

**MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN
DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA**

PROCESO DE VALIDACIÓN DEL IODI
**Informe final del asesoramiento metodológico para la
elaboración del Instrumento de Observación del
Desarrollo Infantil.**

Autores:
Marcela Bottinelli
Pablo Salgado
Sergio Remesar
Mariela Nabergoi
Francisco Díaz

Agosto 2015.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	3
RESULTADOS	6
VALIDEZ EN CAMPO	6
Validez en campo	6
Problemas señalados	6
Aspectos favorables	7
Evaluaciones puntuales de los indicadores	7
Algunas sugerencias de los participantes	7
VALIDACIÓN INTER-OBSERVADORES	8
Producción de audiovisuales para la validación del instrumento	8
Descripción de la muestra	8
Construcción de los índices de Acuerdo y Concordancia de los indicadores	11
Evaluación de los indicadores de desarrollo infantil	13
Indicadores de Desarrollo correspondientes al primer trimestre (0 a 2 meses)	14
Indicadores de Desarrollo correspondientes al segundo trimestre (3 a 5 meses)	16
Indicadores de Desarrollo correspondientes al tercer trimestre (6 a 8 meses)	18
Indicadores de Desarrollo correspondientes al cuarto trimestre (9 a 11 meses)	20
Indicadores de Desarrollo correspondientes a un (1) año (12-23 meses)	22
Indicadores de Desarrollo correspondientes a dos (2) años (24-35 meses)	24
Indicadores de Desarrollo correspondientes a tres (3) años (36-47 meses)	26
Análisis cualitativo del cuestionario abierto	28
Problemas señalados	28
Sugerencias y observaciones	28
Aspectos favorables	29
Comentarios	31

INTRODUCCIÓN

En este documento se presentan los resultados del proceso realizado a solicitud del Equipo de Expertos y referentes encargados de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI) del Ministerio de Salud de la Nación, para evaluar la validez confiabilidad y factibilidad de un conjunto de indicadores mínimo de seguimiento del desarrollo infantil desde una perspectiva de salud integral y derechos.

El asesoramiento consistió en:

1. Acompañar en la selección y fundamentación de un set de indicadores mínimos para valorar el proceso de desarrollo durante la primera infancia (0 a 4 años) y la construcción de la herramienta y recomendaciones sobre el diseño del protocolo.
2. Validación de la suficiencia y pertinencia de la selección conceptual del Grupo de Expertos (GE) y el Grupo de Expertos Ampliado (GEA).
3. Indagación de la viabilidad en la toma de observaciones en terreno a partir de un dispositivo de observación y seguimiento en la aplicación del protocolo.
4. Confiabilidad inter-observadores¹ de los indicadores y la validez en la comprensión y aplicación de los mismos.
5. Construcción de Base de Datos, carga, sistematización y procesamiento.
6. Análisis estadístico descriptivo, estadísticos de significación, análisis cualitativo y triangulación de fuentes e instrumentos.
7. Resultados, conclusiones y sugerencias.

1- Acompañamiento en la selección y fundamentación de un set de indicadores mínimos para valorar el proceso de desarrollo durante la primera infancia y diseño del protocolo.

La DINAMI convocó a un grupo de expertos y referentes en desarrollo infantil para pensar estrategias de evaluación y seguimiento del desarrollo normal en la primera infancia. En dichas reuniones decidieron seleccionar un grupo de indicadores de desarrollo de entre la multiplicidad de indicadores conocidos y validados que permitieran realizar dicho seguimiento en el niño normal, pero que fuera posible de utilizarse en la consulta habitual de control del niño. Así comenzaron a delimitar dicho conjunto y solicitaron acompañamiento metodológico para delinear el protocolo y la herramienta. Durante esta etapa se acuerda y diseña el proceso de trabajo con el grupo de expertos, el grupo ampliado y el trabajo en terreno, y se asesora en la construcción del protocolo inicial, la necesidad de explicitar las definiciones y fuentes de los indicadores seleccionados, garantizar la pertinencia de la selección, la viabilidad de implementación, la forma de aplicación, e instructivos.

2- Validación de la suficiencia y pertinencia de la selección conceptual realizada por Grupo de Expertos y el Grupo de Expertos Ampliado

La selección inicial de indicadores para valorar el desarrollo infantil, fue realizada por un Grupo de Expertos (GE) convocado por DINAMI. Para validar dicha selección se convocó a una mesa de expertos ampliada (GEA) conformada por profesionales de diversas disciplinas de salud que no participaron en la selección inicial.

¹ A los fines del presente informe se utiliza el término “indicador” para hacer referencia a los elementos cuya función principal es la de señalar datos, procedimientos a seguir, fenómenos, situaciones específicas que permiten mostrar con señales o indicios el desarrollo normal del niño/a.

La dinámica del GEA consistió en una jornada de trabajo intensivo para la revisión de los indicadores propuestos por el GE para la elaboración del instrumento, el modo de enunciación de los mismos, el orden de presentación, la inclusión en los diferentes rangos etarios del desarrollo; tomando en consideración los diversos marcos teóricos y el aporte disciplinar de cada participante.

En un primer momento se les presentó la propuesta por parte de la Directora de DINAMI, Dra. Ana Speranza. Luego se instruyó a los participantes sobre la metodología de trabajo para la revisión del instrumento y sus indicadores preseleccionados, para lo cual se organizaron 4 equipos de trabajo integrado por entre 10 y 14 participantes. Cada equipo trabajó con el grupo de indicadores correspondientes a determinado rango de edad dividido en períodos anuales: primer año de vida (0 a 11 meses), segundo año de vida (12 a 23 meses), tercer año de vida (24 a 35 meses) y cuarto año de vida (36 a 47 meses). Dos miembros del GE participaron en cada equipo del GEA, oficiando de coordinadores y observadores participantes, llevando registro escrito sobre las discusiones, los argumentos a favor y en contra, los acuerdos y las definiciones de los indicadores preseleccionados o nuevos indicadores propuestos, para arribar a consensos y acuerdos sobre los mismos. Además se realizó el registro sonoro de cada uno de los equipos de trabajo para su posterior desgrabación y análisis y se llevó a cabo el registro audiovisual de la jornada.

El cierre de la mesa de expertos ampliada se llevó a cabo con la realización de un plenario en el que un miembro de cada grupo expuso sintéticamente cada uno de los aspectos revisados para ser incluido en el instrumento y las discusiones que fueron llevadas adelante al interior del grupo en torno al mismo. Cada coordinador de grupo incorporó los aportes novedosos del plenario a la revisión de cada indicador.

Por último se invitó a todos los participantes a continuar colaborando con el proceso facilitándole vías de contacto por mail o teléfono. De este modo se siguieron recibiendo ideas, sugerencias, definiciones, fundamentación bibliográfica y colaboraciones que fueron sometidas a análisis por parte del GE, la DINAMI y el equipo metodológico.

Como producto de este trabajo, resultó una segunda versión del instrumento sobre el que se trabajó en las siguientes etapas, así como también el instructivo y las definiciones operacionales de cada uno de los indicadores del desarrollo infantil.

3- Indagación de la viabilidad en la toma de observaciones en terreno

En esta etapa, se llevaron a cabo las observaciones en terreno para evaluar la factibilidad del instrumento. Estas observaciones fueron realizadas por miembros de la DINAMI, que recibieron una capacitación del grupo de asesores metodológicos. Las mismas consistieron en observaciones no participantes sistemáticas de consultas de control pediátrico del niño sano en diversos centros de salud del país. Al finalizar cada consulta se implementó un breve cuestionario semi-estructurado con preguntas cerradas y abiertas para indagar las decisiones del profesional sobre el procedimiento de llenado del protocolo, para que observaran cuestiones obstaculizadoras y facilitadoras de dicho procedimiento.

El análisis de este relevamiento permitió identificar algunas problemáticas en cuanto a la implementación del instrumento y sobre aspectos favorables del mismo. Asimismo se identificaron señalamientos puntuales sobre cada una de las cuestiones a ser evaluadas por el profesional así como también sugerencias y propuestas de modificación específicas.

4- Confiabilidad inter-observadores de los indicadores y la validez en la comprensión y aplicación de los mismos.

En esta etapa se realizó el registro audiovisual del control de salud de niños en condiciones habituales de consultorio para todos los grupos de edades en una Unidad Sanitaria del Conurbano bonaerense. Se seleccionaron, editaron y subtitularon 7 videos de entre 3 y 5

minutos de duración cada uno para realizar la evaluación de confiabilidad inter-observadores. Dichos videos fueron proyectados al GE para la confección de un patrón de referencia para la evaluación posterior.

Luego, los videos fueron proyectados en orden aleatorio a profesionales de distintos posgrados en salud en el área de niñez, y que por sus características se anticipan como una muestra heterogénea de profesionales de salud respecto de disciplina, especialidad, distribución geográfica, experiencia y población que atienden. Con ellos se trabajó en dos momentos de la siguiente manera:

En primera instancia se presentó el instrumento, sus objetivos, la dinámica de trabajo y se procedió a la visualización de cada video, llenando cada participante un protocolo para cada registro audiovisual. Además se solicitó registrar datos generales de sus características profesionales individuales. Al finalizar el completamiento se trabajó en grupos de discusión con todos los integrantes, para valorar sensibilidad y factibilidad de la aplicación sobre aspectos de comprensión, claridad, suficiencia, acuerdos y desacuerdos, formulación y opciones, inclusión o exclusión de categorías, dificultades en la observación o parámetros en la toma en sus espacios, etc.

Para todas las etapas se obtuvieron los consentimientos informados correspondientes, asegurando de esta manera la participación con conocimiento de los objetivos de la investigación y sus implicancias, y la confidencialidad de los datos.

5- Construcción de Base de Datos, carga, sistematización y procesamiento:

Base de Datos:

Se procedió a desarrollar un programa de ingreso de datos (Data Entry) específico para el protocolo con los controles de entrada necesarios para minimizar errores y agilizar la carga de datos.

Una vez ingresada la totalidad de los datos (digitalizado) al archivo generado se procedió a exportar a los programas estadísticos SPSS 20.0 y Epidat 4.1. También se procedió a validar y consolidar los datos cargados, evaluando la consistencia para la depuración, control y corrección de errores.

6-Análisis estadístico descriptivo, estadísticos de significación, análisis cualitativo y triangulación de fuentes e instrumentos.

Análisis:

Estadística descriptiva:

a- Para las variables cualitativas nominales y ordinales: se comenzó por una descripción y formulación de categorías. Las cuáles fueron trabajadas a partir del cálculo de: frecuencias absolutas, porcentajes, moda, mediana y medidas de posición (percentiles).

b- Se diseñaron tablas resúmenes y/ o gráficos.

Análisis cualitativo y Triangulación de fuentes e instrumentos:

Se identificaron y revisaron los resultados de todos los aspectos cualitativos registrados. Se trabajó revisando las diferentes categorías emergentes para cada categoría de análisis relevado, se sistematizaron y confeccionaron cuadros de síntesis de las propuestas y emergentes, que permitieron analizar y contextualizar las decisiones a tomar en cada caso.

Presentación de los resultados y conclusiones

Se realizó la presentación del análisis de los datos, tablas y gráficos.

RESULTADOS

Validez en campo.

Se realizaron 110 observaciones de la consulta pediátrica llevadas a cabo por 29 profesionales de ambos sexos de 29 y 53 años de edad, de distintos centros de salud del país en las siguientes Jurisdicciones: Misiones, Corrientes, Salta, Jujuy, Chaco, CABA, y Buenos Aires (conurbano Oeste y Sur, Partido de la Costa y Azul)

Los profesionales participantes contaban con diversa antigüedad en la profesión (entre 1 y 28 años), eran residentes en pediatría, médicos de familia (generalistas) y en su mayoría pediatras.

Se evaluó la aplicación del instrumento en consultas de niños de todas las edades que abarca el mismo (entre 0 y 47 meses). Los tiempos de duración de la consulta oscilaron entre los 5 y los 50 minutos siendo la mayoría entre los 15 y los 20 minutos.

