia de cada una de estas actividades les hayan dado mucho valor, le concedemos un menor significado al hecho de que no las hayan podido mencionarlas espontáneamente cuando así fueron requeridas.

En el mismo sentido, tienen poca conciencia sobre la utilidad de los juegos para el desarrollo del niño. Según, Papalia (54) la interacción en el juego y otras actividades es una clave para buena parte del desarrollo de la niñez a nivel cognoscitivo, social y emocional. El juego entre padres y sus hijos ayuda a los infantes a dominar tareas como relacionarse con los demás, auto - regularse y aprender acerca de sus expectativas. Además el juego se utiliza para evaluar el desarrollo de los infantes y niños en la etapa de los primeros pasos.

Es porcentaje de madres que consideran que es apropiado pegarle a los niños como una forma de educarlos (51%), es alto en comparación con el observado en otros lugares: Colombia, 31.8%; Costa Rica, 16.3%, y El Salvador, 15.3%, referida por OPS (1996-1997) (55). Al respecto, Papalia, (1998) (56) recomienda evitar cualquier forma de maltrato, especialmente el físico, porque afecta negativamente el desarrollo.

El poco conocimiento de las madres sobre cómo estimular el desarrollo de sus niños puede ser el reflejo de la debilidad de las actividades de información y educación que se desarrollan en los controles de VPCD.

Nos resultó difícil valorar si el tiempo que las madres pasan con sus hijos, y específicamente el tiempo que dedican a jugar con ellos, son los adecuados, por falta de información que sirva de base de comparación. La otra dificultad es que el tiempo era estimado, y no medido.

7.4 Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos con la atención del VPCD

En general, las madres expresan sentirse satisfechas por la forma con que la atiende el personal encargado de VPCD a ella y su hijo, de igual manera con el tiempo que ha esperado para ser atendida, como del tiempo que duró la atención. Como parte de las recomendaciones y sugerencias brindadas por el personal de salud y de las madres, se encontró debilidades en el trato, principalmente en el proceso de la atención recibida por el personal de apoyo principalmente de la recepción y/o estadística con el cual las madres no se sienten satisfechas, de cuando preguntan y de las respuestas que reciben, ocurriendo un trato grosero con que les reciben, atienden y les hablan. En relación a la información que ha recibido la madre por el personal de enfermería, es débil, debido a que las madres están solicitando más indicaciones sobre los aspectos del desarrollo y situación del niño(a).

8. CONCLUSIONES

En general, la calidad con que se desarrolla la evaluación y estimulación del desarrollo infantil la consideramos como de baja calidad, en vista de que:

- Aunque en los recursos humanos para trabajar en el VPCD se cuenta con médicos y enfermeras, falta la integración de los(as) psicólogos(as), y su nivel de capacitación para realizar la evaluación y estímulo del desarrollo del niño es insuficiente, a lo que se agregan problemas de desmotivación. Por otra parte, hay severa escasez de materiales para realizar una adecuada evaluación, y los ambientes en que se atienden los niños son considerados pequeños y calurosos.
- Hay deficiencias en la forma como se realiza la evaluación y estímulo del niño (a), lo que incluye una pobre educación a las madres al respecto, lo que se refleja por el hecho de que a una minoría de las madres se les hicieron las preguntas apropiadas para evaluar el desarrollo. Las orientaciones que se brindan a las madres se refieren a otros aspectos de la salud del niño. Por otro lado, la cobertura del VPCD fue reportada como buena sólo para el menor de un año.
- Son débiles los conocimientos de las madres. En efecto, aunque acertadamente consideran que el trato puede influir en el desarrollo de su hijo (a), saben poco sobre actividades que pueden hacer para promoverlo. Además, una elevada proporción de ellas considera que el castigo físico es una forma apropiada de educar a sus hijos.
- No es claro su grado de satisfacción de las madres o tutoras con el trato que reciben. Si bien es cierto que la gran mayoría dijo sentirse satisfechas con la forma como las atienden, con el tiempo que tienen que esperar para recibir atención, y con el tiempo que les dedican en la consulta, cuando se les pidieron

recomendaciones para el personal de salud, no fueron pocas las que demandaron un trato más amable y respetuoso, sobre todo en la admisión de los centros de salud Félix P. Picado y Enrique Mántica.

