

**Desarrollo psicomotor en niños y niñas pre-
escolares institucionalizados de un Hogar de
menores, de la ciudad de Concepción del año
2018.**

Nombre autor o autores: Marcela Carrasco Muñoz, Valeria Garrido Ruiz, Gloria Guzmán Oviedo y Fernando Muñoz Henríquez.

Nombre y Firma Profesor Guía Metodológico: Julia Ramírez.

Nombre y Firma Profesor Guía Académico: Julia Ramírez

AGRADECIMIENTOS:

Concluida la presente investigación, queremos agradecer a la Dirección Regional, a la Oficina de Protección de Derechos del SENAME, especialmente a la Sra. Jimena Molina y a Don Luis Alvear, Parvularia y Director respectivamente, del Servicio Nacional de Menores “Arrullo” por permitirnos trabajar con los niños y por la excelente disposición, interés y confianza depositada en nosotros como grupo.

También agradecemos a nuestra docente guía de la Universidad de las Américas, la señora Julia Ramírez, por compartir sus conocimientos y experiencia en el área de investigación.

Finalmente queremos agradecer a todos los funcionarios del Hogar, parvularias, enfermeras, “tíos”, auxiliares, etc”, quienes nos ayudaron a entender de mejor manera a los niños y niñas institucionalizados. Padres y familiares directos de los niños del Centro “Arrullo” que brindaron su autorización para poder recoger datos concernientes a sus hijos y/o familiares.

RESUMEN:

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar y describir el desarrollo psicomotor de niños y niñas pre-escolares del SENAME, residentes en el hogar de menores “El Arrullo” de administración directa del Estado de la ciudad de Concepción durante el período comprendido entre Septiembre-Diciembre del 2018, a una población que representó la muestra de estudio comprendida por 13 niños del rango etario descrito. La metodología de estudio utilizada corresponde a método cuantitativo de tipo descriptiva y el diseño de la investigación fue no experimental y de subtipo transaccional. Los datos fueron recolectados utilizando como instrumento una ficha de registro para los datos bio-socio-demográficos y dos escalas de evaluación, para determinar capacidad o expresión motriz a través de TEPSI y escala de Habilidades Sociales respectivamente. En relación a los resultados de la aplicación del TEPSI, éstos permitieron establecer qué, del total de la n: 13 evaluada, 92% de la misma (representada por 12 individuos) fueron clasificados como Normal, mientras que un 8% (correspondiente a un solo individuo) de la muestra presentaba un nivel clasificado como Normal con rezago en el área o sub-test de coordinación. Por otra parte, los resultados exhibidos a través de la aplicación de la escala de habilidades sociales diferenciada para niños (as) de 3- 3 años 11 mese, 29 días y, otra para niños de 4- 4 años 11 meses, 29 días, demostraron qué, un 50% de la muestra del primer grupo obtuvo clasificación alta y la otra mitad clasificada como media habilidad social, mientras que el segundo grupo de individuos obtuvieron clasificaciones de 67% y 33% de habilidad social alta y media respectivamente. Conclusión: El desarrollo psicomotor, correspondiente a las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad de los niños(as) es totalmente satisfactorio y acorde a la etapa de vida mencionada (preescolar). Ahora, de acuerdo a la aplicación y análisis de los datos de la escala de habilidades sociales (que mide el área social) y, al contrastarla con los datos obtenidos, mediante la encuesta bio-socio-demográfica, finalmente, se pudo correlacionar que los individuos clasificados con capacidad de alta habilidad social por escala de habilidades sociales poseían redes de apoyo de algún tipo, representadas mayormente por los propios padres, abuelos y/o algún familiar cercano, resaltando la importancia del apoyo familiar para el logro de habilidades y metas personales de cada niño(a).

Palabras claves: Psicomotricidad (lenguaje, coordinación, motricidad y social), institucionalización, SENAME.

ABSTRACT

The present research has as objective to evaluate and describe the psychomotor development of preschool boys and girls from SENAME, residents at the children`s home “El Arrullo” that is state direct administration from the city of Concepción during the period between September-December in 2018, to a population that represented the sample of the study composed of 13 children from the described age range.

The methodology used in this study is a quantitative method of a descriptive type and the research design was not experimental and transactional subtype. The data was collected using as an instrument a registration card for the bio-social-demographic data and two scales of evaluation, to determine the capacity or motor expression through TEPSI and scales of social abilities, respectively.

In relation to the results of the TEPSI application, these allowed to establish that from the total sample: 92% (represented by 12 people) was classified as Normal, while an 8% (represented by one person) was classified as Normal with backwardness in the area or sub-test of coordination.

On the other hand, the results through the application of scales of differentiated social abilities for boys/girls between 3-3 years, 11 months, 29 days, and another one for boys/girls between 4-4 years, 11 months, 29 days, showed that, 50% of the sample taken from the first group obtained a high classification, and the other half was classified as median in terms of social ability. Meanwhile, the second group was classified with 67% and 33% of high and median social ability respectively.

Conclusion: the psychomotor development, corresponding to the areas of coordination, language, mobility, of children is totally satisfactory and according to their age range (preschool). Now, according to the application and analysis of the data from the scale of social abilities (that measures the social area), and contrasted with the obtained data from the bio-social-demographic survey, finally, it was possible to correlate that the people classified with high social ability according to the scale of social abilities had support networks, mainly represented by their own parents, grandparents and/or a close relative, making visible the importance of the family support to the achievement of abilities and personal goals of every child.

Key Words: Psychomotricity (language, coordination, mobility, and social), Institutionalization, SENAME.

ÍNDICE:

1.-INTRODUCCIÓN	7
2.- PRESENTACIÓN PROBLEMA.	9
2.1.- Antecedentes del estudio	11
3.- JUSTIFICACIÓN:	13
4.- PROPÓSITO:	15
5.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	17
6.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
6.1.- Objetivo General:	17
6.2.- Objetivos Específicos:	17
7.- HIPOTESIS	17
8.- MARCO CONCEPTUAL:	18
9.- MARCO TEÓRICO:	23
9.1.- Teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget.	23
9.2.- Teoría del desarrollo cognoscitivo de Lev Vygotsky.	24
9.3.- Modelo Ecológico y Transaccional	25
9.4 Teoría de Callista Roy	26
10.- MARCO EMPÍRICO:	27
11.- METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:	36
11.1 Tipo de investigación.	36
11.2 Diseño de investigación.	36
11.3- Universo y muestra.	37
Criterios de inclusión:	37
Criterios de exclusión:	37
11.4 Variables	37
Variable Dependiente:	37
Variables independientes	37
11.5.- Aspectos éticos.	38

11.6 Instrumentos.	39
11.7 Procedimiento de recolección de datos.	39
11.8 Procesamiento de los datos.	40
12.- Instrumentos.	41
12.1.- Cuestionario de caracterización socio-demográfica.	41
12.2.- TEPSI: Test de desarrollo psicomotor	42
12.3.- Escala de habilidades sociales:	48
13.- RESULTADOS	54
13.1 Resultados Escala Biosocidemografica	54
Gráfico N°1: Distribución de la población según sexo.	54
Gráfico N°2: Distribución de la Población según Edad.	55
Gráfico N°3: Distribución de la población, según nivel de instrucción.	56
Gráfico N°4: Distribución de la población según su principal red de apoyo.	57
13.2.- Resultados de Test de desarrollo psicomotor:	58
Gráfico N°5: Resultados TEPSI.	58
Gráfico N°6: Resultados Sub-Test de Coordinación.	59
Gráfico N°7: Resultados Sub-Test de Coordinación.	60
Gráfico N°8: Resultados Sub-test de Lenguaje.	61
13.3.- Resultados de Escala de Habilidades Sociales:	62
13.4.- Contraste de gráficos	66
14.-DISCUSIÓN	68
15.-CONCLUSIÓN	70
16.-COMENTARIO FINAL:	71
17- REFERENCIAS:	72
18- ANEXOS	78

1.-INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema del desarrollo psicomotor en niños y niñas pre-escolares institucionalizados. El desarrollo psicomotor es un fenómeno evolutivo de adquisición de habilidades a lo largo de la infancia, siendo la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central (SNC). Esta maduración tiene un orden preestablecido y por esto que el desarrollo o la adquisición de habilidades tiene una secuencia clara y predecible. Pero esta maduración requiere que el niño esté provisto de un ambiente adecuado para permitir la continua y progresiva adquisición de habilidades de forma apropiada. **(Martínez M, 2005).**

Por otro lado, si hablamos de la importancia de un ambiente adecuado, informes emitidos por SENAME, indican que en Chile existe 194.473 niños institucionalizados, son los niños (as) más vulnerables, pero no sólo por su condición socioeconómica, sino porque vienen de ambientes de malos tratos, abandono, negligencia, abuso, explotación laboral, es decir, son niños que requieren altos grados de preparación, estimulación y protección por parte de los profesionales que están a su cargo para lograr un adecuado desarrollo psicomotriz. **(SENAME, 2014).**