Problemas señalados.

Entre los problemas más frecuentes identificados por los observadores respecto del uso del instrumento se observó que los profesionales tienden a llenar la grilla luego de la consulta y no durante la misma. Esto incurre muchas veces en el olvido de observación o interrogación sobre algunos indicadores. Por otro lado, como no están familiarizados con el instrumento, el desconocimiento de cómo utilizarlo en algunos casos es señalado como un obstáculo. Asimismo, los observadores dan cuenta de que algunos profesionales encuentran confusa y/o incómoda la forma de registrar cuándo un indicador es observado o referenciado (O/R) y señalan que no saben cómo hacerlo cuando hay algo que no se logra.

Por otra parte, respecto de las problemáticas identificadas en la interpretación de los indicadores del instrumento, los observadores señalan que los primeros tres indicadores que deben registrarse en todos los casos, independientemente de la edad del/la paciente, los indicadores referidos a "TODOS" les resultan poco visibles a los profesionales que participaron de la toma, siendo que en muchas ocasiones quedaron sin completar. Del mismo modo, en algunos casos los profesionales expresaron cierta dificultad para comprender el indicador "Utiliza el no como parte de su autoafirmación".

Además, en las observaciones se identifican algunos señalamientos respecto de la implementación del instrumento. Así, un profesional señala que, aunque se trata de una herramienta de seguimiento útil, al momento de "pasar de un centro a otro no se puede hacer un buen seguimiento", por lo que se recomienda evaluar la posibilidad de instalar una dinámica de implementación similar a la de la cartilla de vacunación en la que una copia obre en potestad del paciente, es este caso el/la cuidador/a. En un modo similar, en los pocos lugares donde está informatizada la historia clínica los profesionales señalan que les resulta incómodo y reiterativo completar además la ficha en papel.

Por último, se identificaron algunas observaciones realizadas por los profesionales respecto del formato y la estética del instrumento que complejizan y obstaculizan su completamiento. Por un lado, destacan que el color intenso de algunos casilleros molesta o no permite que se realice allí la escritura. Motivo por el cual se sugiere prestar especial atención a los criterios de impresión, así como también evaluar la posibilidad de publicar dos formatos del documento, uno a color y otro en blanco y negro con tonalidades de grises para la demarcación de los rangos de alarma. Por otro lado, refieren que el espacio de los casilleros es pequeño.

Aspectos favorables.

En cuanto al análisis de aspectos favorables, la mayoría de los profesionales lo encuentra útil como "ayuda memoria", "como guía", como "ordenador", o simplemente "para no olvidarse nada". Asimismo, al ser interrogados acerca de este instrumento, los profesionales declaran que el mismo "es claro, rápido" y que "permite visibilizar el seguimiento del desarrollo".

Del mismo modo, cuando se les pregunta si realizarían algún cambio, los mismos refieren en general que no cambiarían los indicadores evaluados.

Evaluaciones puntuales de los indicadores.

En primera instancia, los indicadores para el período al que corresponde cada niño que asistió a la consulta observada son evaluados en la mayoría de los casos en su totalidad. Sin embargo, cuando lo completan después de la consulta, en ocasiones quedan indicadores sin evaluar.

Los primeros tres indicadores que deben ser evaluados en todos los grupos de edad, ocasionalmente no fueron registrados por los profesionales ni solicitado por los observadores que los completen. En algunos casos lo hicieron, pero en columnas que no corresponden a la edad del niño al momento de la consulta.

Por otra parte, se observa que más allá del esfuerzo por redactar los indicadores de manera precisa, el uso coloquial en la consulta puede tergiversar el sentido de lo que se está evaluando, por ejemplo: "Patea una pelota" se cambia por "¿Juega?"; o también "Garabatea" se cambia por "¿Escribe en la pared?"; "Se desplaza, gatea" por "¿Está queriendo caminar?"; "Emite sonidos, gorjeos" por "¿Te habla?". Estos puntos requieren una profunda contemplación en el diseño de la capacitación para el uso del instrumento, aclarando que la flexibilidad en su aplicación debe ser medida para no distorsionar datos sensibles.

En muchos de los indicadores en donde originalmente se recomendaba observar, en realidad se pregunta. Esto implica revisar las condiciones de posibilidad del consultorio.

Algunas sugerencias de los participantes.

Finalmente, de esta etapa se consignan algunas sugerencias realizadas por los profesionales que por su frecuencia de aparición o por sus implicancias para la evaluación de la viabilidad del instrumento en el campo merecen una revisión por parte del GE:

- Señalar de forma más visible las filas de los primeros tres indicadores que deben evaluarse en todos los casos para que no se les olvide completarlas.
- Resaltar los diferentes períodos etarios con líneas divisorias más gruesas que las que están en la versión de prueba.
- En dos ocasiones diferentes profesionales que evaluaron niños de 2 años agregarían si "el niño sube o baja las escaleras con uno o dos pies". Se recomienda revisar si las implicancias para el desarrollo de este indicador están siendo contempladas en otros indicadores que sí se evalúan en el instrumento.
- Discriminar aspectos del desarrollo de la motricidad fina y gruesa, desarrollo motor, del lenguaje y social.
- En recién nacidos incluir reflejos arcaicos.
- Crear una versión informatizada del instrumento.

Se propone:

- Reemplazar O/P/N² por O/P cuando se logra y O/P seguido por signo negativo (–) cuando no se logra.
- Engrosar las líneas divisorias entre los grupos por edades.
- Poner en negrita los indicadores que deben ser evaluados en todas las consultas.
- Quitar los colores fuertes de la grilla para facilitar el registro.

²O=observado; P=preguntado; N=no logrado

VALIDACIÓN INTER-OBSERVADORES

Producción de audiovisuales para la validación del instrumento.

Se realizó el registro audiovisual del control de salud del niño en una Unidad Sanitaria del Conurbano Bonaerense para todos los grupos de edades. Se seleccionaron, editaron y subtitularon 7 videos para realizar la evaluación inter observadores.

Descripción de la muestra

En total se realizaron cinco tomas, aplicando el instrumento a un total de 115 profesionales (observadores), de diversos posgrados y espacios de pos-formación de diferentes instituciones públicas y privadas del AMBA.

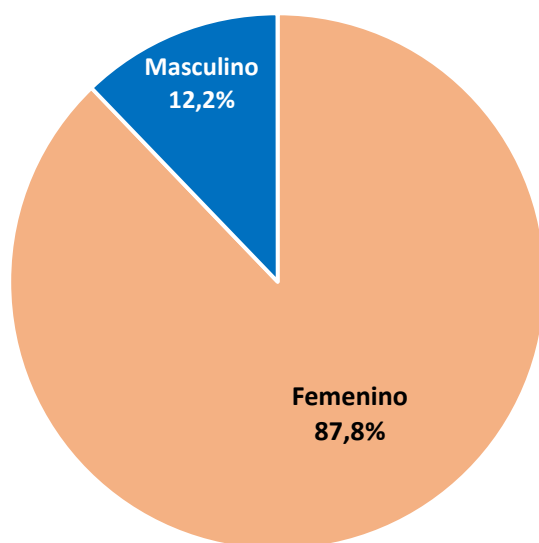
Cada toma consistió en que los observadores aplicaran el instrumento a partir de la evaluación de los audiovisuales preparados para este fin.

El 87,8% fueron mujeres y la edad promedio fue de 41 años con un desvío estándar de 12 años (Tabla N°1 y Gráfico N°1). Los años de profesión (antigüedad) en promedio fue de 15 años (Tabla N°1).

Tabla N°1: Edad por género del profesional.

Género	Media	Mediana	Desviación estándar	N	Mínimo	Máximo	%
Femenino	40,9	39,0	11,6	101	25	67	87,8%
Masculino	43,4	46,0	12,2	14	26	61	12,2%
Total	41,2	39,0	11,6	115	25	67	100,0%

Gráfico N°1: Porcentaje de género de los observadores.



Con respecto a los años de actividad profesional, el 56,5% tienen 10 o más años de experiencia, siendo el promedio de 15 años (Tablas N°2 y N°3).

Tabla N°2: Años de profesión por género del profesional.

Género	Media	Mediana	Desviación estándar	N	Mínimo	Máximo
Femenino	15,1	12,0	12,0	101	1	46
Masculino	16,9	14,5	13,0	14	2	35
Total	15,3	12,0	12,0	115	1	46

Tabla N°3: Años de profesión agrupados.

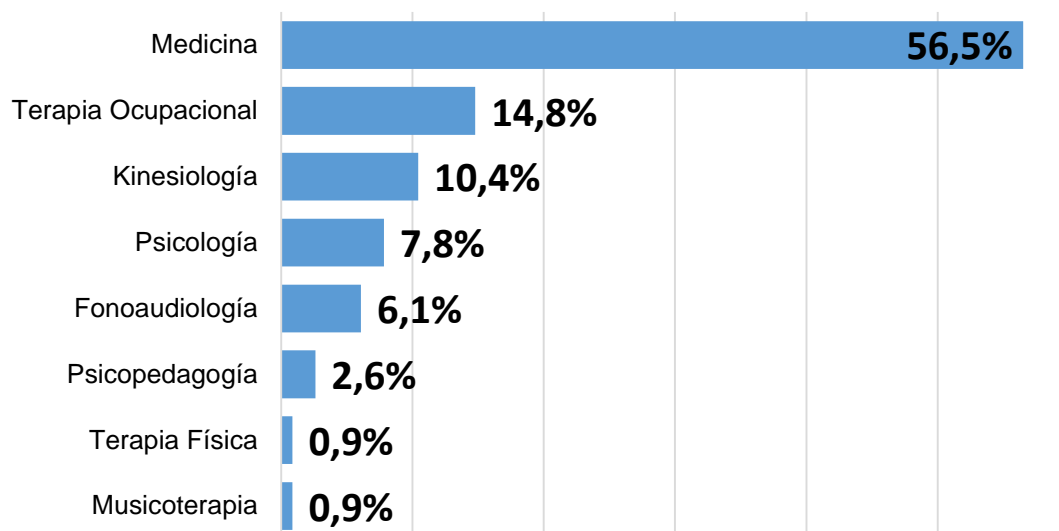
Años de Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 3 años	27	23,5%
4- 9 años	23	20,0%
10-19 años	19	16,5%
20 o más años	46	40,0%
Total	115	100,0%

Respecto de la profesión de los observadores: el 56,5% de los observadores fueron médicos, de los cuales el 26,1% pediatras, 12,2% médicos generalistas y 4 neuropediatras. (Tabla N°4, Gráfico N°2)

Tabla N°4: Distribución de frecuencias y porcentual de profesión de los observadores.

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Pediatría	30	26,1%
Terapia Ocupacional	17	14,8%
Neonatología	17	14,8%
Medicina general	14	12,2%
Kinesiología	12	10,4%
Psicología	9	7,8%
Fonoaudiología	7	6,1%
Neuropediatría	4	3,5%
Psicopedagogía	3	2,6%
Terapia Física	1	0,9%
Musicoterapia	1	0,9%
Total	115	100,0%

Gráfico N° 2: Profesión de los observadores. Distribución porcentual.



Construcción de los índices de Acuerdo y Concordancia de los indicadores.

A partir de los resultados obtenidos se elaboró un Índice de Acuerdo y un Índice de Concordancia.

Índice de Acuerdo:

Es el mayor porcentaje en la elección categorías para cada indicador, por lo tanto la Moda expresada en porcentaje. Es decir que refleja el nivel de coincidencia entre los observadores que evalúan la misma consulta en un audiovisual para la consignación de las categorías Observado (O), Preguntado (P), No Logrado (N), vacío (S/D).

Por ejemplo para el indicador:

Indicador	Observación	Frecuencia	Porcentaje	Experto
Se calma cuando lo alza su cuidador	S/D	7	6,1%	
	Obsev/Preg	108	93,9%	V
	No logrado	0	0,0%	

La moda es Observado que corresponde a una frecuencia de 108, por lo tanto el Índice de acuerdo es 93,9%.