9. RECOMENDACIONES

- Es necesario mejorar la motivación y capacitación de los recursos humanos para que puedan efectuar una adecuada evaluación y estímulo del desarrollo infantil.
- Incorporar a los profesionales de la Psicología en las actividades de evaluación y estímulo del desarrollo infantil
- En la medida de lo posible, conseguir ambientes que ofrezcan comodidad a las madres, a los niños y al personal de salud.
- Fortalecer las actividades de información, educación y comunicación con las madres, con fines de lograr una mejor estimulación a los niños en el seno de las familias.
- Continuar mejorando la calidez en la atención, sobre todo en la admisión de los centros de salud.
- Aprovechando el compromiso con la calidad expresado por el MINSA; considerar tomar los problemas de calidad de este componente para ser abordados en círculos de calidad.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), Managua. Abril, 2003. Pág. 19.
2. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2004 – 2015, Pág. 8.
3. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), Pág. 11
4. Macklin J, y col. Evaluación de servicios de salud en el componente de Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), en centro de salud Perla María Norori, en el municipio de León. 2004. Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-León.
5. Munguía I. y col. Evaluación de servicios de salud en el componente de Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), en centro de salud Enrique Mántica Berio, en el municipio de León. 2004. Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-León.
6. Ministerio de Salud. Ley General de Salud. No 423. La Gaceta. Diario Oficial. Año CVI. Managua, 17 Mayo. 2002. No 91. Art. 119 -124.
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud. Managua, Nicaragua. Sept. 2004-2015. Pág. 61.
8. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud. Op cit., Pág. 25.
9. **Ibid**, Pág. 32
10. Stoner J, Freeman E y Gilbert D. Administración. Sexta edición. Editorial Prentice Hall. Hispanoamericana, S.A México 1996. Pág. 246.
11. Ministerio de Salud. División de RRH y Docencia. Proyecto de promoción de la salud integral de la mujer (Prosim) – GTZ. / Gerencia de calidad. Nicaragua. Abril, 2001. Pág. 17.
12. A. Toruño T y F. Munguía H. Indicadores de evaluación, departamento de Salud Pública. UNAN León, 2003.

13. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), Op cit. Pág. 3-10.
14. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud, Op cit., pág 25.
15. Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Op cit No 91.
16. Ministerio de Salud. Op cit., pág 17
17. **Ibid**, loc. cit.
18. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), Op cit., pág 18.
19. **Ibid**, loc. cit.
20. Ministerio de Salud. División de RRH y Docencia, Op cit., pág 17.
21. Fernández, Ballesteros. Rocio / Evaluación de programas guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud. Madrid España, 1996. Pág 283.
22. Ídem., loc. cit.
23. Naranjo, Carmen / Mi niño de 0-6 años. Programa de estimulo precoz para Centroamérica y Panamá, PROCEP. 1982. Pág 14 - 15.
24. Ídem., pág 17.
25. Papalia D. y Col. E / Desarrollo Humano. 8a. Edición. McGraw-Hill interamericana, S.A. Bogotá, D.C., Colombia. 2001. Pág 178.
26. Naranjo, Carmen / Mi niño de 0-6 años. Op cit., pág 85.
27. Papalia D. y Col. E / Desarrollo Humano. Op. cit., pág 340.
28. Ídem., pág 341.
29. Ibid. Loc. cit.
30. Íbid., pág 342.
31. Naranjo, Carmen / Mi niño de 0-6 años. Op cit., pág 13.
32. Ídem., pág 14.
33. Republica de Nicaragua. Ministerio de Salud. Normas de Control Crecimiento y Desarrollo. Managua, Nicaragua 1988. pag. 40-54.
34. Papalia D. y Col. E / Desarrollo Humano. Op. cit., pág 178.
35. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Segunda edición. Serie PALTEX. Para ejecutores de programas de salud 1994. Pág 56.