En primer término, el ingreso de un niño a un hogar de protección supone la vulneración grave de sus derechos, vulneración donde los protagonistas han sido los padres o adultos responsables de su cuidado y bienestar. En relación, se observa que el ingreso a un hogar de protección inscribe la experiencia del niño en lo que se denominará como un doble daño o doble vulneración. Por un lado, el niño es separado efectivamente de quienes han sido sus figuras significativas y, por otro lado, es portador del daño producido por situaciones en las que sus derechos han sido vulnerados gravemente. No sólo el ingreso plantea la existencia de un daño, sino también la permanencia y la vida en el hogar inscriben otras formas de violencia. De esta manera, el preescolar o lactante se vuelve objeto de cuidados y de rutinas establecidas, dinámicas que dan forma y sentido a rituales cotidianos de los que deben participar aquellos que trabajan y viven en el hogar. Se establecen también espacios de circulación particulares para los niños, las cuidadoras, el equipo técnico y familiares, introduciendo en el diario vivir una serie de restricciones a las que el niño pequeño se debe “bien adaptar”. **(VARGAS, 2011).**

Cada vez se hace más evidente que los cimientos de una edad adulta saludable se establecen en las primeras etapas de la vida humana y, dado que la familia y los recursos organizados de la sociedad son, en último término, los únicos capaces de satisfacer los requerimientos biológicos y psicosociales de los niños, la educación a la familia debe considerarse como una estrategia fundamental. En este contexto, el Programa de Salud del Niño, del Chile Crece Contigo, ha impulsado el desarrollo de las actividades de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor del menor de 2 años y del preescolar, así como, el fortalecimiento de la prevención del retraso del desarrollo psicomotor a través del trabajo con los padres, cuidadores y la comunidad, ya que una de las estrategias principales de este programa, está referida a estimular la efectiva participación de la comunidad en el cuidado de su salud y a proyectar los Servicios de Salud hacia la comunidad. **(Ministerio de salud, 2004).**

Según los investigadores Sameroff y Chandler postulan al Modelo Transaccional, este refiere, que, “el desarrollo de las personas no tan solo está determinado por la genética, sino que además por los factores ambientales”, es decir, la combinación de la genética más los estímulos recibidos de su entorno tanto familiar como social será la expresión final de cada persona. (Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975).

Por lo tanto, para el caso de los niños institucionalizados es importante visualizar el subsistema ChCC de manera incremental en el curso de vida, con el fin de garantizar que las brechas de oportunidades realmente se reduzcan y nos lleven a una mejor calidad de vida y mayor desarrollo social para el país. En esta línea, es fundamental asentar lo que actualmente se entrega, garantizando calidad y cobertura, e ir diseñando una estrategia de ampliación hacia niños institucionalizados, en que el eje ya no estará puesto en el sector salud solo para familias vulnerables sino más bien en el sector educacional para niños institucionalizados y familias vulnerables. (Bedregal Paula ,2014)

2.- PRESENTACIÓN PROBLEMA.

Según la última cuenta pública del SENAME (año 2017) En Chile existe un alto índice de niños institucionalizados, siendo un total 194.573 Niños, niñas y adolescentes atendidos en la red SENAME niños/as son los niños (as) más vulnerables, pero no sólo por su condición socioeconómica, sino porque vienen de ambientes de malos tratos, abandono, negligencia, abuso, explotación laboral, es decir, son niños que requieren altos grados de preparación, estimulación y protección por parte de los profesionales que están a su cargo para lograr un adecuado desarrollo psicomotriz. **(SENAME, 2014).**

Diversos estudios han identificado factores de riesgo que pudiesen repercutir en un menor desarrollo infantil, entre los cuales destacan, antecedentes familiares de dificultades del desarrollo o del aprendizaje, la baja escolaridad de los padres (en especial de la madre), orden de nacimiento, edades extremas de los padres, etc. Una especial mención requiere la condición de pobreza, ya que de por sí engloba varios de los factores de riesgo descritos. Aunque, conocer los factores de riesgo permite establecer medidas de fomento del desarrollo infantil a nivel de salud pública, no es una estrategia lo suficientemente sensible y específica para identificar precozmente aquellos casos individuales que requieren de un estudio e intervención más dirigida. **(Schonhaut B, Luisa, Alvarez L, Jorge & Salinas, A Patricia ,2008)**

En Chile, la evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor se incorporó al programa Salud del Niño y del Adolescente, durante la década de los 70's, como parte de la actividad de control de salud. Son las enfermeras quienes aplican escalas estandarizadas, mediante las pruebas EEDP, TEPSI y Pauta Breve. Dichas pruebas fueron estandarizadas para nuestro medio hace más de 2 décadas, pero carecen de actualización y de validación internacional. Según esto, los investigadores han podido señalar que, el equipo de salud percibe que existiría una prevalencia de déficit del DSM especialmente en el área de lenguaje mayor a la pesquisada, y ésta podría estar relacionada con la vulnerabilidad social de la población atendida. Considerando que hay una gran parte de la población que tiene un bajo control en el sistema público de salud y en la cual son las personas con mayor vulnerabilidad biopsicosocial, es que podemos deducir que los

porcentajes extraídos de las evaluaciones aplicadas, no consideran a la población en su totalidad, y que, por tanto, cabe la posibilidad de que existan porcentajes más altos de niños con déficit en alguna(as) áreas del desarrollo psicomotor que pudiesen no ser aún detectadas. Sin embargo, y en palabras de los investigadores, pese a las posibles críticas, debemos rescatar que se haga una evaluación sistemática del DSM a un alto porcentaje de niños bajo control en el sistema público de salud, sistema que concentra una población de mayor riesgo biológico y social. Esta pesquisa sistemática se está complementado recientemente con estrategias activas de estimulación precoz, a través de la organización y sistematización de las actividades que se realizan a nivel de salud, educación y en la comunidad en el programa Chile Crece Contigo; no obstante, y debido a la reciente implementación del programa, aún no tenemos la medición de su real impacto.” **(Schonhaut B, Luisa, Álvarez L, Jorge, & Salinas A, Patricia, 2008)**

Cabe mencionar, que, según la norma técnica del Ministerio de Salud (MINSAL), se recomienda realizar evaluaciones seriadas del desarrollo psicomotor, utilizando diferentes instrumentos de acuerdo a la edad del niño/a (Schonhaut et al, 2005). El MINSAL utiliza la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) en menores de 2 años y el Test de Evaluación Psicomotor (TEPSI) de 2 a 5 años (Atalah, Cordero, Guerra, Quezada, Carrasco y Romo, 2014). Éstos métodos realizan la evaluación y objetivación de logros del desarrollo, a través de, la observación directa del niño/a por parte de un profesional entrenado, en una sala de examen acondicionada y adecuadamente equipada **(Schonhaut, Armijo, Millán, Herreros, Hernández, Salgado y Cordero, 2010).**

Por otro lado y, según estudios, los niños y adolescentes institucionalizados tienden a presentar problemas internalizados (aislamiento social, alteraciones emocionales), externalizados (conductas desafiantes, agresivas y antisociales) y mixtos, de mayor gravedad a comparación de niños no institucionalizados. De acuerdo a esto, el ambiente institucional se considera como un factor que altera el desarrollo psicológico infantil, afectando de manera significativa el comportamiento (Rutter, citado por Fernández – Daza y Fernández Parra, 2013). Al respecto, estos mismos autores mencionan una serie de problemas que presentan los niños institucionalizados como son: alteraciones en el desarrollo del cerebro y pueden causar deterioro cognitivo y déficit sociales. Al ser niños separados de sus padres y con cambios constantes de cuidador presentan trastornos del apego.

2.1.- Antecedentes del estudio

Los indicadores nacionales de deserción, repitencia escolar y variadas dificultades en el aprendizaje escolar, constituyen antecedentes que muestran la necesidad de acciones preventivas de estimulación de las funciones cognitivas durante la etapa preescolar, al ser un periodo crítico del desarrollo donde se pueden prevenir y tratar problemas relacionados con la adquisición de habilidades (Haeussler y Marchant, 1999).

Un parámetro fundamental en esta edad es el crecimiento físico, para cuya evaluación se emplean dimensiones consideradas básicas, como la talla, el peso y la circunferencia cefálica. Los factores genéticos, neuro-hormonales y locales ejercen funciones reguladoras sobre el crecimiento, mecanismo que interactúan y cambian de carácter con la edad, siendo el patrón de crecimiento, consecuencia de características heredadas y medio ambiente, lo que explica su variabilidad (Aliño, Navarro, López y Pérez, 2007).

Según el último reporte del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del año 2016, los resultados obtenidos de la aplicación de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) a menores de 5 años, por edad entre 24 a 47 meses fueron: normal 81.121, normal con rezago 7.533, en riesgo 6.503 y en retraso 2.101 niños/as de un total de 97.258, y entre los rangos de 48 a 59 meses normal 2.915, normal con rezago 204, en riesgo 164 y en retraso 98 niños/as de un total de 3.381. Del total de niños evaluados entre enero y diciembre del año 2016 los resultados de la evaluación TEPSI representan un 83% con normalidad, un 8% normal con rezago, un 7% de riesgo y un 2% representa retraso en el desarrollo psicomotor. (DEIS ,2016)

Se concluye que a partir del texto extraído de Schonhaut B Luisa, Alvarez L, Jorge & Salinas A, Patricia, que, desde hace ya dos décadas, han existido diferentes pautas para poder evaluar el desarrollo psicomotor del niño en las distintas etapas del desarrollo, sin embargo, aún existen altas cifras de prevalencia del retraso y riesgo del desarrollo psicomotor, principalmente en riesgo en el desarrollo psicomotor con un porcentaje de 30% de prevalencia, primordialmente en el área de lenguaje.