Se elaboró una escala para evaluar el grado de acuerdo, a partir de este Índice de Acuerdo (Tabla N°5).

Tabla N°5: Construcción de las categorías del Índice de Acuerdo entre profesionales.

Grado de acuerdo	Índice de acuerdo	Equivale	Colores
Muy Alto	80% o más	Último quintil	Verde
Alto	79-67%	4° quintil y 3° tercil	Verde claro
Medio	66-51%	2° tercil y Mediana	Amarillo
Bajo	50-25%	Mediana y 1° cuartil	Naranja
Muy Bajo	< 25%	1° cuartil	Rojo

Índice de Concordancia:

Es el porcentaje de la categoría seleccionada por los observadores que coincidió con la elección de la categoría propuesta por el GE para cada indicador.

El Índice de Concordancia puede o no coincidir con el Índice de Acuerdo entre observadores

Por ejemplo para el indicador:

Indicador	Observación	Frecuencia	Porcentaje	Experto
Se calma cuando lo alza su cuidador	S/D	7	6,1%	
	Obsev/Preg	108	93,9%	V
	No logrado	0	0,0%	

La moda es Obs/Preg que corresponde a una frecuencia de 108 y el Índice de acuerdo es 93,9% y el Índice de concordancia es 93,9%.

Otro ejemplo:

Indicador	Observación	Frecuencia	Porcentaje	Experto
Sonríe cuando lo miran -sonrisa social	S/D	16	13,9%	V
	OP	94	81,7%	
	No logrado	5	4,3%	

La moda es Observado que corresponde a una frecuencia de 94, el Índice de acuerdo es 81,7% y el Índice de concordancia es del 13,9%.

Se elaboró una escala para evaluar el grado de concordancia entre observadores y GE, a partir de este Índice de concordancia (Tabla N°6).

Tabla N°6: Construcción de las categorías del Índice de Concordancia de profesionales y GE.

Grado de Concordancia	Índice de concordancia	Equivale	Colores
Muy Alto	80% o más	Último quintil	Verde
Alto	79-67%	4° quintil y 3° tercil	Verde claro
Medio	66-51%	2° tercil y Mediana	Amarillo
Bajo	50-25%	Mediana y 1° cuartil	Naranja
Muy Bajo	< 25%	1° cuartil	Rojo

Evaluación de los indicadores del desarrollo infantil.

En función de los resultados de los Índices de Acuerdo y de Concordancia, se realizó triangulación metodológica con los resultados del análisis cualitativo, especialmente en los indicadores que tuvieron un Índice de Acuerdo de nivel medio o inferior, considerando que estos resultados señalan qué aspectos y en qué sentido ajustar en el instrumento o en la forma de utilizarlo. A continuación se presentan de cada tabla y gráfico algunas observaciones cualitativas a modo de ejemplo. De estas surgieron recomendaciones y sugerencias para la elaboración de la versión final del instrumento que se consignan todas juntas en el apartado “Sugerencias y observaciones”.

Con respecto al Índice de Concordancia los indicadores con nivel medio o inferior se explican en todos los casos porque, por un lado, el patrón de referencia fue elaborado por el GE en condiciones particulares:

- Reproducción múltiple de los audiovisuales con GE vs Reproducción única en grupo de profesionales observadores.
- Reproducción con baja calidad de audio y sin subtítulo con GE vs Reproducción única con condiciones mejoradas de audio y videos subtítulos con profesionales observadores.

Por otro lado, en la mayoría de los casos el GE fue más exigente en la valoración de los indicadores logrados que los profesionales, quienes presentaron mayor dispersión en las respuestas para estos.

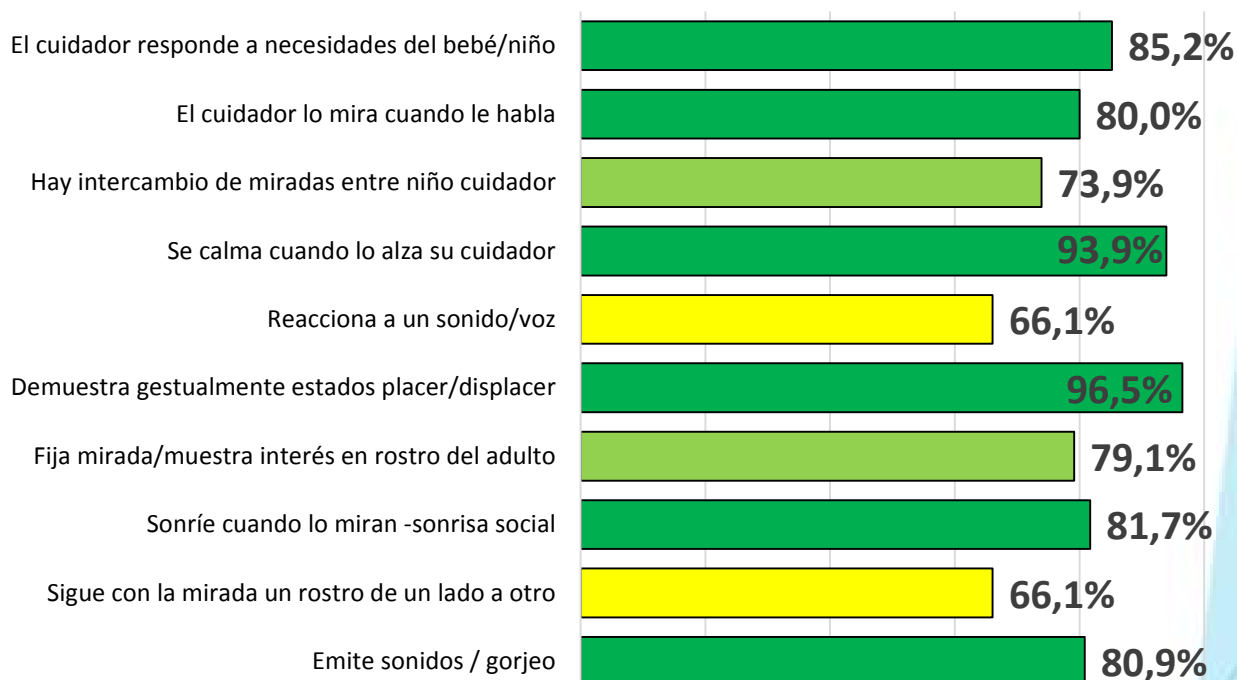
En todos los casos, ya sea que el Índice de Concordancia fuera alto, medio o bajo, los resultados presentan una racionalidad al considerar la particularidad de los casos evaluados, las condiciones de reproducción señaladas y el nivel de exigencia al momento de valorar, mostrando la sensibilidad de los indicadores a dichas particularidades y permitiendo realizar sugerencias específicas, especialmente en la precisión de las definiciones operacionales para la versión final del instrumento. Por lo tanto, los resultados de los Índice de Acuerdo y Concordancia deben considerarse de forma procesual.

Indicadores de Desarrollo correspondientes al primer trimestre (0 a 2 meses).

Tabla N°7: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil del primer trimestre (0 a 2 meses)³.

1º TRIMESTRE: THIAGO (1 mes)	Opción Evaluador	Opción Expertos	Acuerdo /Evaluadores	Índice Acuerdo	Acuerdo /Expertos	Índice Concordancia
El cuidador responde a necesidades del bebé/niño	OP	OP	85,2%	Muy Alto	85,2%	Muy Alto
El cuidador lo mira cuando le habla	S/D	OP	80,0%	Muy Alto	11,3%	Muy Bajo
Hay intercambio de miradas entre niño cuidador	OP	OP	73,9%	Alto	73,9%	Alto
Se calma cuando lo alza su cuidador	OP	OP	93,9%	Muy Alto	93,9%	Muy Alto
Reacciona a un sonido/voz	S/D	OP	66,1%	Medio	27,0%	Bajo
Demuestra gestualmente estados placer/displacer	OP	OP	96,5%	Muy Alto	96,5%	Muy Alto
Fija mirada/muestra interés en rostro del adulto	OP	OP	79,1%	Alto	79,1%	Alto
Sonríe cuando lo miran -sonrisa social	S/D	OP	81,7%	Muy Alto	13,9%	Muy Bajo
Sigue con la mirada un rostro de un lado a otro	S/D	OP	66,1%	Medio	19,1%	Muy Bajo
Emite sonidos / gorjeo	OP	OP	80,9%	Muy Alto	80,9%	Muy Alto

Gráfico N° 3: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil del primer trimestre (0 a 2 meses).



³ OP: Observado, preguntado o referido; S/D: no observado ni preguntado; N: no logrado

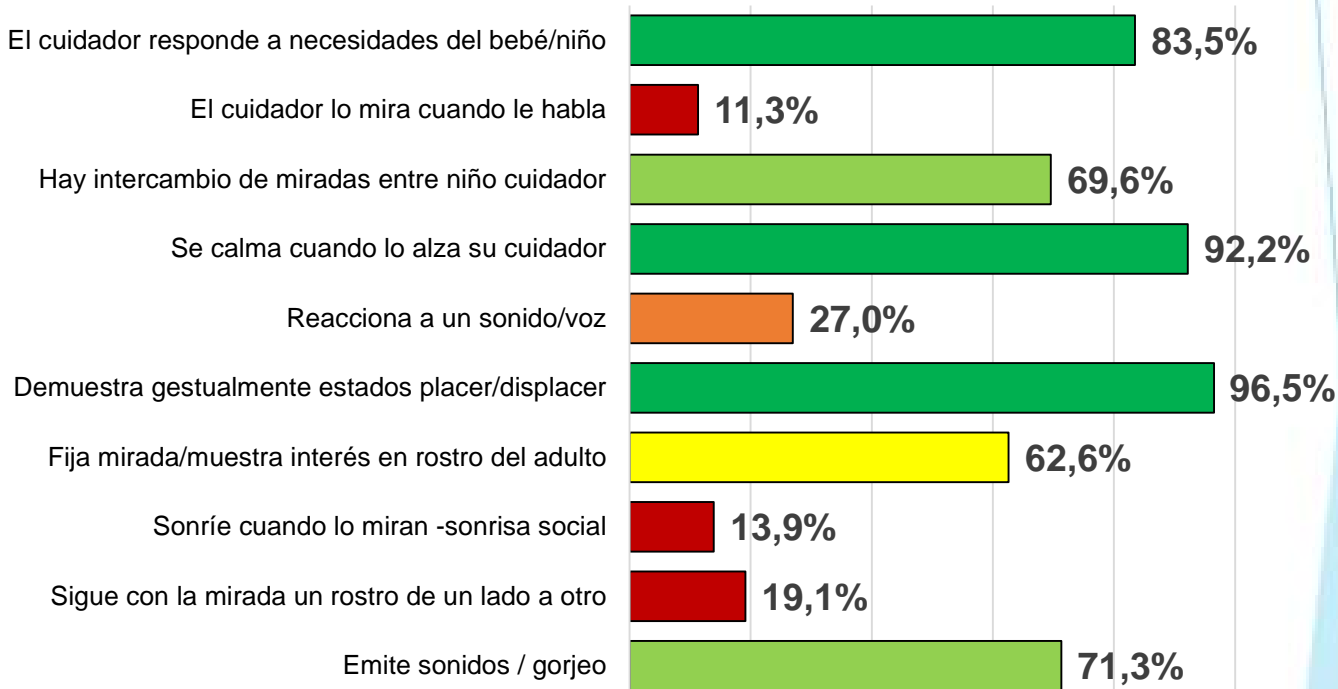
Como se puede observar en la tabla N°7 y el gráfico N°3, en este grupo etario el Índice de Acuerdo es alto o muy alto en la mayoría de los indicadores del desarrollo. Respecto de los indicadores en el que el acuerdo es medio, los valores se encuentran en el límite superior del intervalo y además se deben considerar algunos aspectos del análisis cualitativo. En este sentido, respecto del indicador “reacciona a un sonido/voz”, algunos de las observaciones realizadas por los participantes fueron:

Resulta poco claro el distinguir si realmente no lo hace o no fue observado. Se necesitaría un entrenamiento (no muy complejo pero al menos una lectura a conciencia) sobre lo que implica cada ítem. Por ejemplo: “reacciona ante un sonido’ ¿alcanza con que mire hacia donde hablan la médica y la madre o tiene que verse más claramente?”