36. Ídem., pág 78.
37. Ídem., loc. cit.
38. Ídem., loc. cit.
39. Ídem., pág.79.
40. Fernández, Ballesteros., Op cit. Págs.283-292.
41. Naranjo, Carmen / Mi niño de 0-6 años. Op. cit., pág 14.
42. Ídem., pág. 20.
43. Ídem., págs. 21-24.
44. Ídem., págs. 29-30.
45. Ídem., págs. 43-45.
46. Idem., págs. 51-53.
47. Ídem., págs. 57-59.
48. Idem., págs. 63-64.
49. Idem., pág.65
50. Ministerio de Salud. División de RRH y Docencia. Op. cit., pág. 17.
51. Íbid., Loc. cit.
52. Berk L. Desarrollo del niño y del Adolescente. Cuarta edición. Prentice Hall. Iberia, Madrid. 2001. pág. 4.
53. Organización Panamericana de la Salud. Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. San Juan. Puerto Rico. 2002. Pág.6.
54. Papalia D. y Col. E / Desarrollo Humano. Op. cit., pág 238.
55. WWW. Paho. Org/ spanish/dp/pvb/SEA_secuelas.1996-1997. 13, Abril, 2006.
56. Papalia D. y Col. E / Desarrollo Humano. Op. cit., pág 32.

ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Departamento de Salud Pública

Carrera de Psicología

Lista de Chequeo de los materiales para evaluar el Desarrollo del niño menor de dos años (anexo 4)

Centro de salud: _____

Tamaño del local	Medidas	Condiciones del centro			Observaciones
Largo		Excelentes			
Alto		Muy buenas			
Anchura		Buenas			
		Regular			
Recurso material	Componente	Si	No	Condiciones	Observaciones
Infraestructura	Paredes				
	Techo				
	Piso				
	Ventanas				
Recurso material	Componente	Si	No	Condiciones	Observaciones
Servicios básicos	Energía eléctrica				
	Agua potable				
	Teléfono				
	Servicio sanitario				
	Lavamanos				
Recurso material	Componente	Si	No	Condiciones	Observaciones
Mobiliarios	Escritorio				
	Sillas				
	Armario				
	Libreros				
	Mesas de revisión				
	Otros				
Recurso material	Componente	Si	No	Condiciones	Observaciones

Equipo con que cuenta	Lámpara				
	Campana o sonajero				
	Ocho cubos de colores				
	Recipientes grandes				
	Recipientes pequeños, boca ancha				

Recurso materiales	Componente	Si	No	Condiciones	Observaciones
Equipo con que cuenta	Lápices de colores				
	Lápices de grafito				
	Hojas de papel bond				
	Gradas				
	Bola roja				
	Taza				
	Vaso				
	Láminas con dibujos				
	Pelota				
Recursos humanos	Nivel académico	Cantidad de usuarios externos que atiende al día			Observaciones
	Médico				
	Enfermera				
	Auxiliar de enfermería				

34 ¿Qué tanto puede influir el trato que recibe el niño(a) sobre su carácter o modo de ser?

Leer opciones

- A. El trato puede influir muy poco sobre el carácter y modo del niño:..... _(1)
- B. El trato puede influir poco sobre el carácter y modo del niño:..... _(2)
- C. El trato puede influir algo sobre el carácter y modo del niño:..... _(3)
- D. El trato puede influir mucho sobre el carácter y modo del niño:..... _(4)
- E. Otro..... _(5)

35 PREGUNTA SOLO PARA QUIENES CONTESTARON "B" O "C" EN CUALQUIERA DE LAS P.31-33: Ahora quiero que piense más detenidamente, ¿Qué puede hacer la mamá, el papá y el resto de la familia para que al niño(a) sea cada vez más activo, inteligente, alegre y seguro de sí mismo? Espere respuesta espontánea, y las actividades que haya mencionado márkelas en "Si". marque en "No" las que no mencione. luego en orden, lea una por una las actividades, diciéndoles: ¿qué tan importante es...(leer actividad)...para que el niño sea cada vez más activo e inteligente? Póngale un valor entre 0 y 10, dependiendo de qué tanta importancia le ve usted.

Actividades	Menciona espontáneamente		¿é tan importante es...? Valore entre 0 a 10
	Sí(1)	No(2)	
Hablar			
Jugar (Si contesta la madre "Cero" pasar a la pregunta 35C)			
Contarle cuento			
Acariciarlo			
Escucharlo			
Enseñarle buenos hábitos de conducta			
Brindarle ayuda			
Tratar de entender lo que le pasa			
Darle aprobación y estímulo por las cosas buenas que hacen			
Darle el pecho			

Sólo para quienes contestaron mayores de cero en 35 b.