Por otro lado y, en función del objetivo de la investigación, que busca establecer variables que inciden sobre el desarrollo psicomotor de pre-escolares institucionalizados, es importante señalar, ¿A qué alude el concepto de Institucionalización?, pues bien, “la Institucionalización, es la implementación de residencias, el cual forma parte del compromiso del Estado de Chile hacia la protección de la infancia, mediante un sistema que integralmente restituya el derecho de los niños y niñas a vivir con su familia de origen y, habilite y fortalezca las capacidades de responsabilidad de los padres hacia sus hijos”. Ésta medida se caracteriza como excepcional y transitoria, pues constituye el último recurso para garantizar, desde el Estado, la protección de los niños gravemente vulnerados (Serracino 2012). Al respecto, se espera que una Residencia de protección sea capaz no sólo de dar “satisfacción a las necesidades básicas de alimento, calor y confort”, sino que también, pueda proteger siendo capaz de proporcionar a los niños “cobertura psíquica, contención emocional y metabolización o elaboración de la experiencia” **(Marchant, 2010)**

3.- JUSTIFICACIÓN:

En base a la neurociencia “la mayor parte de las habilidades esenciales para el aprendizaje y desarrollo del niño(a) se encuentran concentrados desde la gestación hasta los primeros 4 años de vida”. De esta manera, las acciones de estimulación en este período adquieren un rol esencial tanto en la promoción del desarrollo normal del niño(a), como en la recuperación precoz y efectiva de las alteraciones y déficits que puedan producirse”. **(Chile Crece Contigo, 2012).**

Para Vygotski, el desarrollo del niño está determinado por un mediador, que para Sameroff y Chandler serían los padres. Además, existe una relación con el Modelo Ecológico del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner, tomando a la familia como el microsistema del niño, el exosistema como el status socioeconómico, y el macrosistema, la sociedad con sus creencias, influencias éticas, cultura.

En alusión a esto y, siguiendo en esta misma línea, los investigadores Sameroff y Chandler postulan al “MODELO TRANSACCIONAL”, como aquel que considera que, el desarrollo es fruto de la acción simultánea de factores genéticos y ambientales dotados de plasticidad y se modifican mutuamente, están continuamente interactuando y provocando cambios el uno en el otro” **(Martínez, M. & García, M. C., 2012).**

Si bien cada persona está determinada genéticamente, su expresión final, su carácter, su identidad y la expresión de la misma, será la combinación de los estímulos recibidos de su entorno, tanto familiar, como social.

En Chile, el déficit del desarrollo psicomotor en niños de sectores pobres, empieza a manifestarse ya a los 18 meses de vida, de modo que la prevención de este problema debe efectuarse en forma más precoz.

Los logros de los programas de estimulación temprana se dan no sólo en el área del desarrollo cognitivo y psíquico de los niños, sino que pueden potenciar además los resultados de otros programas relacionados con nutrición y salud. Por otra parte, la frecuencia de rezagos y retrasos medida en el sector público de salud con EEDP y TEPSI, nos arroja cifras entre enero y octubre de 2013 de 11,6% en niños entre 7 y 59 meses de edad. (DEIS-MINSAL, 2013)

En este contexto, el Programa de Salud del Niño, del Chile Crece Contigo, brinda protección social a las familias, niños y niñas con mayor vulnerabilidad, estableciendo diferentes tipos de ayuda, el cual, ha impulsado el desarrollo de las actividades de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del menor de 2 años y del preescolar. (Ministerio de salud. (2004).

Por otro lugar, lamentablemente, los niños que están institucionalizados su crecimiento y desarrollo psicomotriz están fuera de un contexto familiar funcional que les permita un adecuado desarrollo, además de, condiciones tácitas o alteradas propias de la institucionalización, como: el apego, la condición emocional y afectiva, entre otras, situaciones que conllevan a alteraciones psicosociales, deserción escolar, situación de calle, delincuencia, drogadicción, etc.” (Mac-Clure, Oscar, Barozet, Emmanuelle, & Maturana, Víctor,2014)

Además, Otros estudios refieren que los factores que tienen mayor incidencia en el déficit del desarrollo son, el índice de riesgo social, la ruralidad, la detección tardía de dificultades en el desarrollo, y el deterioro de las capacidades de aprendizaje de los niños/as entre 0 a 5 años. Dichos factores de riesgo están presentes y determinan en gran parte el desarrollo de niños institucionalizados. (Mac-Clure, Oscar, Barozet, Emmanuelle, & Maturana, Víctor,2014)

Finalmente, para que el desarrollo psicomotor progrese de forma normal, el niño debe ser estimulado correctamente y rodeado de un ambiente adecuado de manera oportuna. Es importante destacar el cuidado del profesional de enfermería en la cual inserta su perspectiva a través de la evaluación permanente del desarrollo psicomotor acorde a la edad del niño, reconocer oportunamente signos de alarma de niños en aparente retraso, de modo que se reduzcan o se eviten alteraciones mayores en su desarrollo y con ello la incidencia de problemas de retraso psicomotor en el futuro.

4.- PROPÓSITO:

El estudio descriptivo sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas institucionalizados y, sus resultados pueden constituir datos de gran relevancia para estudios ulteriores de similar línea investigativa. A su vez, determinar el desarrollo psicomotriz de aquellos niños y niñas preescolares en situación de institucionalización, estableciendo a su vez, las influencias del entorno y la genética, en la conformación y expresión conductual de cada individuo, debiera ser una práctica sistemática y periódica por parte de los diversos equipos de salud, lo que permitiría a especialistas del área, determinar causas o factores de riesgo, que pudiesen conllevar a alteraciones físicas o psicológicas derivadas de un deficiente desarrollo psicomotriz, cuantificarlas, analizarlas, definir las, clasificarlas y, finalmente establecer las consecuencias generadas cuando el entorno inmediato al niño(a), cualquiera sea éste, no es capaz de generar las instancias apropiadas para estimular su normal desarrollo y, como consecuencia, impide facilitar que el niño/a adquiera la independencia y la capacidad de interactuar con el mundo y transformarlo (Schonhaut, Rojas y Kaempffer, 2005). Ahora bien, otro punto clave del propósito de dicha investigación, radica en la intención de determinar en mayor profundidad, mediante un análisis estadístico, aquellas áreas del desarrollo psicomotor que pudiesen requerir un estímulo adicional, ya que si bien, por un lado, la aplicación de dicho instrumento de evaluación psicomotriz (TEPSI) arroja un puntaje que permite clasificar motricamente a cada individuo en un rango de Normal, Normal con Rezago, Riesgo y/o en Retraso, éste puntaje suele ser adaptado en función de la edad de cada individuo, por lo que muchas veces, el hecho de responder o no responder acertadamente ciertos ítems o actividades de cada sub-test (motricidad, lenguaje y coordinación) pudiese generar una sensación equívoca y obviar el hecho de que existe un importante espectro de actividades que son o no son respondidas por la mayoría de los individuos evaluados, evidenciado por patrones de menor o mayor logro de algunas actividades por sobre otras, y teniendo en cuenta esto, establecer mediante un cruce con variables bio-socio-demográficas (edad, sexo, redes de apoyo presentes, nivel de instrucción del individuo en evaluación, nacionalidad, etc) y Habilidades Sociales de cada individuo, obtener información más acotada y diferenciada, permitiendo realizar sugerencias de acción y estímulo propias para cada individuo.

Por tanto, dicho estudio y sus resultados pueden constituir una herramienta sencilla, acotada, pero verosímil en su descripción y desarrollo práctico que sirva el día de mañana como material de referencia y apoyo para estudios posteriores que, de una u otra manera, permitan establecer nuevas estrategias y mejorar las condiciones actuales en que se desarrollan los niños(as) más vulnerables, pero...“no sólo por su condición socioeconómica, sino porque vienen de ambientes de malos tratos, abandono, negligencia, abuso, explotación laboral, es decir, son niños(as) que requieren altos grados de preparación por parte de los profesionales que trabajan en la restitución de sus derechos y de esta manera, especializar aún más la oferta de protección y mejorar los índices de reinserción en justicia juvenil”... (SENAME, 2014).

Detectar precozmente alteraciones psicomotrices en las primeras etapas de la vida, nos permite realizar intervenciones tempranas y tratamientos oportunos, por ende, evitamos consecuencias en edades posteriores de las personas.

5.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Qué nivel de desarrollo psicomotriz expresan los niños y niñas institucionalizados en etapa pre-escolar?

6.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.- Objetivo General:

Evaluar el desarrollo psicomotor en niños y niñas institucionalizados en etapa pre-escolar.

6.2.- Objetivos Específicos:

- Conocer la población desde el **ámbito sociodemográfico** institucionalizada.
- Medir el desarrollo psicomotor, mediante Test de desarrollo psicomotor (TEPSI) enfocado a **áreas de lenguaje, coordinación y motricidad.**
- Determinar las **habilidades sociales** en niños y niñas institucionalizados mediante Escala de habilidades sociales.

7.- HIPOTESIS

El proceso de institucionalización incide en la aparición de alteraciones del desarrollo psicomotriz en niños y niñas en etapa pre-escolar.