En este mismo sentido, respecto del indicador “sigue con la mirada un rostro de un lado a otro”, se observa que:

Algunos ítems parecen confusos en la comprensión, especialmente cuando puede haber diferencias cualitativas en la ejecución. Por ejemplo: 1) “Sigue con la mirada de un lado a otro”. No dice si tiene que ser para ambos lados, o cuantos grados, o si es solo ojos u ojos y cabeza.

Gráfico N° 4: Índice de Concordancia en los indicadores de desarrollo infantil del primer trimestre (0 a 2 meses).

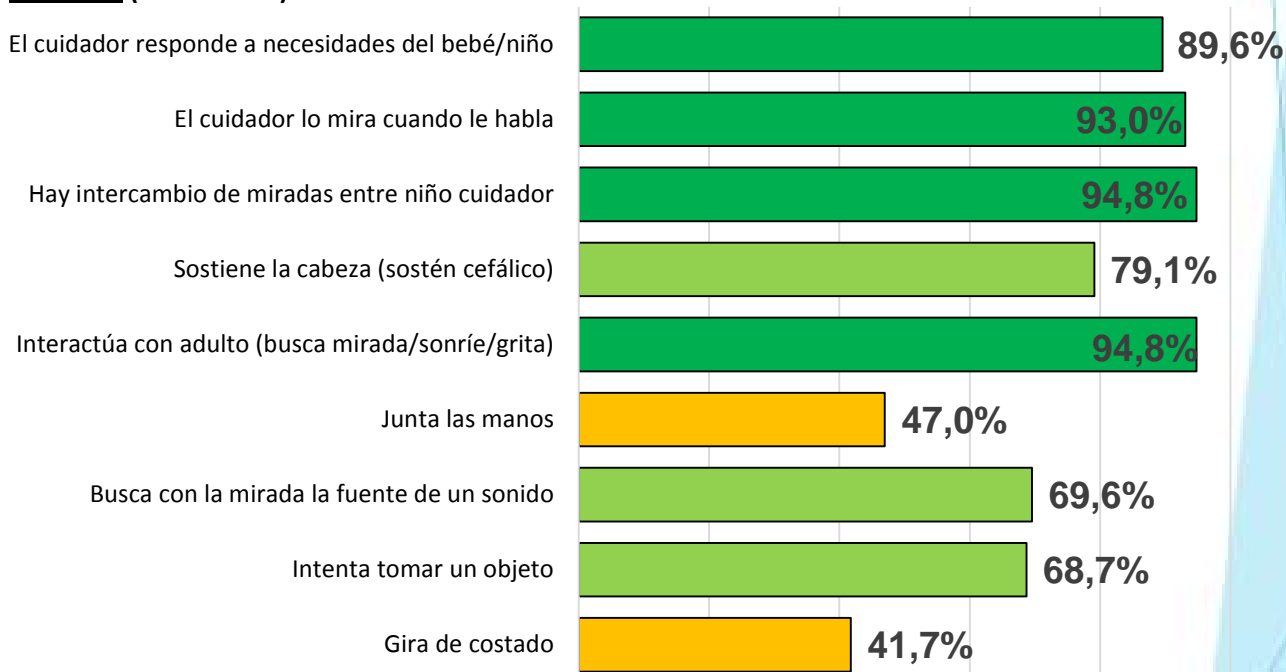


Indicadores de Desarrollo correspondientes al segundo trimestre (3 a 5 meses).

Tabla N°8: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil del segundo trimestre (3 a 5 meses).

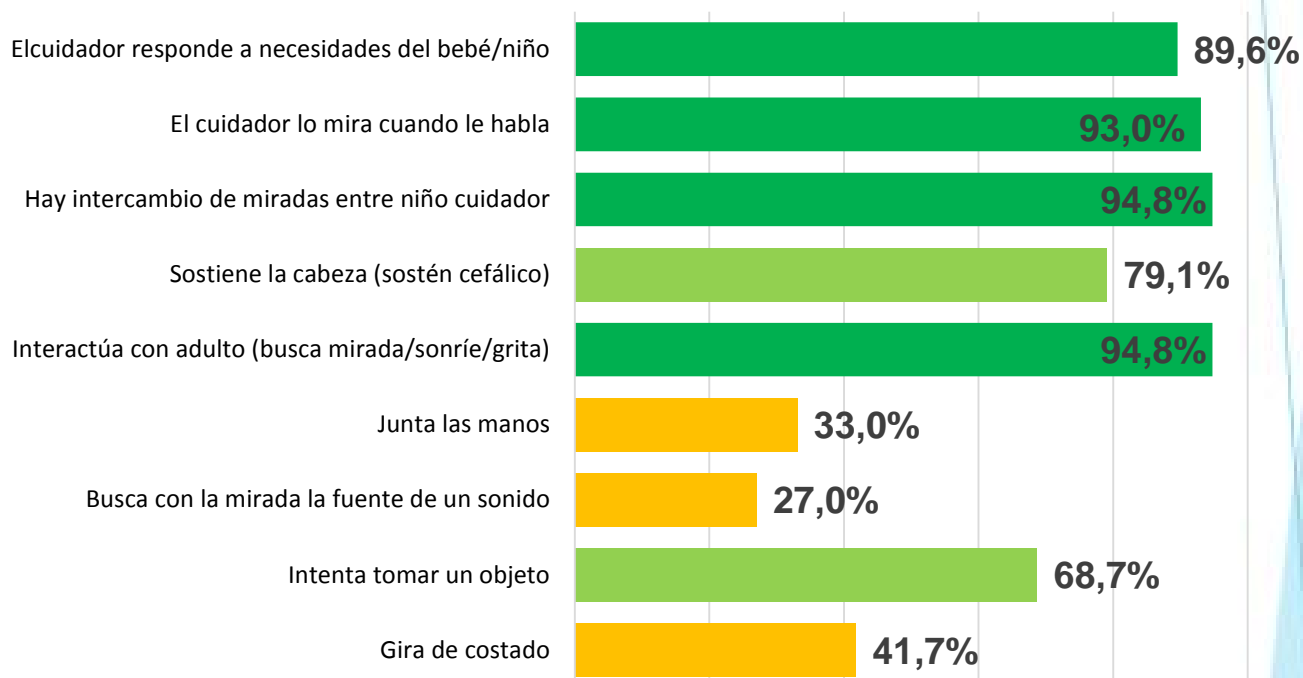
2º TRIMESTRE: MATIAS (4 meses)	Opción Evaluador	Opción Expertos	Acuerdo /Evaluadores	Índice Acuerdo	Acuerdo /Expertos	Índice Concordancia
El cuidador responde a necesidades del bebé/niño	OP	OP	89,6%	Muy Alto	89,6%	Muy Alto
El cuidador lo mira cuando le habla	OP	OP	93,0%	Muy Alto	93,0%	Muy Alto
Hay intercambio de miradas entre niño cuidador	OP	OP	94,8%	Muy Alto	94,8%	Muy Alto
Sostiene la cabeza (sostén cefálico)	OP	OP	79,1%	Alto	79,1%	Alto
Interactúa con adulto (busca mirada/sonríe/grita)	OP	OP	94,8%	Muy Alto	94,8%	Muy Alto
Junta las manos	OP	S/D	47,0%	Bajo	33,0%	Bajo
Busca con la mirada la fuente de un sonido	OP	S/D	69,6%	Alto	27,0%	Bajo
Intenta tomar un objeto	OP	OP	68,7%	Alto	68,7%	Alto
Gira de costado	OP	S/D	41,7%	Bajo	41,7%	Bajo

Gráfico N° 5: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil del segundo trimestre (3 a 5 meses).



En este grupo etario el Índice de Acuerdo también es alto o muy alto en la mayoría de los indicadores. En aquellos en el que el acuerdo es medio, el análisis cualitativo permite visibilizar posibles motivos de la dispersión de las respuestas. En el indicador “Junta las manos” en el video el niño no junta las manos en ningún momento. Sin embargo, mientras que algunos consideraron que no lo logró, otros consignaron que no había suficientes datos. Por otra parte en la desgrabación de la consulta se observa que la médica realiza preguntas sobre las manos y las respuestas de la madre, que se escuchan con bajo volumen. En los subtítulos se aclara que cuando la médica pregunta “¿Se mira las manitos?” la madre refiere “Sí y se las empalma”. De todos modos, la dispersión en la respuesta puede ser comprendida también a partir de la multiplicidad de aspectos a atender y recordar del video (observación, audición, subtítulo y completamiento de los indicadores al final de la visualización). Por su parte, en el indicador “gira de costado” varios observaron que el niño “*intenta* girar de costado”. De este modo algunos consignaron que lo logra, mientras que otros consideraron que esto no era suficiente (“*intenta* girar de costado pero no lo logra”) y consignaron que no lo logra (N) o dejaron el casillero vacío (S/D).

Gráfico N° 6: Índice de Concordancia en los indicadores de desarrollo infantil del segundo trimestre (3 a 5 meses).

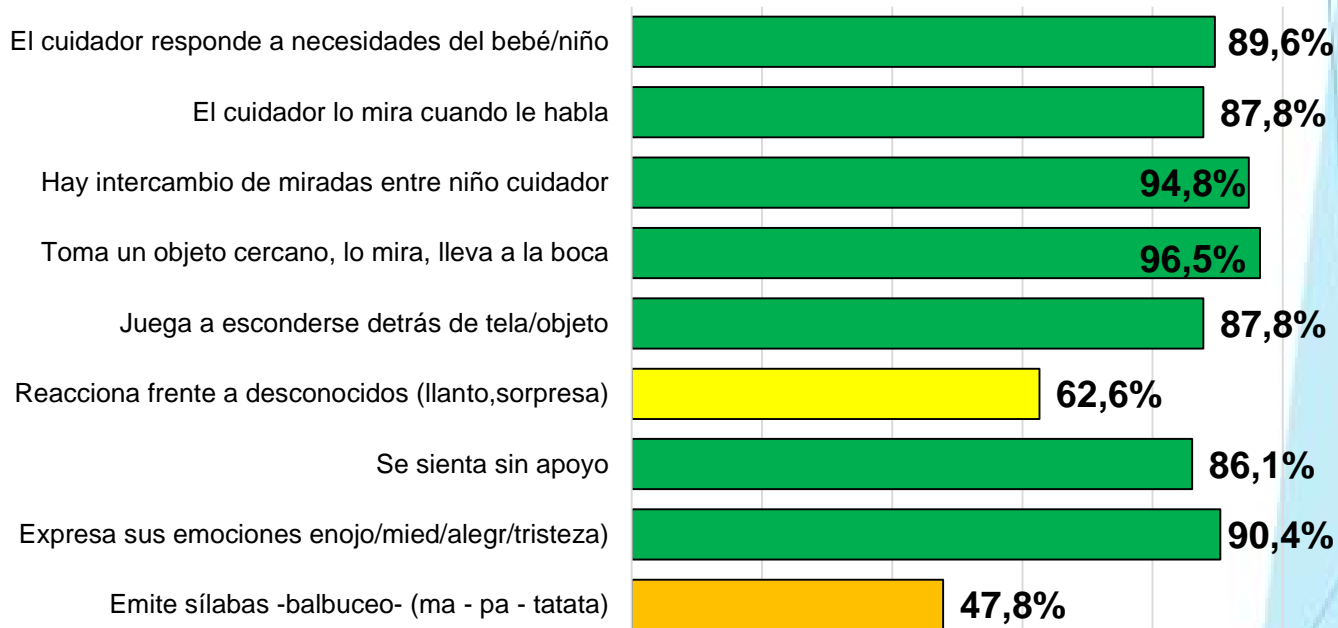


Indicadores de Desarrollo correspondientes al tercer trimestre (6 a 8 meses).