36 ¿De que manera le ayuda el juego al niño?

- A. En el desarrollo de su mente:..... Si_(1) No_(2)
- B. En el desarrollo de su cuerpo:..... Si_(1) No_(2)
- C. En el desarrollo social:..... Si_(1) No_(2)
- D. En el desarrollo de la imaginación: Si_(1) No_(2)
- E. Le amplía sus experiencias:..... Si_(1) No_(2)
- F. Le permite aprender hábitos de conducta: Si_(1) No_(2)
- G. Le desarrolla su confianza: Si_(1) No_(2)

37 ¿Hay situaciones en que es apropiado pegarle al niño para que se eduque?

Si_(1) PASAR A LA PREGUNTA 38

NO_(2) PASAR A LA PREGUNTA 39

38 En cuál de las siguientes situaciones es apropiado pegarle al niño?

- A. Cuando No quiere comer:..... Si_(1) No_(2)
- B. No quiere bañarse:..... Si_(1) No_(2)
- C. Cuando llora por gusto:..... Si_(1) No_(2)
- D. Cuando no hace caso:..... Si_(1) No_(2)
- E. Cuando no quiere dormirse: Si_(1) No_(2)
- F. Cuando quiebra algo:..... Si_(1) No_(2)

39 ¿Cómo hacen los niños para hacernos saber lo que están sintiendo? Esperar respuesta espontánea.

- A. Lloran:..... Si_(1) No_(2)
- B. Emiten sonidos: Si_(1) No_(2)
- C. Sonríen o se ríen:..... Si_(1) No_(2)
- D. Se duermen:..... Si_(1) No_(2)
- E. Se orinan / obran: Si_(1) No_(2)
- F. Dejan de comer Si_(1) No_(2)
- G. Se mueven, están inquietos o no se mueven:..... Si_(1) No_(2)
- H. Señala el lugar donde les duele..... Si_(1) No_(2)
- I. Habla y me dice lo que le pasa..... Si_(1) No_(2)

40. ¿Qué tipos de juegos puede hacer con su niño(a) (edad) para estimular su desarrollo? Espere respuesta espontánea, y las actividades que haya mencionado márkelas en "Si". Marque en "No" las que no mencione. Luego en orden, lea una por una las actividades, diciéndoles: ¿qué tan importante es...(leer actividad)...el juego para el niño? Póngale un valor entre 0 a 10, dependiendo de qué tanta importancia le ve usted.

Tipos de juegos	Respuesta espontánea		¿tan importante es...? Valore de 0 a 10	No aplica (8)
	Si (1)	No (2)		
Niños menores de 4 meses	X	X	XXXXXXXXXX	XXX
Ponerlos a imitar gestos				
Platicar con ellos				
Niños mayores de 3 y menor de 9 meses	X	X	XXXXXXXXXX	XXX
Hacerle movimientos en las piernas y brazos				
Que se agarre de la madre				
Juega a palmitas				
Niños mayor de 8 y menores de 12 meses	X	X	XXXXXXXXXX	XXX
Ponerlos a examinar cosas				
Juega a palmitas				
Ponerlos a mover objetos con las manos				
Niños mayores de 11 y menor de 18 meses	X	X	XXXXXXXXXX	XXX
Simular a tomar en taza				
Juega solo				
Juega a palmitas				
Simular jugar con objetos reales				
Simula jugar con objetos que emiten sonidos(Teléfono.)				
Ponerlos a mover objetos con las manos				
Juegan a formar torres con cubos				
Juega con sus dedos (forma de pinzas)				
Niños mayores de 18 y menores de 24 meses	X	X	XXXXXXXXXX	XXX
Pasear a las muñecas.				
Enseñarle a formar objetos en línea.				
Juega solo				
Juega a palmitas				
Juegan a formar torres con cubos				
Juega con sus dedos (forma de pinzas)				

4. Prácticas del desarrollo que hace la madre a su hijo(a).

A continuación se le realizan unas preguntas sobre lo que deberían hacer los padres para ayudar al desarrollo del niño(a)

41 ¿Con quién pasa su hija(o) la mayor parte del tiempo? Madre__(1)Abuela__(2) Padre__(3) Tía__(4)

42 En las últimas 24 horas, ¿cuánto tiempo ha dedicado a jugar con su hija(o) ____ minutos

43 ¿Qué tipos de juego ha realizado usted con su hija(o) en las últimas 24 horas?