8.- MARCO CONCEPTUAL:

En primer lugar, es congruente definir el concepto de pre-escolar,” también llamada Niñez Temprana, la cual abarca desde los dos a cinco años de edad, donde, adquieren más destrezas físicas, tienen mayores competencias, intelectuales y sus relaciones sociales se hacen más complejas. Las capacidades de comunicarse aumentan a medida que dominan el lenguaje y, a cómo mantener las conversaciones. A esta edad los niños demuestran sus emociones en sentido de que se identifican con los demás y comienzan a mostrar conciencia social.

“El término desarrollo psicomotor (DPM) se atribuye al neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke (1848-1905), quien lo utilizó para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia. Las habilidades mencionadas comprenden la comunicación, el comportamiento y la motricidad del niño. Llingworth, aportó una de las definiciones más precisas expresando que el desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo, en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Ambas concepciones remiten a conceptos de evolución o cambio y de gradualidad y continuidad de dichos cambios. Esto permite concebir el desarrollo psicomotor, como un proceso que posibilita al niño realizar actividades progresivamente más complejas y consecutivas o secuenciales. Por ejemplo, para adquirir la marcha, un niño debe antes poder sentarse, luego pararse y finalmente caminar, proceso que comienza desde la concepción y se extiende hasta la madurez, el niño alcanza un 90% de este desarrollo durante los primeros 5 años de vida, lo cual le permite realizar actividades más complejas.

El desarrollo psicomotor se divide en áreas, donde el niño o niña va adquiriendo destrezas de acuerdo a su edad:

Área Motricidad gruesa: El desarrollo céfalo caudal, luego próximo distal, donde incluyen todos los movimientos que le permiten al niño moverse, para incrementar ésta área debemos dejar al niño que gire por sí solo, que gatee y que lo haga con movimientos grandes, lo cual le permitirá su capacidad de desplazamiento.

Área Motricidad fina: En esta área interfieren los músculos pequeños para lograr una mayor precisión, estos pueden ser movimientos faciales, fonéticos y visomanuales entre lo que ve y lo que toca.

Área de Cognición: Esta área permite al niño relacionarse, comprender y acomodarse a nuevas situaciones por medio de la interacción social, las mismas que son logradas, a través de, las experiencias para desarrollar su pensamiento, razonamiento, atención, memoria e imaginación.

Área del Lenguaje: Es la manera comprensiva, expresiva y gestual para adquirir conocimientos e ideas que nos permitan relacionarnos con las demás personas y satisfacer nuestras necesidades formando vínculos afectivos con la sociedad. El niño va desarrollando la capacidad comprensiva desde su nacimiento lo que le lleva a entender algunas palabras antes de pronunciarlas.

Área de la coordinación: Capacidad del niño para seguir un objeto con la mirada, luego para aprender objetos y luego para manipularlos (Rivera y Salto).

Área socio - emocional: El desarrollo social y emocional tiene implicancias para muchas áreas del desarrollo infantil integral. En los primeros años de vida, la mayor parte del desarrollo social y emocional de los niños(as) se centra en la relación con sus cuidadores o figuras de apego. Durante esos años, los niños aprenden cómo van a ser atendidos por otros y cuánto ellos pueden confiar en quienes le rodean. También adquieren estrategias tempranas para manejar sus emociones.

En los años preescolares, el desarrollo socio emocional se expande para incluir competencias sociales de los niños(as) (interactuando), conducta colaborativa (obedeciendo directrices y cooperando con las peticiones), percepción social y empatía (para poder identificar pensamientos y sentimientos en ellos mismos y en otros), y habilidades de autorregulación (control emocional y conductual, especialmente en situaciones de estrés). Todas estas habilidades son esenciales para que el niño(a) tenga éxito posteriormente en su inserción y desempeño escolar (**Chile Crece Contigo, 2012**).

Además, el DPM resulta de la interacción de factores propios del individuo (biológicos) y aquellos vinculados a determinantes del contexto psicosocial (familia, condiciones de vida, redes de apoyo, entre otras)". (Vericat, Agustina, & Orden, Alicia Bibiana ,2013), cabe señalar que asociado al contexto psicosocial, la familia y las redes de apoyo, son factores que influyen directamente en la estimulación por parte del niño, provocando que en mayor o menor medida se verá influenciado el desarrollo psicomotor , sobre todo en niños que se encuentran en una institucionalización, se relaciona de manera frecuente con distintas alternativas de actuación en materia de protección social infantil que, dependiendo del país, recibe otros nombres: acogimiento o cuidado residencial, cuidado

institucional, colocación en entidad de atención, medida de abrigo, hogares de protección, etc.

El resultado de las evaluaciones del desarrollo psicomotor se clasifica en Normal, Normal con Rezago, Riesgo y Retraso.

Normal se refiere a que el puntaje global se encuentra dentro del puntaje esperado para la edad (EEDP: Puntaje T y TEPSI Coeficiente de Desarrollo) y el puntaje en cada subtest o área evaluada también se encuentran en la zona “Normal”.

Normal con rezago, se refiere a que el puntaje global se encuentra dentro del puntaje esperado para la edad, pero el puntaje en alguno de los subtest o áreas evaluadas se encuentran en la zona de “déficit” o “riesgo o retraso”, según el test.

Riesgo en el desarrollo psicomotor, se refiere a que el puntaje global se encuentra dentro zona “Riesgo”.

Retraso en el desarrollo psicomotor, se refiere a que el puntaje global se encuentra dentro zona “Retraso” y es considerado como la lentitud y/o anomalía de las adquisiciones de los primeros hitos del desarrollo, en los primeros 36 meses de vida, resultado de alguna agresión al sistema nervioso, o parálisis cerebrales, retraso mental, trastornos del desarrollo, pobre estimulación ambiental y en el hogar, enfermedades crónicas.

Otro término a considerar en la presente investigación es el retraso psicomotor global, considerado el más frecuente clínicamente, que afecta no sólo la motricidad, sino también, la aparición de las habilidades del niño para jugar, comunicarse, resolver problemas apropiados a su edad, el cual puede afectar en el futuro también el adecuado desarrollo mental; en otros casos está presente solamente en áreas específicas, como en las adquisiciones posturales, que la mayor parte de las veces son acompañadas de anomalías del tono muscular, en el lenguaje o en las habilidades sociales. Se puede clasificar de diferentes formas: desorden del desarrollo neurológico o desorden psíquico; no se puede curar, pero un cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal. El Retraso mental, es un nivel de inteligencia inferior a lo normal y puede ser asociado a causas genéticas. El Trastorno específico del desarrollo del lenguaje, donde se observa alteración del desarrollo en uno o varios aspectos del lenguaje y finalmente el retraso motor es asociado a hipotonía y alteraciones del movimiento, que puede derivar de enfermedades neuromusculares, encefalopatías estáticas con afectación motriz que alteran el tono muscular (hipotonía o hipertonía), ataxias congénitas y retraso motor simple, que se considera como una variación normal del desarrollo. (Bussi, 2014)

Por otra parte, la institucionalización es definida, como una medida de protección que separa al niño de sus padres biológicos, ya que al permanecer en su casa significa un riesgo para su integridad.” (Fernández-Daza, M. P. & Fernández-Parra, A. ,2013) También es considerada como “residencia de menores”, un ambiente diseñado, para que, de forma temporal, potenciar la socialización y adaptación de los niños cuyas familias no ejercen estas funciones. (Fernández del Valle, 1992). La institucionalización de los niños en sistemas residenciales debe ser aplicada como medida de último recurso frente a la imposibilidad absoluta de crecer y desarrollarse en su medio familiar. Es el Estado, en tanto garante principal de sus derechos, quien debe asegurar a los niños y las niñas el adecuado ejercicio de su derecho a vivir en familia y, poner a disposición de quienes ejercen ese rol o de terceros cuidadores, todas las herramientas y recursos humanos, físicos y financieros que aporten y apoyen en la consecución de esa tarea. Un niño pobre con una familia en situación de pobreza y exclusión social, no debe ser privado de su entorno familiar por este motivo; el Estado deberá proveer entonces, los recursos necesarios para ir en apoyo económico de ese núcleo familiar. (La Asociación Chilena Pro Naciones Unidas (ACHNU), 2013)

Ahora bien, se ha podido observar a lo largo de los últimos 50 años y, con mayor fuerza en Chile a partir de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) a principios de los noventa, que la institucionalización en lugar de mejorar la situación de los niños y sus familias los expone a situaciones de riesgo que perjudican severamente su desarrollo y la posibilidad de reestablecer vínculos con su familia de origen y la sociedad. (El Colectivo Infancia y Política (CIP), 2012) Se ha criticado ampliamente dichos sistemas residenciales por la precariedad de sus intervenciones.

Generalmente los niños que están institucionalizados, la mayoría de ellos han sufrido algún problema previo a la institucionalización, como disfunción familiar, violencia intrafamiliar, nivel social bajo, problemas con la justicia, etc., por lo tanto, la utilización del SENAME, como una red compensadora de las deficiencias en las políticas sociales universales (Carrasco V., 2008).