Tabla N°9: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil del tercer trimestre (6 a 8 meses).

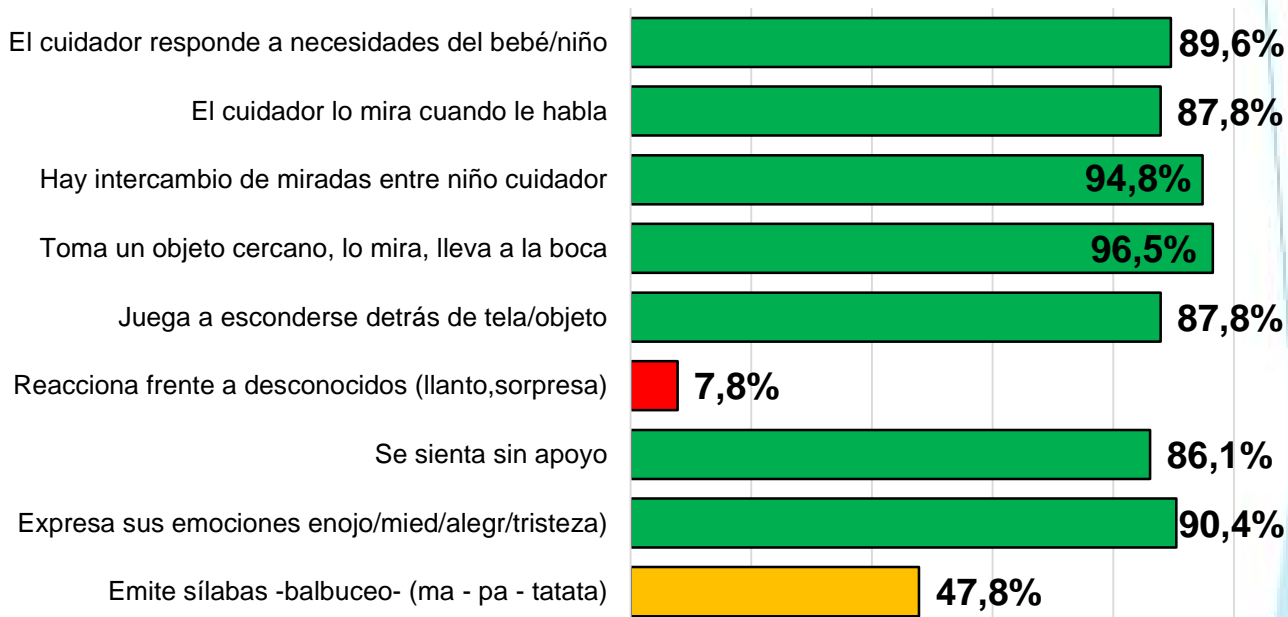
3º TRIMESTRE: IAN (6 meses)	Opción Evaluador	Opción Expertos	Acuerdo /Evaluadores	Índice Acuerdo	Acuerdo /Expertos	Índice Concordancia
El cuidador responde a necesidades del bebé/niño	OP	OP	89,6%	Muy Alto	89,6%	Muy Alto
El cuidador lo mira cuando le habla	OP	OP	87,8%	Muy Alto	87,8%	Muy Alto
Hay intercambio de miradas entre niño cuidador	OP	OP	94,8%	Muy Alto	94,8%	Muy Alto
Toma un objeto cercano, lo mira, lleva a la boca	OP	OP	96,5%	Muy Alto	96,5%	Muy Alto
Juega a esconderse detrás de tela/objeto	S/D	S/D	87,8%	Muy Alto	87,8%	Muy Alto
Reacciona frente a desconocidos (llanto, sorpresa)	OP	N	62,6%	Medio	7,8%	Muy Bajo
Se sienta sin apoyo	N	N	86,1%	Muy Alto	86,1%	Muy Alto
Expresa sus emociones enojo/miedo/alegría/tristeza)	OP	OP	90,4%	Muy Alto	90,4%	Muy Alto
Emite sílabas -balbuceo- (ma - pa - tatata)	S/D	S/D	47,8%	Bajo	47,8%	Bajo

Gráfico N° 7: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil del tercer trimestre (6 a 8 meses).



En este trimestre el índice de Acuerdo es muy alto en casi todos los indicadores. Respecto de los indicadores con menor Índice de Acuerdo, el indicador “reacciona frente a desconocidos (llanto, sorpresa)”, una observación refiere “Algunos ítems parecen confusos en la comprensión, especialmente cuando puede haber diferencias cualitativas en la ejecución. Por ejemplo: (...) “Reacciona ante desconocidos”, ¿Tiene que ser reacción negativa? El niño del video le sonríe a la pediatra, eso es una reacción?”. Con respecto al indicador “Emite sílabas -balbuceo- (ma - pa - tatata)”, no hubo comentarios cualitativos de los profesionales, sin embargo cabe aclarar que en el video de la consulta no hay datos suficientes para la observación de este indicador. Asimismo, se puede observar que a pesar de haberse contemplado la distribución aleatoria en el orden de reproducción de los videos en cada una de las tomas para evitar un sesgo por fatiga de completamiento, el orden de los indicadores en el instrumento necesariamente debió mantenerse tal como se presenta en la planilla. Considerando esto junto con la forma de completamiento (al final de la visualización del video), es posible que los menores Índices de Acuerdo presentes en algunos de los últimos ítems de cada período se deban a este motivo.

Gráfico N° 8: Índice de Concordancia en los indicadores de desarrollo infantil del tercer trimestre (6 a 8 meses).

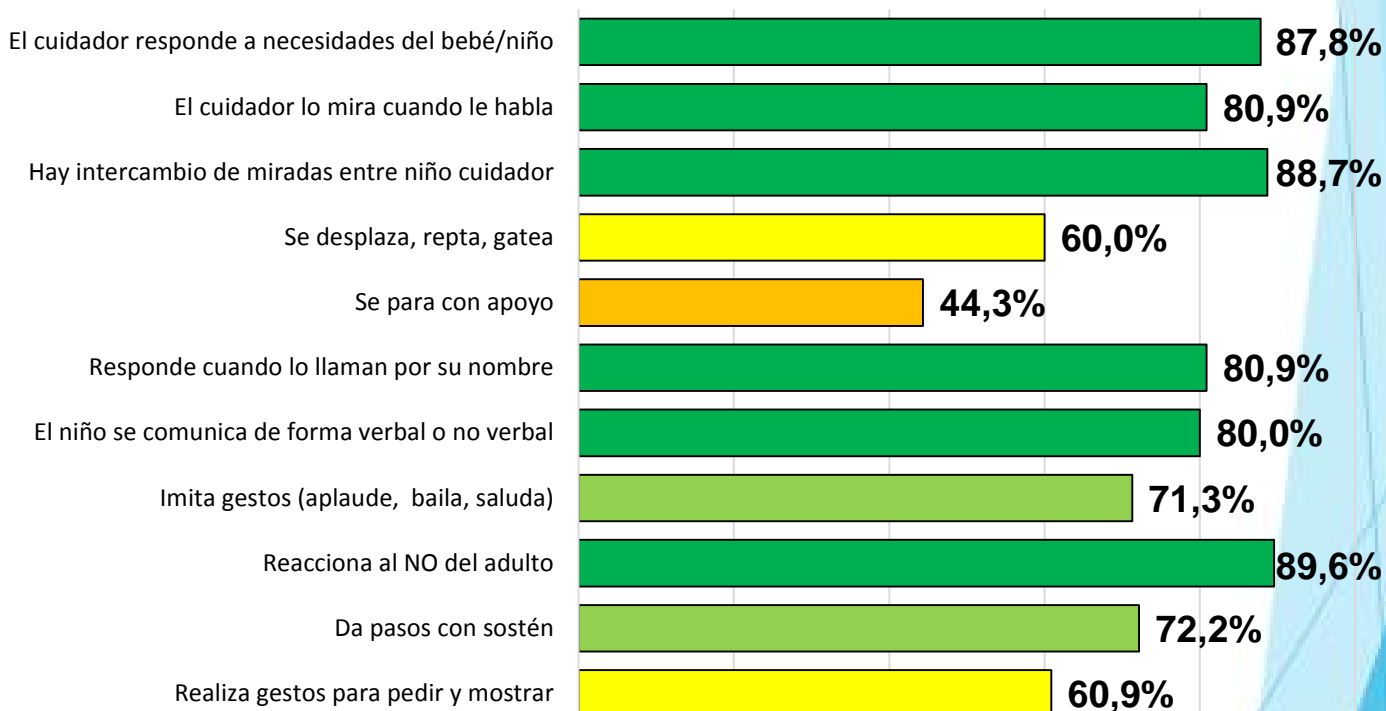


Indicadores de Desarrollo correspondientes al cuarto trimestre (9 a 11meses).

Tabla N°10: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil del cuarto trimestre (9 a 11meses).

4º TRIMESTRE: LAUREANO (9 meses)	Opción Evaluador	Opción Expertos	Acuerdo /Evaluadores	Índice Acuerdo	Acuerdo /Expertos	Índice Concordancia
El cuidador responde a necesidades del bebé/niño	OP	OP	87,8%	Muy Alto	87,8%	Muy Alto
El cuidador lo mira cuando le habla	OP	OP	80,9%	Muy Alto	80,9%	Muy Alto
Hay intercambio de miradas entre niño cuidador	OP	OP	88,7%	Muy Alto	88,7%	Muy Alto
Se desplaza, reptar, gatea	N	N	60,0%	Medio	60,0%	Medio
Se para con apoyo	OP	S/D	44,3%	Bajo	38,3%	Bajo
Responde cuando lo llaman por su nombre	S/D	S/D	80,9%	Muy Alto	80,9%	Muy Alto
El niño se comunica de forma verbal o no verbal	OP	S/D	80,0%	Muy Alto	15,7%	Muy Bajo
Imita gestos (aplaude, baila, saluda)	S/D	N	71,3%	Alto	12,2%	Muy Bajo
Reacciona al NO del adulto	S/D	OP	89,6%	Muy Alto	2,6%	Muy Bajo
Da pasos con sostén	S/D	S/D	72,2%	Alto	72,2%	Alto
Realiza gestos para pedir y mostrar	S/D	S/D	60,9%	Medio	60,9%	Medio

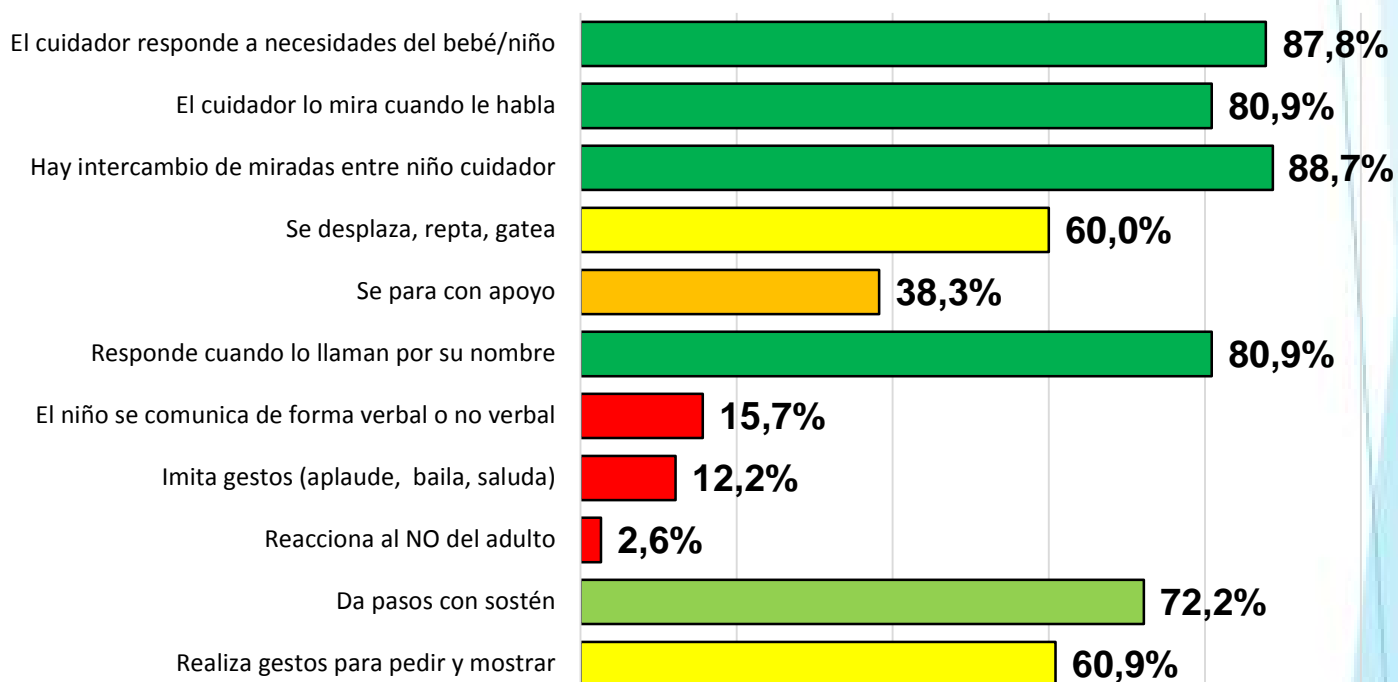
Gráfico N° 9: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil del cuarto trimestre (9 a 11 meses).