Tipos de juegos	Si (1)	No (2)	No aplica (8)
Niños menores de 4 meses	X	X	XXXXX
Ponerlos a imitar gestos			
Platicar con ellos			
Niños mayores de 3 y menor de 9 meses	X	X	XXXXX
Hacerle movimientos en las piernas y brazos			
Que se agarre de la madre			
Juega a palmitas			
Niños mayores de 8 y menor de 12 meses	X	X	XXXXX
43m Ponerlos a examinar cosas			
Juega a palmitas			
Ponerlos a mover objetos con las manos			
Niños mayores de 11 y menor de 18 meses	X	X	XXXXX
Simular a tomar en taza			
Juega solo			
Juega a palmitas			
Simular jugar con objetos reales			
Simula jugar con objetos que emiten sonidos(Teléfono.)			
Ponerlos a mover objetos con las manos			
Juegan a formar torres con cubos			

Juega con sus dedos(forma de pinzas)			
Niños mayores de 18 y menores de 24 meses	X	X	XXXXX
Pasear a las muñecas.			
Enseñarle a formar objetos en línea.			
Juega solo			
Juega a palmitas			
Juegan a formar torres con cubos			
juega con sus dedos (forma de pinzas)			

Otra actividad: _____

5. Percepción que tiene la madre o tutora sobre la atención que recibe su hijo(a) en el VPCD.

51 ¿Quién examinó su a hija(o)?

- a) Médico ____ (1)
- b) Personal de enfermería ____ (2)
- c) No sabe ____ (3)

52 ¿Qué tan cuidadosa le pareció la forma como examinaron a (nombre del niño(a)? *Leer opciones*

- a) Muy cuidadosa ____ (1)
- b) Algo cuidadosa ____ (2)
- c) Poco cuidadosa ____ (3)
- d) Nada cuidadosa ____ (4)

53 Dígame, ¿Qué observó que le hicieron o le preguntaron, ahora que la atendieron?

Evaluación del desarrollo	Le hicieron		Le preguntaron		No sabe 5	No aplica 8
	Si 1	No 2	Si 3	No 4		
En niños de hasta tres meses	XXX	XXX	XXX	XXXX	XXXX	XXXX
53a ¿Le pusieron cosas de colores o luces para ver si los sigue con la mirada? ¿Le preguntaron si sigue con la mirada colores o luces?						
53b ¿Le sonaron una campanita o algo similar para ver si voltea la cabeza en dirección del sonido? ¿le preguntaron si niño(a) voltea la cabeza buscando el sonido						
53c ¿Le pusieron algo en el manito para ver si la cierra hasta formar un puño? ¿Le preguntaron si el niño cuando le ponen algo en la mano la cierra?						
Niños a los seis meses	XXX	XXXX	XXX	XXXX	XXXX	XXXX
53d ¿Hizo que el niño(a) se sentará apoyado de una almohada? ¿Le pregunto si el niño(a) sentaba apoyado de una almohada?						
53e ¿Le dio algo al niño(a) para que lo presionará con su mano? ¿Le pregunto si cuando le ponen algo en la mano la cierra?						
53f ¿Hizo que el niño(a) repitiera algún sonido? ¿Le pregunto si repetía sonidos?						
Niños a los nueve meses	XXX	XXXX	XXX	XXXX	XXXX	XXXX
53g ¿Puso al niño(a) a que caminará agarrado de las sillas? ¿Le pregunto si camina agarrándose de las sillas?						
53h ¿Hizo que el niño(a) Jugará a " tortillitas"? ¿Le pregunto si jugaba a tortillitas?						
53i ¿ Le dio al niño(a) algún lapicero para que lo presionará con el dedo índice y el pulgar (pinza fina)? ¿Le pregunto si agarraba solo con los dedos(como pinza)?						
Niños a los doce meses:	XXX	XXXX	XXX	XXXX	XXXX	XXXX
53j ¿Hizo que el niño(a) se sentará sin apoyarse? ¿Le pregunto si se sentaba solo(sin ayuda)?						
53k ¿Hizo que el niño(a) se pusiera de pie agarrado de algo? ¿Le pregunto si se pone de pie agarrándose de algo?						
53l ¿Le dio algo al niño(a) para ver si lo agarra solo con los dedos? ¿Le pregunto si agarra cosas solo con los dedos?						
53m Le ordeno que hiciera algo, para ver si el niño(a) le entendía? ¿Le pregunto si entendía cuando le mandaba hacer algo?						
Niños a los dos años	XXX	XXXX	XXX	XXXX	XXXX	XXXX
53n ¿Le dio alguna silla para que caminará empujándola? ¿Le pregunto si camina empujando las cosas?						