En Chile, el SENAME es el organismo encargado de velar por la debida aplicación y el cumplimiento de medidas de protección de los derechos para los niños, niñas y adolescentes, desarrollan esta labor a través de Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (Cread), a cargo del servicio, y el resto lo integran residencias administradas por instituciones colaboradoras del Sename. Los Cread son centros residenciales administrados directamente por Sename,

donde todos los casos que se atienden corresponden a derivaciones desde Tribunales de Familia. Cada centro está concebido como un espacio residencial para implementar las medidas de protección decretadas por la autoridad judicial, caracterizadas por su condición excepcional y provisoria, a las que sólo se recurrirá cuando los niños y niñas de entre 0 y 18 años deban ser separados de sus familias para la protección de sus derechos, al tiempo que se profundiza tanto el diagnóstico que dio origen a la medida como su situación socio familiar y de desarrollo individual, a fin de proponer los medios más adecuados para la pronta restitución de sus derechos.

Una de las principales funciones de estos Centros de Reparación Especializada es asegurar una adecuada calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes atendidos, satisfaciendo sus necesidades básicas, psicológicas, sociales, de salud y de estimulación temprana, con el fin de promover su desarrollo integral y minimizar el impacto de la internación. Por otro lado, la Ley 16.618 de Menores y sus actualizaciones otorgan el marco para la acción del servicio en materia de protección, referido a las causales de protección que conciernen a la conducta de padres y adultos responsables y en lo referido a las instancias de protección. La Ley de Tribunales de Familia, N° 19.968, del 30 de agosto del 2004, creada como una judicatura especializada, genera un escenario para la mejor realización de las tareas de protección que conciernen al Servicio Nacional de Menores, define sus competencias, la relación de su quehacer en este ámbito, e instruye respecto de las implicancias judiciales de las medidas de protección de los derechos para los niños, niñas y adolescentes. (Servicio Nacional de Menores, s.f.)

9.- MARCO TEÓRICO:

9.1.- Teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget.

Piaget estaba convencido de que el desarrollo cognoscitivo supone cambios en la capacidad del niño para razonar sobre su mundo. Según refiere, el desarrollo cognoscitivo no sólo consiste en cambios cuantitativos de los hechos y habilidades, sino en transformaciones radicales de cómo se organiza el conocimiento.

Piaget (citado por Meece, 2001) propuso que: El desarrollo cognoscitivo sigue una secuencia invariable. Es decir, todos los niños pasan por una serie de etapas que se relacionan generalmente con ciertos niveles de edad, pero el tiempo que dura una etapa muestra gran variación individual y cultural.

Piaget plantea 4 etapas para explicar y establecer cómo se desarrolla la capacidad cognoscitiva del ser humano. Para efectos de la presente investigación, las dos primeras etapas de su Teoría de desarrollo cognoscitivo constituyen el período más crítico a la hora de establecer las competencias necesarias para etapas posteriores del desarrollo personal. Estas son:

Primer período, 0 a 2 años: llamado período sensorio motor. En este periodo el niño utiliza sus sentidos y capacidades motoras para conocer los objetos y el mundo (ve que es lo que puede hacer con las cosas). Piaget consideraba ambas competencias como las estructuras básicas del pensamiento simbólico y de la inteligencia humana.

Segundo período, desde 2 a 6 años: llamado período pre operacional. Observamos que los niños son capaces de utilizar el pensamiento simbólico, que incluye la capacidad de hablar. En este período el niño demuestra una mayor habilidad para emplear símbolos- gestos, palabras, números e imágenes- con los cuales representa las cosas reales de su entorno.

A su vez, Piaget (Meece, 2001) complementa que “el desarrollo del pensamiento representacional permite al niño adquirir el lenguaje”.

Por otro lado, Castaño, J. cita a Piaget que considera cómo el comportamiento infantil es el resultado de la interacción entre un bagaje congénito heredado y el ambiente, en un doble proceso de asimilación integrada y acomodada de su entorno.

9.2.- Teoría del desarrollo cognoscitivo de Lev Vygotsky.

“Su teoría pone de relieve las relaciones del individuo con la sociedad”.

Vygotsky (citado por Meece, 2001) afirmó que no es posible entender el desarrollo del niño si no se conoce la cultura donde se cría. Pensaba que los patrones de pensamiento del individuo no se deben a factores innatos, sino que son producto de las instituciones culturales y de las actividades sociales.

Vygotsky (citado por Meece, 2001) “por medio de las actividades sociales el niño aprende a incorporar a su pensamiento herramientas culturales como el lenguaje, los sistemas de conteo, la escritura, el arte y otras invenciones sociales”. Según él, el conocimiento no se sitúa ni en el ambiente ni en el niño sino se localiza dentro de un contexto cultural o social determinado. Para Vygotsky, el niño nace con habilidades mentales elementales, entre ellas la percepción, la atención y la memoria, que, gracias a la interacción con sus compañeros y adultos con mayor conocimiento, estas habilidades “innatas” se transforman en funciones mentales superiores.

Meece (2001) refiere que Vygotsky definió: El desarrollo cognoscitivo en función de los cambios cualitativos de los procesos del pensamiento. Sólo que los describió a partir de las herramientas técnicas y psicológicas que emplean los niños para interpretar su mundo. En general, las primeras sirven para modificar objetos o dominar el ambiente; las segundas, para organizar o controlar el pensamiento y la conducta. En cuanto al lenguaje y el desarrollo, Vygotsky definía el lenguaje como la herramienta psicológica que más influencia tiene sobre el desarrollo cognoscitivo; distinguiendo tres etapas en el uso de este:

La primera, el habla social, donde el niño se sirve del lenguaje fundamentalmente para comunicarse y éste es independiente del pensamiento.

La segunda, el habla egocéntrica, etapa en la cual comienza a utilizar el habla para regular su conducta y pensamiento, hablando en voz alta consigo mismo cuando realiza algunas tareas.

La tercera, el habla interna, que la emplea para dirigir su pensamiento y su conducta, pudiendo reflexionar sobre la solución de problemas y la secuencia de las acciones manipulando el lenguaje en su cabeza.

Por otra parte, una de las aportaciones más importantes de la teoría de Vygotsky es el concepto de zona del desarrollo proximal. Como refiere Meece (2001), a

Vygotsky le interesaba el potencial del niño para el crecimiento intelectual más que su nivel real de desarrollo. “La zona de desarrollo proximal incluye las funciones que están en proceso de desarrollo pero que todavía no se desarrollan plenamente” (p.131). La zona del desarrollo proximal representa la brecha entre lo que el niño puede hacer por sí mismo (zona del desarrollo real) y lo que puede hacer con ayuda (zona de desarrollo potencial).

9.3.- Modelo Ecológico y Transaccional

“Hablar del Modelo Ecológico lleva a remontarse a la década de los setenta, cuando Urie Bronfenbrenner publicó su obra titulada “La ecología del desarrollo humano”, donde plantea su visión ecológica del desarrollo humano, en la que destaca la importancia crucial que da al estudio de los ambientes y defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él. A su vez, señala que el concepto de “ambiente” se extiende más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencia que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios, como la familia, los pares, la comunidad y la cultura (Martínez, M. & García, M. C., 2012).

En un mayor grado de concreción que el modelo ecológico de Bronfenbrenner, aparece el “Modelo Transaccional” del desarrollo de Sameroff y Chandler, en el que los autores articulan una de las más influyentes conceptualizaciones de las relaciones recíprocas que existen entre lo heredado o biológico y lo adquirido, entre la naturaleza y el ambiente. El modelo transaccional busca comprender cómo las personas y sus ambientes operan juntos, y parte de la idea de que las niñas y los niños son afectados por sus ambientes, y que a su vez ellas y ellos también cambian esos ambientes, en un proceso recíproco que incorpora influencias bidireccionales, de acuerdo con los principios contemporáneos de la teoría de sistemas (Martínez, M. & García, M. C., 2012).

Este Modelo parte de la premisa de que las niñas y los niños influyen en sus entornos y los entornos influyen en ellas y en ellos, es decir, el contexto ambiental afecta y es afectado por ellos(as); por lo tanto, los niños y niñas no están predeterminados fatalmente por sus características, ni tampoco protegidos, ni son influidos por las características de los cuidadores y cuidadoras únicamente. (Martínez, M. & García, M. C., 2012).

El modelo transaccional llama la atención sobre la influencia que las niñas y niños ejercen en su propio desarrollo y sobre la forma en que interactúan con su ambiente (por ejemplo, con sus cuidadores y cuidadoras), lo cual lleva a alterar ese ambiente y a provocar determinadas respuestas en sus cuidadoras y cuidadores. Por otro lado, el ambiente modificado repercute de nuevo sobre el niño o niña, afectando su desarrollo (Martínez, M. & García, M. C., 2012).

El mismo ambiente no influye por igual en todos los niños y niñas, sino que se adapta a cada uno(a); así, el propio niño(a) se convierte en un fuerte determinante de las experiencias y posibilidades de que dispone a lo largo de su desarrollo". (Martínez, M. & García, M. C., 2012).

9.4 Teoría de Callista Roy

Callista Roy autora de enfermería, desarrolló su teoría por la necesidad de profundizar y fundamentar la dimensión del cuidado de las personas como seres adaptativos acordes a su realidad. El modelo, se publicó por primera vez en el año 1970 titulado Adaptación: un marco conceptual para enfermería. Roy reconoce que la teoría planteada, surge de su experiencia profesional y laboral como enfermera pediátrica, todo esto al observar la facilidad con que los pediátricos se adaptan a los distintos cambios ocasionados por las diferentes enfermedades que pudiesen padecer.

"Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo".