En este período, también la mayoría de los indicadores se presentan con un Índice de Acuerdo alto o muy alto. Respecto de los indicadores con menor índice de acuerdo se realizan los siguientes señalamientos:

- “Se desplaza, reptar, gatea”: El acuerdo es Alto si se consideran conjuntamente los valores N (60%) y S/D (13,9%). Con respecto a este indicador algunos profesionales observaron dudas en la puntuación dado que el niño logra solo una de las pautas incluidas en este indicador.
- “Se para con apoyo”: En las observaciones se refiere que “si se para solo, puedo ver que sostiene su peso pero no veo que él pase del sentado al parado sosteniéndose. Veo ambigua la pregunta”. “No se para sosteniéndose, sí carga peso en sus pies”. “Se para con apoyo cuando la mamá lo sostiene”.
- “Realiza gestos para pedir y mostrar”: El acuerdo es alto si se consideran conjuntamente los valores N (13%) y S/D (60,9%).

Gráfico Nº 10: Índice de Concordancia en los indicadores de desarrollo infantil del cuarto trimestre (9 a 11 meses).

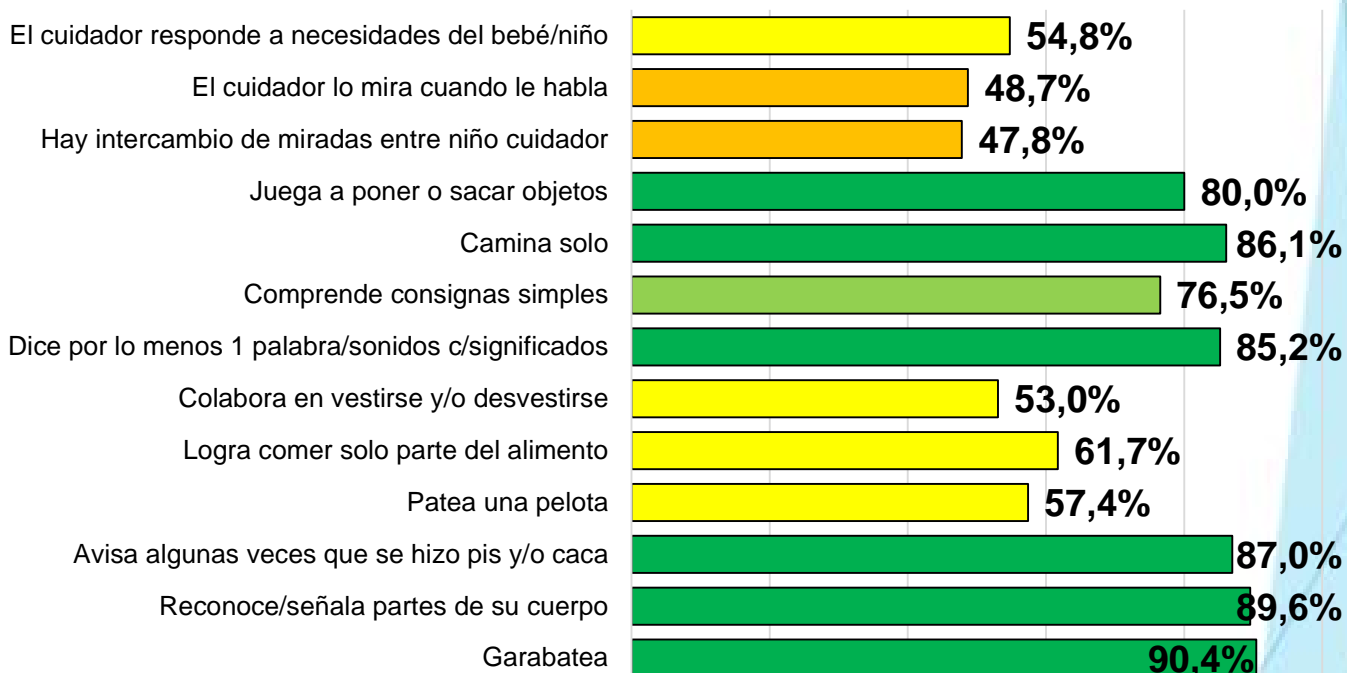


Indicadores de Desarrollo correspondientes a un (1) año (12-23 meses).

Tabla N°11: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil de un (1) año (12 a 23 meses).

1 AÑO: BRAIAN (15 meses)	Opción Evaluador	Opción Expertos	Acuerdo /Evaluadores	Índice Acuerdo	Acuerdo /Expertos	Índice Concordancia
El cuidador responde a necesidades del bebé/niño	OP	N	54,8%	Medio	40,0%	Bajo
El cuidador lo mira cuando le habla	N	N	48,7%	Bajo	48,7%	Bajo
Hay intercambio de miradas entre niño cuidador	N	N	47,8%	Bajo	47,8%	Bajo
Juega a poner o sacar objetos	S/D	S/D	80,0%	Muy Alto	80,0%	Muy Alto
Camina solo	OP	S/D	86,1%	Muy Alto	12,2%	Muy Bajo
Comprende consignas simples	S/D	OP	76,5%	Alto	13,0%	Muy Bajo
Dice por lo menos 1 palabra/sonidos c/significados	OP	N	85,2%	Muy Alto	5,2%	Muy Bajo
Colabora en vestirse y/o desvestirse	N	S/D	53,0%	Medio	37,4%	Bajo
Logra comer solo parte del alimento	N	OP	61,7%	Medio	13,9%	Muy Bajo
Patea una pelota	OP	OP	57,4%	Medio	57,4%	Medio
Avisa algunas veces que se hizo pis y/o caca	S/D	S/D	87,0%	Muy Alto	87,0%	Muy Alto
Reconoce/señala partes de su cuerpo	S/D	S/D	89,6%	Muy Alto	89,6%	Muy Alto
Garabatea	S/D	S/D	90,4%	Muy Alto	90,4%	Muy Alto

Gráfico N° 11: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil correspondiente a 12-23 meses.

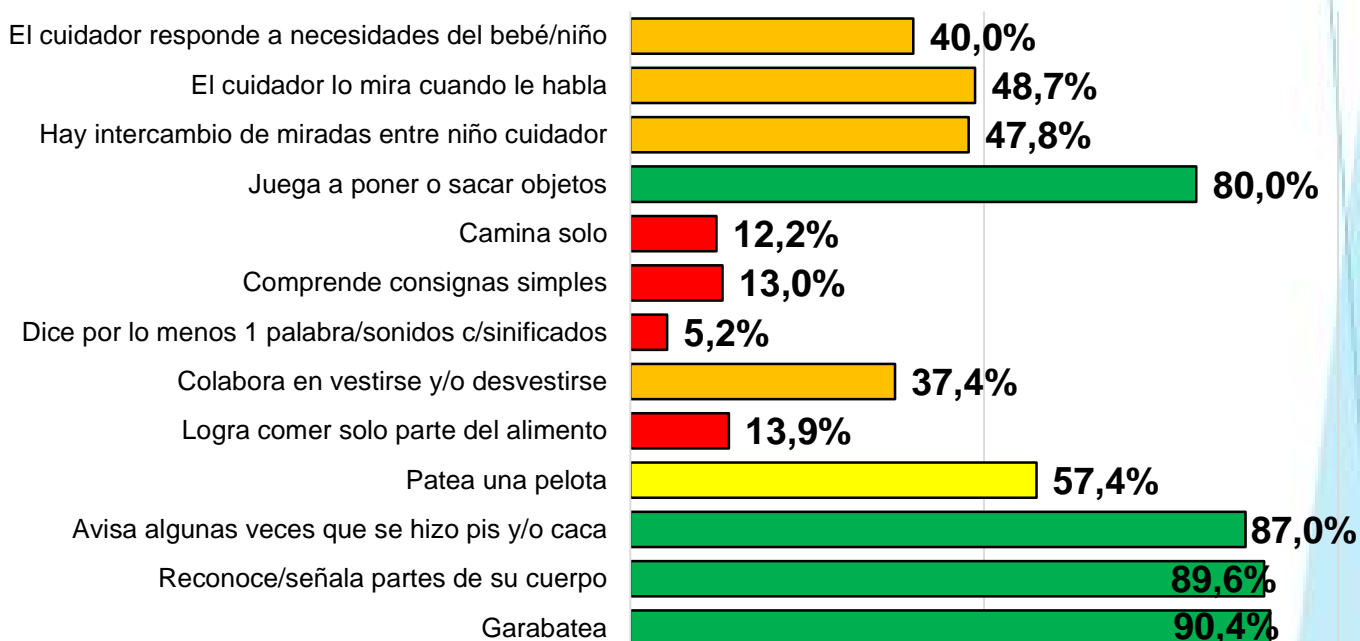


En este caso se observa que los resultados expresan la complejidad del caso registrado para la valoración de este período. En los primeros tres indicadores, necesarios de ser completados en todos los períodos, la dispersión resultante en el Índice de Acuerdo da cuenta de la sensibilidad del instrumento para captar la situación particular del niño que se presenta en el video. De esta manera, en los indicadores que deben ser evaluados en todas las consultas, las respuestas se reparten entre los distintos valores. Algunos comentarios relacionados fueron: “se observa una mamá agotada, desgastada, con poca disponibilidad para el niño”; “poca mirada hacia el niño, niño que requiere seguimiento”.

Respecto de los otros indicadores con Índice de Acuerdo bajo o medio:

- “Colabora en vestirse y/o desvestirse”: El acuerdo es muy alto si se consideran conjuntamente los valores N (53%) y S/D (37,4%).
- “Logra comer solo parte del alimento”: El acuerdo es muy alto si se consideran conjuntamente los valores N (61,7%) y S/D (24,3%). Ejemplos de observaciones relacionadas con este indicador son: "La mamá dice que no le da comida, por lo tanto me pregunto si se evalúa la habilidad del niño para hacerlo o si no lo hace por falta de oportunidad", "la mamá refiere que no y no se observó". Es interesante señalar que estos comentarios fueron realizados por fonoaudiólogas.
- “Patea una pelota”: Las respuestas se distribuyen principalmente entre P y S/D. Al respecto se presentó una diferencia en la interpretación dado que la madre refiere que le gusta jugar con la pelota pero no aclara si la patea. Una observación lo registra así: “Dice que le gusta jugar a la pelota, no sé si eso vale como si pateara”.

Gráfico Nº 12: Índice de Concordancia en los indicadores de desarrollo infantil correspondiente a 12-23 meses.