53ñ ¿Le dijo algunas palabras para que las repitiera? ¿Le pregunto si repite lo que le dicen?						
53o ¿ Hizo que se tocara algunas partes del cuerpo como: el pelo, las orejas y la nariz? ¿Le pregunto si toca donde queda: el pelo, la nariz, la oreja?						

6. Satisfacción que tiene la madre o tutora con la atención que le dieron a su hijo(a) en el área de VPCD del centro de salud Mántica Berio?

A continuación le vamos hacer algunas preguntas sobre cómo se siente con el servicio brindado en este centro, esperando que lo haga sin ninguna preocupación.

61 ¿Cuanto tiempo duró desde que llegó al centro hasta que la atendieron? ___ minutos

62 ¿Cómo considera el tiempo desde que llegó al centro hasta que la atendieron?

Demasiado....._(1)

Adecuado....._(2)

Poco....._(3)

63 ¿Cuanto tiempo duró la atención a su hija(o) durante el control? ___ minutos

¿Cómo considera el tiempo de la atención a su hija(o) durante el control?

Mucho....._(1)

Adecuado..._(2)

Poco....._(3)

Muy Poco..._(4)

64 ¿Qué tanto le explicaron sobre cómo evaluar y estimular el desarrollo de su hija(o)? *Leer opciones*

Le explicaron muy bien_(1)

Le explicaron bien_(2)

Le explicaron poco_(3)

No le explicaron nada_(4)

65 ¿Qué tan satisfecha está con la forma con que atendieron a su hija (o)? *Leer opciones*

A. Muy satisfecho_(1)

B. Algo satisfecho_(2)

C. Poco satisfecho....._(3)

D. Insatisfecho....._(4)

66 ¿Qué tan satisfecha se siente con la forma en que la atendió el personal a usted? *Leer opciones*

A. Muy satisfecho_(1)

B. Algo satisfecho_(2)

C. Poco satisfecho....._(3)

D. Insatisfecho....._(4)

67. ¿Qué recomendaciones le daría al personal del centro de salud en relación a la atención de los niños?

OBSERVACIONES: _____

Fecha: _____

Encuestador(a) _____

GUÍA DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA OBSERVAR LOGROS ALCANZADOS EN LAS ÁREAS MOTORA, COORDINACIÓN, SOCIAL Y LENGUAJE.²
(anexo3).