Roy, refiere que "Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar", de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrentan son individuales y diferentes para cada uno.

10.- MARCO EMPÍRICO:

10.1.1- Bussi M. 2014, en Evolución del desarrollo psicomotor en niños abandonados menores de 4 años en aparente retraso casa hogar Villa Salvador. El Objetivo general de la investigación fue describir la evolución del desarrollo psicomotor en los niños abandonados de 0-4 años de edad en aparente retraso, albergados en la Casa Hogar de Villa el Salvador. Población estudio de la investigación está constituida por todos los niños de la Casa Hogar(N=20) comprendidos entre 0-4 años, con características en común y aparente retraso psicomotor, considerando criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado en la presente investigación fue la Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Las principales variables involucradas fueron: Motricidad, coordinación, lenguaje y socialización. Los Resultados de la investigación: Respecto a las evaluaciones del desarrollo psicomotor, se resalta que en el mes de julio un 40% (8) era normal, 35% (7) estaba en riesgo y 25% (5) tenía retraso, datos que se modificaron al finalizar dónde el 83,3% (15) era normal y 16,7% (3) estaba en riesgo observándose mejoría general en los niños, destacándose que la tasa de desarrollo psicomotor en julio fue de 8 normales (7 riesgo, 5 retraso) sobre 20 niños y la tasa de desarrollo psicomotor en diciembre fue de 15 niños normales (3 retraso) sobre 18, porque dos niños salieron del estudio. Conclusiones de la investigación:

Según los datos, el desarrollo psicomotor general de los niños tuvo mejoría a lo largo de los seis meses destacándose que, comenzaron el estudio con 40% (8) de niños normales en su DPM y 25% (5) con retraso, culminando con un 83,3% (15) de normales y 16,7% (3) en riesgo; datos que resaltan su buena evolución producto del trabajo colaborativo de la Terapista Física, Psicólogo, Enfermera y de las Misioneras de la Casa Hogar.

10.1.2.- Guzmán S, Monje R. 2009 en HOGAR CONIN Y SU TRABAJO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR”. El Objetivo general de la investigación fue Identificar el perfil de la población en estudio en base a variables sociodemográficas del niño, la familia y sus riesgos en salud. Caracterizar el medio institucional donde se encuentran inmersos los menores. Describir el trabajo de estimulación del Desarrollo Psicomotor de los niños institucionalizados en CONIN. Población en estudio: Este estudio estuvo conformado por una población de 20 niños pertenecientes a la institución “CONIN” menores de 3 años y en algunos casos especiales que no superen los 5 años de edad. Se valoró el total de la población que se encontró a la fecha, de acuerdo a los datos de inclusión en un período sustentable de 5 semanas. Las variables involucradas fueron Coordinación, Social, Motor y Lenguaje. Los métodos de recolección de datos fueron por medio de los instrumentos TEPSI Y EEDP. Los Resultados fueron que del 70% de los niños presenta un retraso de tipo mixto, es decir, que presentan el área del lenguaje y el área motora con alteraciones. Por otro lado, tenemos que en un 25% de los menores se presenta una alteración del área del lenguaje, siendo esto muy común en niños pertenecientes a familias disfuncionales y niños que habitan en hogares o instituciones. Por último, sólo un 5% de los menores presenta alteración del área motora, siendo esta recuperada con mayor facilidad que las otras áreas

Autor: Patricio Andrés Avendaño Gutiérrez. Sara Elena Barahona Zúñiga. 2010.

10.1.3. Patiño E. 2008. En Valoración del estado psicomotor de los niños preescolares del hogar infantil Ormaza de la comuna Nor-oriental de Pereira”, mediante el test de TEPSI. El objetivo general de la investigación fue, Identificar el estado de desarrollo psicomotor de los niños preescolares del Hogar Infantil Ormaza de la comuna Nor-oriental de Pereira en el 2008. Mediante el test de TEPSI. Población de estudio: Un conjunto de 68 niños, constituida por 34 mujeres y 34 hombres en edades comprendidas entre los 2 y los 5 años. La población de estudio se ubicó en la ciudad de Pereira en el Hogar infantil Ormaza, adscrito al Instituto de Bienestar Familiar. Instrumento a utilizar: Test del desarrollo Psicomotor, las principales variables en estudio son: Coordinación, motriz y lenguaje. Los Resultados de la investigación fueron que de acuerdo a la clasificación del desarrollo psicomotor general: un 79% presenta riesgo, un 18% normal y un 3% retraso. Al relacionar las categorías normalidad, riesgo y retraso para la cantidad de la población, se observa que hay un mayor riesgo en el lenguaje y el retraso se hace más evidente a nivel de la coordinación. Sin embargo, la población en general no presenta índices significativos de trastornos motrices, y según la variable sexo, El puntaje T las niñas tienen mejor desempeño en la totalidad del test en relación a los niños con sexo masculino se considera así una predisposición de los niños a presentar trastornos del desarrollo psicomotor.

10.1.4.-Avendaño P. Barahona S. 2010. En “Desarrollo Psicomotor y Procesamiento Sensorial de niños con vulnerabilidad de derechos en un centro de intervención del SENAME”. Objetivo general describe el Desarrollo Psicomotor y la probabilidad de disfunción del Procesamiento Sensorial de niños entre 6 y 12 años que se encuentran bajo protección en un centro del Servicio Nacional de Menores por estar en situación de vulnerabilidad de derechos. La población de estudio corresponde a 31 niños en situación de vulnerabilidad de derechos residentes en el CTD Galvarino del SENAME. De ese total, 10 son de sexo femenino y 21 de sexo masculino. Se optó por la Región Metropolitana por ser la región con más niños en situación de vulnerabilidad de derechos y por la viabilidad para la medición de los datos. El CTD Galvarino fue asignado por el SENAME. Las variables utilizadas fueron: Edad cronológica, Desarrollo Psicomotor, Pensamiento sensorial. En la recolección de datos, durante los meses de julio a octubre de 2010. El tiempo de aplicación individual del Test de Ozerestki - Guilmain es de 30 minutos y el cuestionario TIE 10 minutos por niño aproximadamente. La aplicación del cuestionario EPS a los padres o educadores requiere alrededor de 25 minutos. Resultados: respecto a la variable Desarrollo Psicomotor (DPM), sólo 3 niños, que equivalen al 9,7% del total, presentaron retraso. Se consideró como retraso, cuando un niño no logró realizar ninguna de las cinco pruebas correspondientes a su EC. Por otra parte, 21 niños presentaron edad psicomotriz acorde a su edad cronológica, que equivale al 67,7 % y 7 niños presentaron edad psicomotriz superior a su EC, que equivale al 22,6 % de los niños. En suma, 28 niños no presentaron RDPM, lo que equivale al 90,3% de la población de estudio.

10.1.5.- Azucena M. 2014 en "Efectos que provoca la institucionalización en adolescentes que se encuentran en proceso jurídico en el hogar niño de la demanda en su desarrollo psicosocial". El Objetivo general de la investigación fue establecer los efectos que provoca la institucionalización en adolescentes que se encuentran en proceso jurídico y por convenio familiar en el Hogar Niño de la Demanda, en su desarrollo psicosocial. Población estudio de la investigación estuvo constituida por un grupo de adolescentes institucionalizados en el hogar Niño de la Demanda, en proceso jurídico o convenio familiar, provenientes de distintas regiones del país. La muestra de la investigación estuvo constituida por 6 adolescentes con las siguientes características: hombres, las edades están comprendidas entre 13 y 17 años, institucionalizados en el hogar Niño da la Demanda. Los instrumentos usados en la tesis fueron entrevista semiestructurada para la recopilación de información. Las principales variables son: Institucionalización y Desarrollo Psicosocial. Los resultados de la investigación fueron que, las familias de los adolescentes presentan diferentes problemáticas como pobreza, pobreza extrema, adicciones, violencia intrafamiliar, pérdida de uno o ambos padres por muerte o abandono. Estos problemas afectan de forma directa e indirecta a los adolescentes. Es indudable que la influencia de los factores socioeconómicos, culturales y familiares en que se desenvuelve el niño, niña o adolescente es determinante para el desarrollo de éste. Son muchas las causas por las que un niño, niña o adolescente es ingresado a un hogar de abrigo y protección permaneciendo periodos cortos o largos, hecho que se considera como un motivo de crisis cargada de tensión, a medida que permanece institucionalizado sus desequilibrios emocionales serán prolongados volviéndose en un conflicto social, y los procesos de recuperación son lentos. La problemática del niño institucionalizado va cada día en aumento y es alarmante el índice de su porcentaje. Su origen o causa se encuentran en la familia y la sociedad misma, ya que se considera que el maltrato, abuso, abandono, pérdida de uno o ambos progenitores, y/o por extrema pobreza en la que se encuentran son las causas principales que obligan al niño, niña o adolescente a ser institucionalizado. Los niños que se encuentran institucionalizados manifiestan conductas inadecuadas que afectan la forma de actuar y reaccionar en su desarrollo socioemocional. Conclusión de la investigación: Es necesario e importante que los hogares que se dedican a dar abrigo y protección a niños, niñas y adolescentes cuenten con programas de atención establecidos y estructurados de acuerdo al perfil de atención y a las necesidades de la población con el fin de garantizar y fortalecer su

desarrollo integral y orientación apropiada para una vida independiente. El maltrato físico y psicológico al niño, niña y adolescente constituye un alto riesgo para su desarrollo psicosocial y puede dejarle secuelas para el resto de su vida. El maltrato físico, los golpes reiterados dejan en el niño o niña cicatrices invisibles que pueden durar toda la vida.