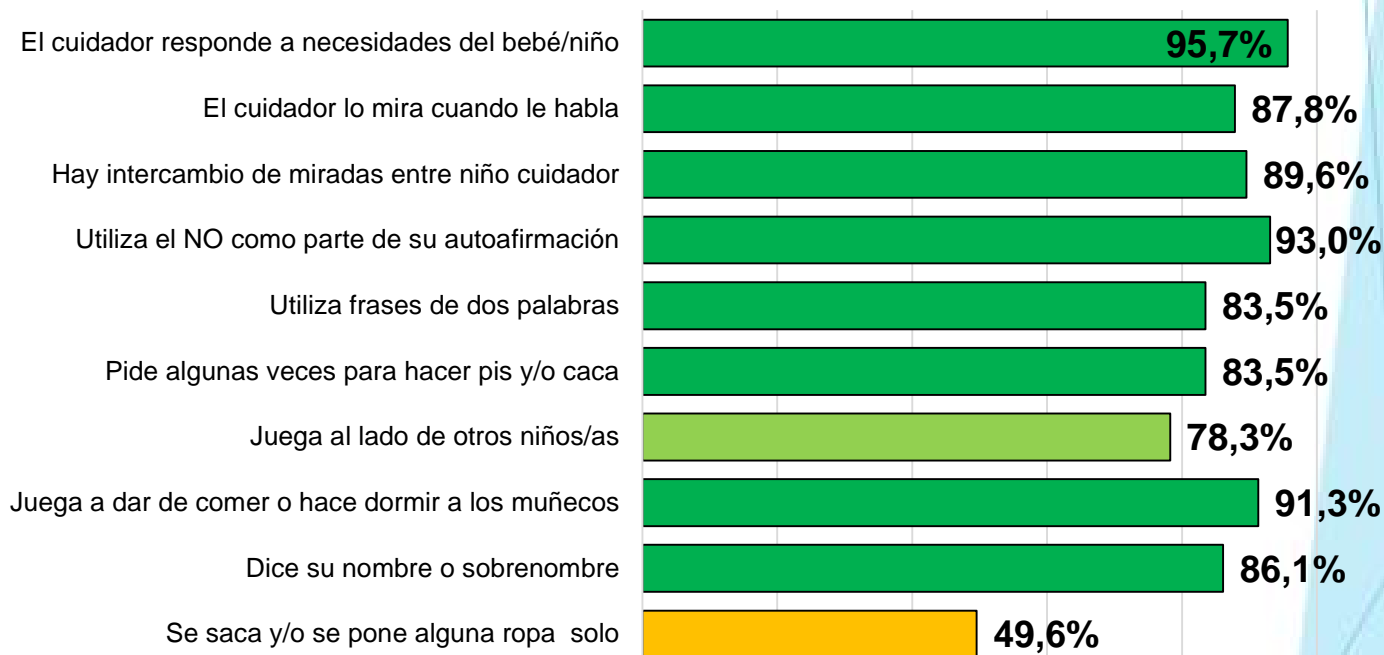


Indicadores de Desarrollo correspondientes a dos (2) años (24-35 meses).

Tabla N°12: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil de dos (2) años (24 a 35 meses).

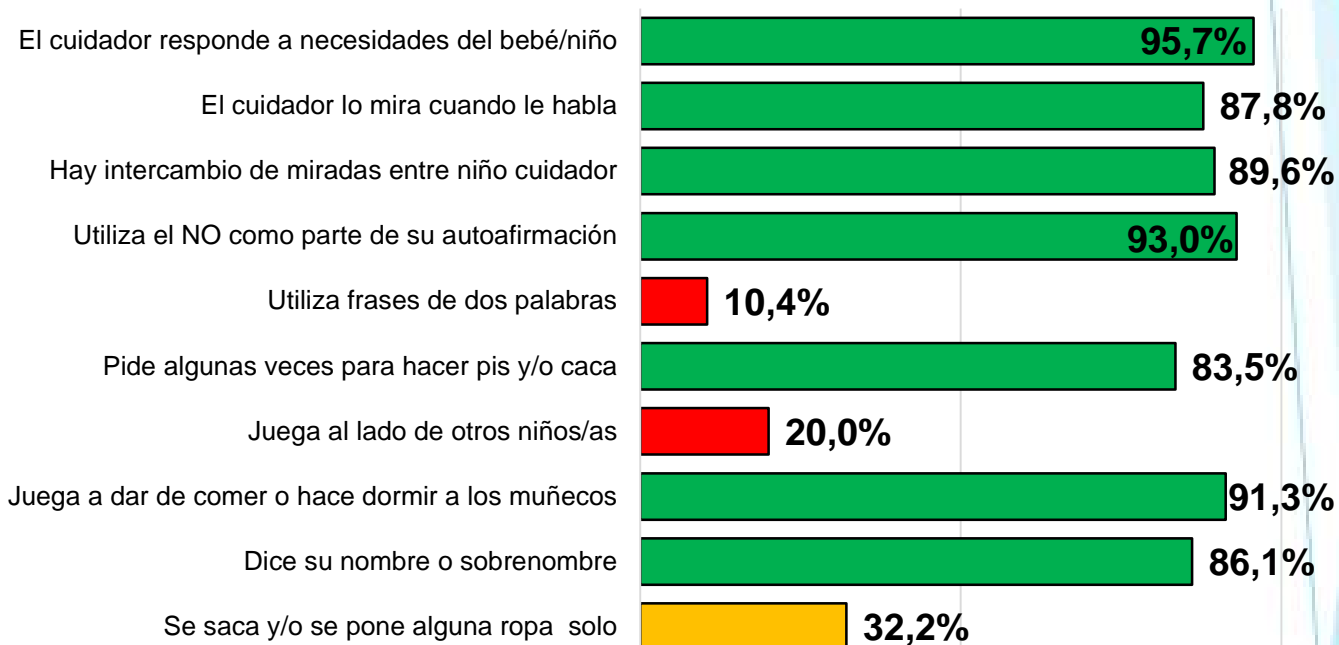
2 AÑOS: TISIANO (24 meses)	Opción Evaluador	Opción Expertos	Acuerdo /Evaluadores	Índice Acuerdo	Acuerdo /Expertos	Índice Concordancia
El cuidador responde a necesidades del bebé/niño	OP	OP	95,7%	Muy Alto	95,7%	Muy Alto
El cuidador lo mira cuando le habla	OP	OP	87,8%	Muy Alto	87,8%	Muy Alto
Hay intercambio de miradas entre niño cuidador	OP	OP	89,6%	Muy Alto	89,6%	Muy Alto
Utiliza el NO como parte de su autoafirmación	OP	OP	93,0%	Muy Alto	93,0%	Muy Alto
Utiliza frases de dos palabras	OP	S/D	83,5%	Muy Alto	10,4%	Muy Bajo
Pide algunas veces para hacer pis y/o caca	OP	OP	83,5%	Muy Alto	83,5%	Muy Alto
Juega al lado de otros niños/as	OP	S/D	78,3%	Alto	20,0%	Muy Bajo
Juega a dar de comer o hace dormir a los muñecos	S/D	S/D	91,3%	Muy Alto	91,3%	Muy Alto
Dice su nombre o sobrenombre	S/D	S/D	86,1%	Muy Alto	86,1%	Muy Alto
Se saca y/o se pone alguna ropa solo	S/D	N	49,6%	Bajo	32,2%	Bajo

Gráfico N° 13: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil correspondiente a 24-35 meses.



En este período casi todos los indicadores presentan Índice de Acuerdo alto o muy alto. El único indicador con Índice de Acuerdo menor es “Se saca y/o se pone alguna ropa solo”. En este caso el acuerdo es muy alto si se consideran conjuntamente los valores N (32,2%) y S/D (49,6%). Muchos observan que el niño ayuda a desvestirse. Ejemplos de observaciones sobre este punto son: “colabora en desvestirse, no hubo oportunidad de ver si se concreta. Paciente enfermo”, “No se le da la posibilidad al niño que lo haga”.

Gráfico N° 14: Índice de Concordancia en los indicadores de desarrollo infantil correspondiente a 24-35 meses.

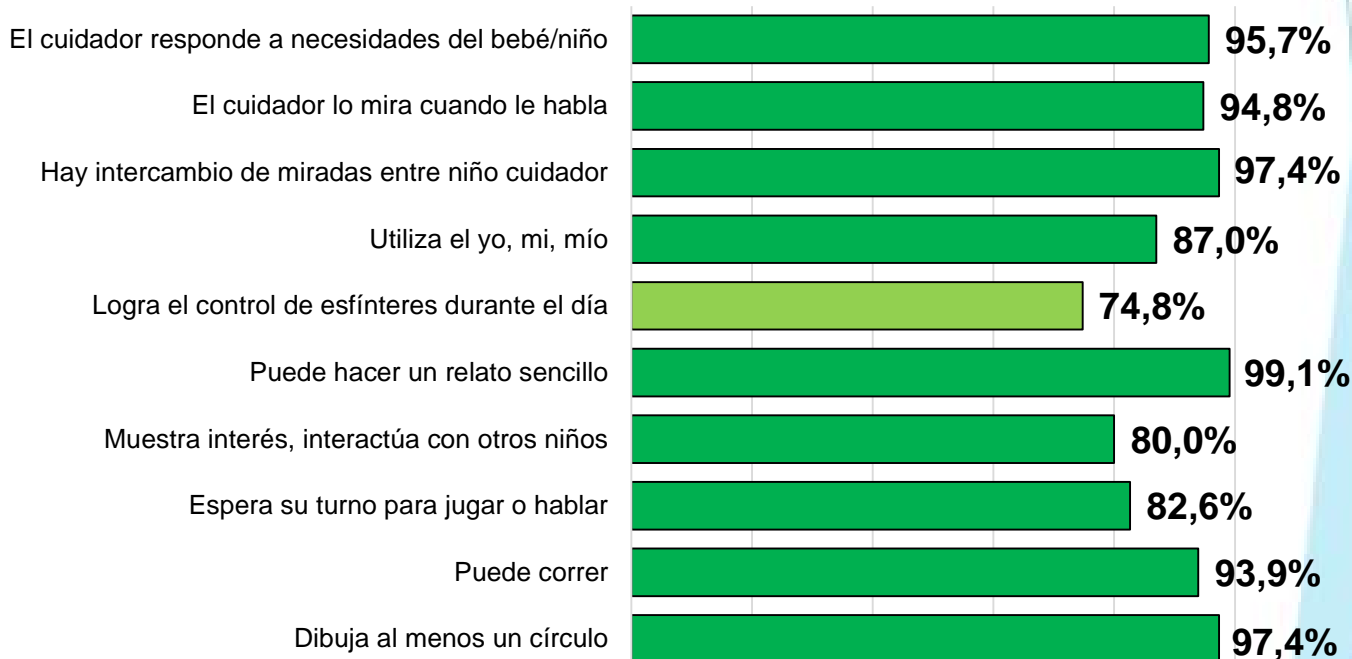


Indicadores de Desarrollo correspondientes a tres (3) años (36-47 meses).

Tabla N°13: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil de tres (3) años (36 a 47 meses).