Edad (Meses)	Conducta motora	Conducta de coordinación	Conducta Social	Conducta de lenguaje	N	EP	A*	Fecha de observación
0 a 2 meses	a) Boca abajo levanta la cabeza hasta los 45° b)Tracciona hasta sentarse.	a) Busca con la mirada la fuente de sonido (audio-visual) b) Sigue con la mirada objetos móviles	a) Mira a la cara cuando esta amantando b) Sonríe espontáneamente	a) Ríe y llora a la vez b)Emite sonidos				/_/_/_/_
3 a 5 meses	a) Mantiene erguida la cabeza. b) Eleva el tronco y la cabeza. c) Se mantiene sentado con leve apoyo.	a) Busca con la vista la fuente del sonido. c) Aparece la presión voluntaria. d) Mueve la cabeza y ojos en busca de sonido.	a) Mira a la cara b) Sonríe espontáneamente. c) Atiende con interés el sonido.	a) Balbucea "goo", "da -da", "ha", "ma-ma" b) Lloro y ríe c) Emite sonidos				/_/_/_/_
6 a 8 meses	a) Se sienta solo con apoyo y sin apoyo b) Puede permanecer de pie si se le sostiene y camina apoyado de los de muebles c) Gatea y camina apoyado en muebles.	a) Intenta la presión de objetos. b) Puede global a plena. c) Presión entre el pulgar y el meñique	a) Sonríe espontáneamente. b) Atiende con interés el sonido. b) Encuentra objetos que le ocultan bajo el pañal.	a) Emite sonidos. b) Utiliza varias sílabas: lalea "da-da", "ma-ma", ave, "ajo".				/_/_/_/_
9 12 meses	a) Se sienta solo si apoyo. b) Gatea y camina apoyado de los mueble. c) Se mantiene de pie apoyado de muebles. d) Da unos pasos solo y luego se cae. e) Camina tomado de la mano f) Camina bien solo sin ayuda.	a) Presión global a mano plena. b) Presiona entre la base del pulgar y el meñique. c) Sacar y meter objetos en un recipiente. d) Presión entre el pulgar y la base del dedo índice. e) Presiona en pinza o pone el índice al pulgar.	a) Atiende con interés el sonido. b) Encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal. c) Juega a palmitas y a tortitas. d) Bebe en taza o vaso con ayuda. e) Es inicialmente tímido con extraños. f) Detiene la acción a la orden "NO"	a) Balbucea "da-da", "ma-ma". b) Utiliza varias sílabas: lalea "da-da", "ma-ma", ave, "ajo". c) Dadá, Mamá, Pan Agua, Oso, Chichi				/_/_/_/_

² Aburto R, Hernández K. Munguía F. instrumentos modificada de la Guía de Evaluación del Desarrollo, para el control, seguimiento y evaluaciones a niños y niñas, propuesto por Ministerio de las Familia (MI FAMILIA). Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense.2000.

Edad (Meses)	Conducta motora	Conducta de coordinación	Conducta Social	Conducta de lenguaje	N	EP	A*	Fecha de observación
13 a 16 meses	<ul style="list-style-type: none"> a) Gatea y camina apoyado en los muebles. b) Camina tomado de la mano. c) Camina bien solo sin ayuda. d) Sube escaleras e) Patea la pelota f) Salta en el lugar y lanza la pelota 	<ul style="list-style-type: none"> a) Presión en pinza fina, opone el índice al pulgar. b) Hace torres de dos o tres cubos. c) Introduce objetos grandes en otros. d) Construye torres de dos cubos. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Juega a palmitas y tortitas. b) Bebe de la taza. c) Juega solo. d) Se viste con ayuda. e) Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido. f) Detiene la acción a la orden NO. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Dadá, Mamá, Pan, Agua, Oso, Chichi. b) Utiliza más palabras. c) Señala algunas partes de su cuerpo. 				/_/_/_/_
17 a 20 meses	<ul style="list-style-type: none"> a) Camina bien solo sin ayuda b) Sube escaleras gateando c) Patea la pelota d) Salta en el lugar y lanza la pelota. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Introduce objetos grandes en otros. b) Construye torres de dos cubos. c) Introduce objetos pequeños en frascos o botellas. d) Construye torres de 3 y 4 cubos. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Juega solo. b) Juega en paralelo. c) Se viste con ayuda d) Ayuda en tareas simples de la casa. e) Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Dadá, Pan, Agua, Oso, Chichi. b) Utiliza más palabras. c) Señala partes del cuerpo. 				/_/_/_/_
21 a 24 Meses	<ul style="list-style-type: none"> a) Sube escaleras gateando. b) Sube escalera con ayuda. c) Patea la pelota d) Pedalea en triciclo e) Salta en el lugar y lanza la pelota. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Introduce objetos grandes en otros. b) Introduce objetos pequeños en frascos o botellas. c) Construye torres de dos cubos. d) Construye torres de 3, 4 y 5 cubos. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Juega solo. b) Juega en paralelo. c) Se viste con ayuda. d) Lava y seca las manos. e) Se pone alguna ropa. f) Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido. g) Ayuda en tareas simples de la casa 	<ul style="list-style-type: none"> a) Utiliza más palabras. b) Señala partes del cuerpo. 				/_/_/_/_