10.1.6- Valdés M., Spencer R. 2011. En “Influencia del nivel socioeconómico familiar, sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca- Chile”. Objetivo general de la investigación, fue determinar la influencia del nivel socioeconómico sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad que asisten a educación preescolar de la ciudad de Talca. Población en estudio: La población en estudio estuvo constituida por 535 niños y niñas y sus respectivos apoderados que asisten regularmente al nivel de pre-kínder de los establecimientos educacionales de dependencia administrativa particular y particular subvencionada y municipalizada, de la ciudad de Talca. Las principales Variables fueron desarrollo psicomotor, ingreso per cápita y nivel educacional.

Los resultados fueron: En cuanto al puntaje T promedio alcanzado por los sujetos de la muestra fue de 51,7 puntos, lo que sitúa a los sujetos de la muestra en la categoría de normalidad. Se observa, por otro lado, que el 86,8% de los 228 niños/as pertenecientes a la muestra posee un desarrollo psicomotor normal. Por el contrario, llama la atención el alto porcentaje alcanzado por los niños/as en el subte de lenguaje (18,5%), en las categorías de Riesgo y Retraso. Respecto del nivel de escolaridad y nivel en su desarrollo psicomotriz, existe comparación de las medias de los puntajes T de la variable desarrollo psicomotor con la variable nivel educacional del jefe/a de hogar, se aprecia claramente que los puntajes más bajos se encuentran en aquellos niños/as cuyos jefes/as de hogar no terminaron su educación básica. Conclusión: en base a los análisis realizados, podemos informar que existe influencia del nivel socioeconómico sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad que asisten a educación preescolar de la ciudad de Talca.

10.1.7.- Martínez C., Urdangarin D. 2005 en evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación. El Objetivo general fue evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de soledad rodríguez, la escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine, y el diagnóstico funcional según el método de Múnich. La población y la muestra de estudio, corresponden a todos los niños de la región metropolitana, institucionalizados en hogares o centros de tránsito y diagnóstico pertenecientes al SENAME que tuvieran entre 0 y 12 meses de edad. Instrumentos que se utilizó fueron la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses y diagnóstico funcional del desarrollo según el método de Múnich. Las principales variables son: desarrollo psicomotor. Resultados: Los resultados mostraron diferencias en el número de niños con retraso que arrojaba cada herramienta, 96% de retraso según el DFDM, 22% según EDPPI, mientras que el EEDP arroja sólo un 5% de retrasos. Esto analizado estadísticamente arroja diferencias significativas entre el EEDP y el DFDM, y entre el DFDM y EDPPI. Las conclusiones abordadas en la investigación. Los resultados observados en la investigación presentan diferencias significativas entre el EEDP y DFDM, y entre el EDPPI y el DFDM, no ocurriendo lo mismo entre el EEDP y el EDPPI. Rechazando así la hipótesis nula (H0), que plantea que las diferencias existentes no son significativas.

10.1.8.- Moreno J. 2017 en competencia lingüística y estilo cognitivo en niños institucionalizados. El Objetivo genera fue conocer y medir el plano cognitivo y lingüístico de los niños institucionalizados. El Universo se compuso por 74 menores en situación de desprotección institucionalizados en los centros de acogida de la Junta de Extremadura. La Muestra fue compuesta por 41 varones y 33 mujeres. La edad de los menores oscila entre 6 años y 18 años. Los Instrumentos fueron Screening de la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial BLOC y Matching Familiar Figures Test 20 (MFFT20) de Cairns y Cammock (1978). Resultados: Los resultados confirman las hipótesis iniciales. Los niños institucionalizados manifiestan un desarrollo del lenguaje inferior a lo esperado, siendo mayores las dificultades en pragmática que en el resto de componentes del lenguaje y constatándose diferencias en la competencia lingüística según el sexo y la edad. Conclusión: Los datos reflejan cómo el ambiente familiar en el que viven estos niños y la pobre estimulación que reciben, inciden sobre el desarrollo evolutivo (Ruiz y Gallardo, 2002). Al igual que el estudio realizado por Pino y cols. (2000) con menores en situación de negligencia familiar vemos que los niños institucionalizados manifiestan dificultades en el plano cognitivo y lingüístico. Hemos podido comprobar que entre los habituales retrasos que presentan los niños que se encuentran en residencias de acogida destacan los relacionados con el lenguaje. Cuando la estimulación socio afectiva que recibe un niño de su entorno no es la apropiada, su desarrollo se retrasa en las diferentes esferas, siendo el lenguaje uno de los aspectos con mayor repercusión.

11.- METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:

Se presenta, en este apartado, el conjunto de procedimientos y decisiones científicas y técnicas utilizadas para recoger la información que logre dar respuesta al problema de investigación formulado inicialmente.

11.1 Tipo de investigación.

El tipo de investigación que se desarrollará, posee un enfoque cuantitativo, el cual ha sido definido como aquel que “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición cuantitativa y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” .Esto, en el caso específico del estudio que se propone, se cumple en el hecho que se probará la hipótesis propuesta a través de procedimientos estandarizados, recolección de datos y la interpretación de los resultados de las pruebas estadísticas, las cuales utilizarán como base información expresada en forma numérica con la finalidad de realizar una aproximación sistemática que permitirá una mayor confiabilidad en la interpretación de los resultados obtenidos.

En cuanto a su profundidad, la presente investigación se define como descriptiva, en tanto busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno en estudio (1).

Lo que se busca describir aquí, son los tipos de variables que inciden en la adquisición o no de un normal DSM en niños y niñas de 2 a 5 años de edad en etapa pre-escolar.

11.2 Diseño de investigación.

Corresponde a aquel denominado por Hernández et al. (2010) como de tipo no experimental y de subtipo transaccional. (1)

En su subtipo transaccional (o transversal), se recolectan los datos en un solo momento del tiempo, siendo el propósito describir las variables y analizar su relación en un momento dado (los instrumentos tendrán una única aplicación).

11.3- Universo y muestra.

En el caso de este estudio, el universo corresponde a todos los niños y niñas de 2 a 5 años de edad pertenecientes al Centro de Protección Arrullo (SENAME).

Para esta investigación, se ha decidido que la muestra corresponda a una de tipo no probabilística, seleccionada de forma dirigida, lo que implica que no todos los sujetos que componen el universo tendrán la misma probabilidad de ser elegidos, sino que su elección dependerá de si cumplan o no con las características que el equipo de investigación determine, quedando así algunos niños y niñas incluidos y otros excluidos de la muestra.

La **muestra** seleccionada será de 13 pre-escolares del SENAME.

Criterios de inclusión:

1. Niños y niñas de 2 a 5 años de edad.
2. Niños y niñas Integrados a la educación preescolar.

Criterios de exclusión:

1. Niños y niñas que no cuenten con un adulto responsable que autorice su participación en el estudio.
2. Niños y niñas que presenten capacidades diferentes (físicas y/o psicológicas).

El grupo resultante de la aplicación de estos criterios, constituirá la muestra del estudio.

11.4 Variables

Variable Dependiente:

- Desarrollo psicomotor

Variables independientes

- Escala biosociodemografica, TEPSI y escala de habilidades sociales

11.5.- Aspectos éticos.

La presente investigación, considera el cuidado de aspectos éticos tales como a) el deseo expreso y voluntario de los adultos responsables de los niños y niñas para que éstos participen del estudio que es la beneficencia y; b) el tratamiento absolutamente confidencial y con fines estrictamente académicos que se hará de la información recogida. Ambos elementos, forman parte del documento que el equipo de investigadores de este estudio pondrá a disposición de los adultos responsables y que llevará el nombre de “Consentimiento Informado”.: Que se expresa con el principio bioético de confidencialidad.

El documento de Consentimiento Informado, incluirá los siguientes elementos:

1. La finalidad y objetivo del proyecto de investigación.
2. La identidad del equipo de investigación.
3. Una declaración de protección de la confidencialidad de la información obtenida.
4. El espacio destinado a plasmar la firma.

11.6 Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizarán en el trabajo de campo, son los siguientes:

- ❖ Cuestionario de caracterización socio-demográfica.

Se trata de un instrumento que busca conocer información respecto de una serie de variables sociodemográficas. A continuación, se detallan su objetivo y estructura.

- **Objetivo del instrumento:**

La encuesta de caracterización sociodemográfica, tiene por objetivo caracterizar socio-demográficamente a los niños y niñas participantes del estudio.

- **Estructura del instrumento:**

La encuesta de caracterización sociodemográfica, fue diseñada con una estructura conformada por 3 ítems: 1) Antecedentes personales; 2) Antecedentes sociales y; 3) Antecedentes demográficos.

- **Aplicación del instrumento:**

La encuesta de caracterización socio-demográfica, será administrada por el equipo de investigación.

11.7 Procedimiento de recolección de datos.

Primero, se visitará a los responsables, padres, madres o apoderados de los niños y niñas de 2 a 5 años de edad pertenecientes al Centro de Protección Arrullo (SENAME).

Segundo, se obtendrá la firma del consentimiento informado de parte de aquellos responsables, padres, madres o apoderados.