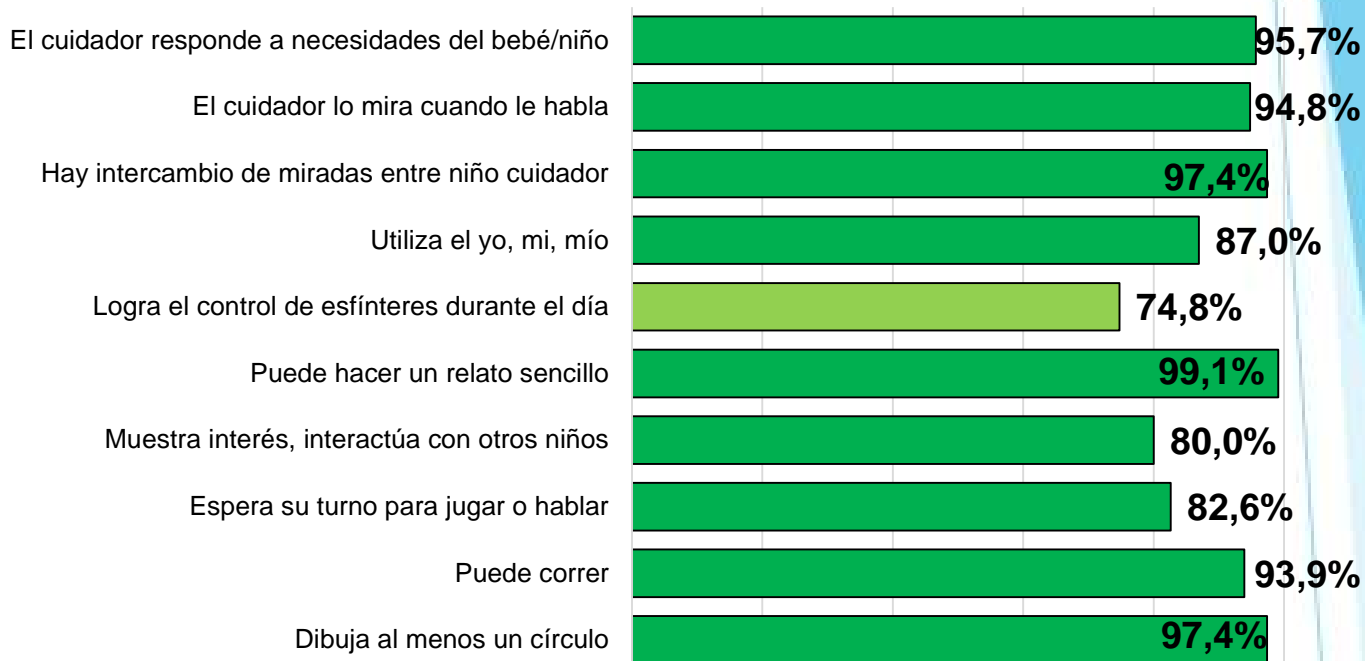
3 AÑOS: ANGELINA (42 meses)	Opción Evaluador	Opción Expertos	Acuerdo /Evaluadores	Índice Acuerdo	Acuerdo /Expertos	Índice Concordancia
El cuidador responde a necesidades del bebé/niño	OP	OP	95,7%	Muy Alto	95,7%	Muy Alto
El cuidador lo mira cuando le habla	OP	OP	94,8%	Muy Alto	94,8%	Muy Alto
Hay intercambio de miradas entre niño cuidador	OP	OP	97,4%	Muy Alto	97,4%	Muy Alto
Utiliza el yo, mi, mío	OP	OP	87,0%	Muy Alto	87,0%	Muy Alto
Logra el control de esfínteres durante el día	S/D	S/D	74,8%	Alto	74,8%	Alto
Puede hacer un relato sencillo	OP	OP	99,1%	Muy Alto	99,1%	Muy Alto
Muestra interés, interactúa con otros niños	S/D	S/D	80,0%	Muy Alto	80,0%	Muy Alto
Espera su turno para jugar o hablar	OP	OP	82,6%	Muy Alto	82,6%	Muy Alto
Puede correr	S/D	S/D	93,9%	Muy Alto	93,9%	Muy Alto
Dibuja al menos un círculo	S/D	S/D	97,4%	Muy Alto	97,4%	Muy Alto

Gráfico N° 15: Índice de Acuerdo en los indicadores de desarrollo infantil correspondiente a 36-47 meses.



En este período todos los indicadores presentan Índice de Acuerdo alto o muy alto.

Gráfico Nº 16: Índice de Concordancia en los indicadores de desarrollo infantil correspondiente a 36-47 meses.



Análisis cualitativo del cuestionario abierto

En función del análisis cualitativo tanto de las observaciones realizadas en cada una de las planillas de observación de los videos como de las respuestas a las preguntas abiertas que se incluyeron al final de las mismas, se sistematizaron los siguientes resultados. Se consignan aquellos aportes que presentaron mayor frecuencia de aparición o que resultaron novedosos en el proceso y no habían sido consideradas explícitamente en el diseño del instrumento.

Problemas señalados

Al igual que en la etapa anterior se observó, por un lado, dificultad para marcar en los casilleros debido al tamaño de la planilla, y por otro, dificultad para consignar la referencia negativa (cuando el cuidador referencia que el niño o niña no lo logra). Además se identificaron dudas al valorar en caso de indicadores que incluyen más de una pauta y no se cumplen todas. Ej: “se desplaza, reptar, gatear”, “dice una palabra/emite un sonido”. Por otra parte se planteó la dificultad para observar todos los indicadores en el espacio físico de un consultorio. Por último, también al igual que en la validez de campo, el análisis cualitativo da cuenta de la necesidad de los observadores de conocer mejor las definiciones operacionales de los indicadores

Sugerencias y observaciones

Se realizaron sugerencias y observaciones relacionadas con diferentes aspectos del instrumento. Por este motivo se agruparon en función de los siguientes ejes ordenadores:

Respecto de la planilla:

- Agrandar el tamaño.
- Incluir referencia de las siglas de valoración.
- Mayor resaltado de cortes de edad.

Respecto de la forma de valorar:

- Aclarar cómo se consigna la referencia negativa, precisar uso de letras P/O/N. Otra Alternativa que posible es P, O (si se observa o pregunta) y P-, O- (si se observó o preguntó y no fue logrado). En cualquiera de los casos incluir las referencias en algún lugar del instrumento.

Respecto de la situación de aplicación:

- Que el consultorio tenga mínimo de objetos sencillos apropiados para la toma (ej. sabanita, juguetes acordes a la edad, elementos sonoros para evaluar reacción, elementos pequeños para evaluar la motricidad fina a edades avanzadas).
- Que la observación se realice en un ámbito lo más sereno posible.
- Realizar una segunda observación en la sala de espera para ver al niño en interacción con el medio.
- Buscar si es posible que el entorno sea más grande y brindar la oportunidad de estar en el piso para que puedan observarse más cosas (juego, habla, menor timidez, desplazamiento, correr). Ejemplo: espacio de juego de niños de primera edad, crear un espacio en el suelo con goma eva y juguetes.
- Considerar aquellas situaciones en las que se consulta por alguna interurrencia, dado que el estado del niño puede interferir en la evaluación de pautas de desarrollo.
- Considerar que la situación de prueba disminuye la expresión verbal.

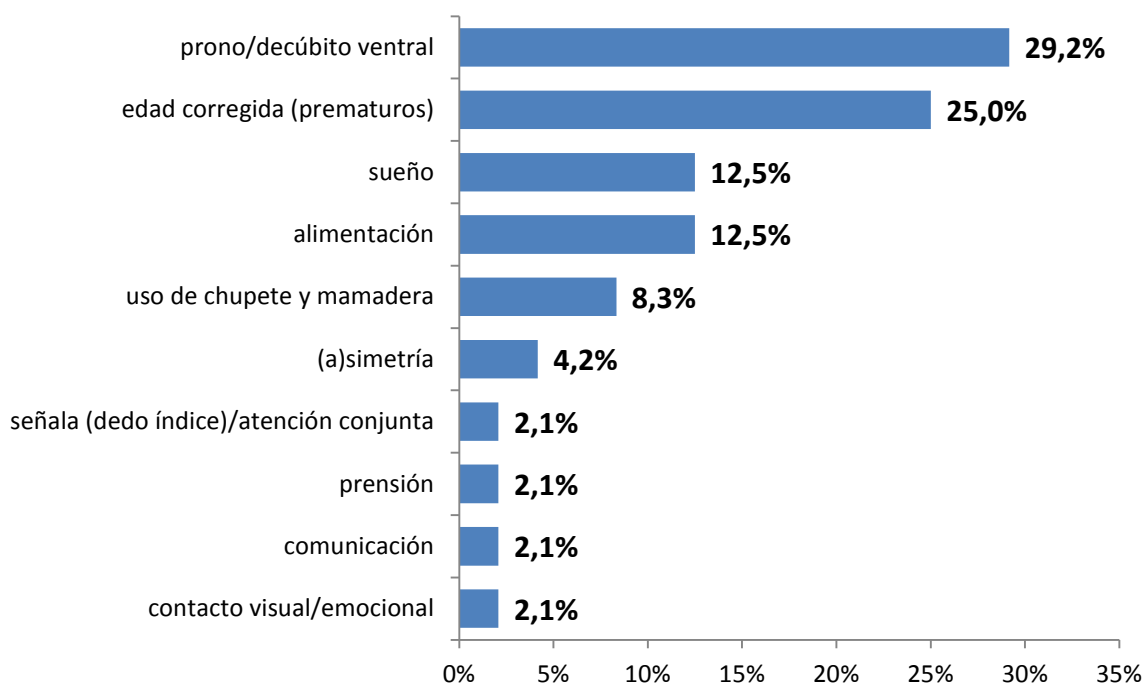
Respecto del instructivo y/o la preparación/capacitación del profesional:

- Aclarar que las habilidades se van adquiriendo a lo largo del período. No se espera que el niño las logre todas al inicio del período, sino hacia el final.
- Precisar las definiciones operacionales. Ej.: *“sigue con la mirada de un lado al otro”, indicar si es para ambos lados, cantidad de grados, si alcanza solo con los ojos o incluye el movimiento de la cabeza.*
- Que la capacitación incluya un entrenamiento o al menos una lectura a conciencia de las definiciones operacionales.
- Aclarar si se deben evaluar los trimestres anteriores y/o posteriores o en qué circunstancias esto sería necesario.
- Recomendar de ser posible que el profesional constata los logros referidos por el cuidador mediante la observación.
- Aclarar cómo se valora en caso de indicadores que incluyen más de una pauta y no se cumplen todas.

Respecto de los indicadores:

- Las sugerencias de incorporación más frecuentes fueron: prono/decúbito ventral, edad corregida en caso de prematuros, alimentación, sueño, uso de chupete y mamadera, simetría y otros menos referenciados. (ver Gráfico N°17).

Gráfico N°17: Sugerencias de inclusión de indicadores sobre total de respuestas



Aspectos favorables:

- La mayoría lo encuentra útil, sencillo y viable en la consulta
- Al ser consultados explícita y directamente, los profesionales refieren que no cambiarían los indicadores evaluados.

Algunos comentarios realizados por los mismos profesionales son los siguientes:

- *“Simple que se puede realizar en un control de salud”*
- *“Herramienta fácil, sensible, posible de ser observado”*

- *“Me parece un instrumento sencillo y útil para evaluar al niño y no haría ningún cambio importante. Creo que me permitiría a través del seguimiento tomar conductas (derivar a neurodesarrollo)”*
- *“Me parece bien como está, es simple y corto, de aplicación útil y sencilla. Sugiero que la grilla esté disponible en todos los servicios de pediatría y neonatología”*
- *“Me parece que el instrumento es sencillo y lo que evalúa está bien”*
- *“Está muy bueno, conciso y adecuado para la consulta”*

Comentarios:

Esta herramienta no es un instrumento psicométrico, en el cual hay ítems que se relacionan con algún tipo de ecuación matemática, no tiene dimensiones ni se agrupan los indicadores en puntajes y éstos en baremos (puntajes estandarizados).

No es una herramienta de tamizaje ni diagnóstica, sino un instrumento de observación y seguimiento de la evolución del desarrollo normal del niño/a en la consulta pediátrica.

Cada indicador es independiente de los demás y su validación se fundamenta en el estado del arte y diferentes herramientas evaluativas, discutidas, seleccionadas y acordadas por expertos.

En este sentido es un conjunto de indicadores validados por GE y GEA basado en indicadores ya validados en extensa bibliografía.

Permite evaluar la presencia de signos de alarma en un sentido mucho más abarcativo que en las pruebas diagnósticas y de tamizaje para la identificación de patologías específicas.

El objetivo central de este instrumento es su aplicación en las prácticas cotidianas del control del niño sano.