Edad (Meses)	Conducta motora	Conducta de coordinación	Conducta Social	Conducta de lenguaje	N	EP	A*	Fecha de observación
25 a 36 meses	<p>a) Sube escaleras tomado del pasamanos.</p> <p>b) Patea la pelota Sube y baja escalera solo.</p> <p>c) Sube escaleras sin apoyo.</p> <p>d) Sube en el lugar y lanza la pelota.</p> <p>e) Pedalea en triciclo.</p> <p>f) Salta en el lugar y pateo la pelota</p>	<p>a) Construye torres de 3, 4 y 5 cubos.</p> <p>b) Copia el círculo</p> <p>c) Copia la cruz</p> <p>d) Construye torres de más de cinco cubos.</p>	<p>a) Juega en paralelo.</p> <p>b) Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido.</p> <p>c) Ayuda en tareas simples de a la casa.</p> <p>d) Comparte juegos</p> <p>e) Controla esfínteres</p> <p>f) Lava y seca las manos.</p> <p>g) Se pone alguna ropa.</p>	<p>a) Utiliza más palabras.</p> <p>b) Señala algunas partes del cuerpo.</p> <p>c) Construye frases. Usa verbos.</p> <p>d) Cumple órdenes complejas</p>				/_/_/_/_
37 a 48 meses	<p>a) Salta en el lugar y lanza la pelota.</p> <p>b) Sube escaleras sin apoyo.</p> <p>c) Se para en un solo pie sin ayuda.</p> <p>d) Pedalea en un triciclo.</p> <p>d) Salta en un pie.</p>	<p>a) Construye torres de 5 cubos.</p> <p>b) Copia círculo</p> <p>c) Copia la cruz</p> <p>d) Copia el cuadrado</p>	<p>a) Se pone alguna ropa.</p> <p>b) Comparte juegos</p> <p>c) Domina esfínteres.</p> <p>d) Se vista sin ayuda.</p> <p>e) Se lava y seca las manos.</p> <p>f) Ayuda en tareas simples de a la casa.</p>	<p>a) Señala algunas partes del cuerpo.</p> <p>b) Construye frases. Usa verbos.</p> <p>c) Cumple órdenes complejas.</p>				/_/_/_/_
49 a 60 meses	<p>a) Pedalea en un triciclo.</p> <p>b) Salta en un pie</p>	<p>a) Copia círculo</p> <p>b) Copia la cruz</p> <p>c) Copia el cuadrado</p>	<p>a) Se quita alguna ropa.</p> <p>b) Comparte juegos.</p> <p>c) Controla esfínteres.</p> <p>d) Se viste sin ayuda.</p> <p>e) Compite jugando.</p>	<p>a) Cumple órdenes complejas.</p>				/_/_/_/_

Procedimiento para la evaluación del desarrollo en cada conducta.

Procedimiento para la evaluación del desarrollo en cada conducta.

1. Ubicar la edad del niño (a) en meses en la hoja de evaluación
2. Anotar la fecha de la evaluación.
3. Evaluar cada uno de los logros, de cada área (Motora, Coordinación, Social, Lenguaje) de la conducta del niño (a) correspondiente a la edad.
4. Cuando este presente un logro del desarrollo encerrar la letra a la par (a--, b--, c--, etc.)
5. La ausencia de uno o varios logros resaltados en negrilla en la misma área de la conducta, nos indica (A)
6. Si están presentes sólo los logros resaltados en negrilla, la evaluación del área está en proceso (EP)
7. Si el niño (a) cumple con todos los logros resaltados en negrillas y además, uno o más de los que no están en negrilla, la evaluación del área se anotará como Normal (N)

Procedimiento para la evaluación global del desarrollo.

Si en la evaluación de cada una de las áreas encontramos:

1. Dos alertas o más, en cualquiera de las áreas, su evaluación es = Alerta (A)
2. Con la presencia de dos o más (EP) en cualquiera de las áreas ó la presencia de una Alerta, evaluación es = En Proceso (EP)
Significa mayor estimulación y seguimiento.
3. Si en cada una de las áreas están presentes tres o más Normales (N) ó la presencia de un EP, su evaluación es = Normal (N)