Tercero, y una vez firmado el consentimiento informado, se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección en las dependencias de las instituciones antes mencionadas.

11.8 Procesamiento de los datos.

Para el análisis del instrumento de caracterización socio-demográfica, se utilizará estadística descriptiva: gráficos, tablas de frecuencia y tablas de contingencia que permitan ilustrar y describir las características de los participantes del estudio.

- Establecimiento de la asociación (correlación) entre las variables medidas en el instrumento de caracterización sociodemográfica y las variables medidas en los instrumentos TEPSI y Escala de Habilidades Sociales.

Para determinar el grado de asociación de estas variables, se usa el coeficiente de Pearson o el de Spearman, que son medidas de correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para determinar cuál de los dos usar, se debe saber si el conjunto de datos en cada una de las variables de estas mediciones se ajusta o no a la distribución normal. Si se logra ese ajuste, se usa la correlación de Pearson; en caso contrario, se usa la correlación de Spearman. Para verificar el ajuste a la normal, se usan los test de Kolmogorov-Smirnov y/o Shapiro-Wilks. En el coeficiente de Pearson, se tiene que mientras el valor se acerque más a 1 (0 -1) la relación entre ambas variables es más directa (o inversa). En el coeficiente de Spearman, cuyo valor es idéntico al de Pearson, se agrega un nivel de significación, ya que para este coeficiente se define como hipótesis nula que las variables no están asociadas.

Todo lo anterior, requerirá del traspaso de los datos recogidos en los instrumentos al programa SPSS, creando así una base de datos que permita su procesamiento estadístico.

12.- Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizarán en el trabajo de campo, son los siguientes:

- 1.1 Cuestionario de caracterización socio-demográfica.
- 1.2 TEPSI: Test de desarrollo psicomotor
- 1.3 Escala de habilidades sociales.

12.1.- Cuestionario de caracterización socio-demográfica.

Se trata de un instrumento que busca conocer información respecto de una serie de variables sociodemográficas. A continuación, se detallan su objetivo y estructura.

Objetivo del instrumento: La encuesta de caracterización sociodemográfica, tiene por objetivo caracterizar socio-demográficamente a los niños y niñas participantes del estudio.

Estructura del instrumento: La encuesta de caracterización sociodemográfica, fue diseñada con una estructura conformada por 3 ítems:

- 1) Antecedentes personales, 2) Antecedentes sociales y 3) Antecedentes demográficos.

Aplicación del instrumento: La encuesta de caracterización socio-demográfica, será administrada por el equipo de investigación.

12.2.- TEPSI: Test de desarrollo psicomotor

Historia del TEPSI

La elaboración del TEPSI fue efectuada en 1980, sus autoras son Isabel Margarita Haeussler P. d A. y Teresa Marchant, ambas de nacionalidad chilena. La elaboración del test se basó en gran medida en algunos test de desarrollo psicomotor derivados de Gesell, principalmente el test Denver, de Frankenburg y otros, como el test de Brunet y Lézine, retomando un número importante de ítems de dichos test, aunque modificando en la mayoría de ellos, situaciones y criterios de puntuación y al mismo tiempo, agregando importantes cantidades de ítems, especialmente en el área del lenguaje. La primera aplicación experimental fue aplicada en los años 1981 y 1982. Su primera publicación fue en 1985. Se caracteriza por ser un test de fácil administración y corrección, además utilizar pocos materiales y de bajo costo

El TEPSI se está aplicando en los centros de salud primaria en todo el país como herramienta técnica del ministerio de salud para detectar alteraciones del desarrollo en niños menos de 4 años y se ha utilizado ampliamente en una serie de investigaciones y en evaluación de proyectos y programas.

El TEPSI se ha aplicado ininterrumpidamente desde hace 14 años en Chile y en otros países Latinoamericanos como Uruguay, Argentina, Costa Rica y México.

Estandarización del instrumento

Previo a la estandarización, el test de Desarrollo psicomotor fue aplicado experimentalmente en 1981 a una primera muestra de 144 niños, entre 2 años 0 meses, 0 días y 5 años, 0 meses, 0 días, de ambos sexos (74 hombres y 70 mujeres) de dos niveles socioeconómicos (72 de nivel medio-alto y 72 de nivel bajo) a fin de realizar un análisis de ítems y de estudiar su confiabilidad.

Como los análisis efectuados en la primera aplicación experimental mostraron resultados altamente adecuados desde el punto de vista psicométrico, se procedió a una segunda aplicación experimental del Test a objeto de efectuar su estandarización. Este proceso es el que se describe a continuación.

Muestra de estandarización:

Se seleccionó una muestra de elección razonada, de proporción fija, de 540 sujetos, estratificada por sexo, edad, y nivel socioeconómico, correspondiente a niños de 2-5 años de las regiones Metropolitana y Quinta Región.

Los niños fueron seleccionados al azar de diversos establecimientos de educación preescolar, aunque atendándose a los factores del diseño.

Sexo: La muestra incluyó a 90 individuos, 45 hombres y 45 mujeres en cada grupo de edad, desde los 2 años, 0 meses, 0 días a 5 años, 0 meses, 0 días. Considerando 6 grupos de edad, cada uno de los cuales abarcó un período de 6 meses.

Nivel socioeconómico: El nivel socioeconómico fue determinado en base a una modificación del indicador elaborado por Adimark y Gallup (1979) que consideraba, entre otros, el nivel educacional del jefe de hogar, su nivel ocupacional y la comuna de residencia.

Presentación y objetivos del instrumento

El TEPSI es un test diseñado para evaluar el desarrollo psicomotor de niños preescolares. Para ello realiza un screening o tamizaje, pues es una evaluación gruesa, para determinar si el desarrollo del niño será normal o si está bajo de lo esperado para su edad.

El test consta de tres sub- test:

- **Coordinación** (16 ítems): Mide básicamente motricidad fina y respuestas grafo-motrices, en situaciones variadas donde incide el control y la coordinación de movimientos finos en la manipulación de objetos y también factores perceptivos y representacionales.
- **Lenguaje** (24 ítems): Mide el lenguaje expresivo y comprensivo: capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario, capacidad de describir y verbalizar.
- **Motricidad** (12 ítems) Mide movimientos y control del cuerpo o partes del cuerpo en un acto breve y largo, o en una secuencia de acciones y también equilibrio.

La evaluación de estos aspectos permite obtener la información necesaria para conocer su nivel de desarrollo en relación a un universo de sujetos de su misma

edad. Permitiendo así la detección oportuna de la situación del niño y actuar adecuadamente para corregir las dificultades que se observen, ya que si el problema es diagnosticado a tiempo las acciones remediales serán eficaces, pues siendo el periodo escolar un periodo crítico muchos de los problemas se pueden prevenir y revertir.

El manual del TEPSI se encuentra organizado de la siguiente forma:

- En la **primera parte** del manual se presenta la descripción del test el desarrollo psicomotor 2-5 años: TEPSI (Capítulo I), su estandarización (Capítulo II), y las propiedades estadísticas del instrumento (Capítulo III).
- En la **segunda parte** de presentan las consideraciones generales sobre la administración, puntuación e interpretación del Test (Capítulo I), el manual de administración (Capítulo II), y las tablas de conversión de puntaje (Capítulo III).
- En los **anexos** se presenta la lista completa de los materiales necesarios para la administración del Test (anexo 1), un cuadernillo con láminas que debe incluir la batería (Anexo 2), un facsímil del protocolo u hoja de registro del Test (Anexo 3), y ejemplos de puntuación de las figuras geométricas (Anexo 4).

Edad de aplicación del instrumento de evaluación del lenguaje: El test puede ser aplicado a cualquier niño cuya edad sea de 2 años 0 meses 0 día hasta 5 años 0 meses y 0 día.

De acuerdo al desarrollo psicomotriz según el instrumento TEPSI las características de los niños entre 2 y 5 años según Piaget.

Desarrollo neurológico	-Comienza a hacer poco a poco pequeñas carreras, que luego más tarde, de 4 a 5 años progresará, podrá hacer cambios de dirección y carrera.
Desarrollo cognoscitivo	-Combinaciones mentales que posibilitan la representación del objeto mediante símbolos (puede anticipar las consecuencias de sus acciones) -Imitación diferida (sin presencia real del objeto)
Desarrollo Del Lenguaje	-Percepción exacta de los sonidos del lenguaje. -Posee los elementos y mecanismos más básicos del lenguaje. -Puede elaborar más unos componentes que otros, u

	omitir partes de la frase por ejemplo, el predicado más elaborado que el sujeto.
Desarrollo socio-afectivo.	<ul style="list-style-type: none"> -Sentimientos yoicos: egocentrismo, deseo de posesión y dominio “mío” - Control de esfínteres. - Grandes conflictos entre sus deseos de dependencia (yo solo) y su necesidad de adulto. - Comienza a jugar con otros niños y a simular situaciones con juguetes.
Psicomotricidad	<ul style="list-style-type: none"> - Emancipación motora: corre, para, gira. -Coordina ojo-pie. -Buena rotación de la muñeca. -Capacidad de guardar el equilibrio en diferente superficies.
Juegos	<ul style="list-style-type: none"> -Hacia los tres años hay una identificación, a través de imitaciones tipificadas por ejemplo fumar, llevar la cartera, comprar, etc. -Comienza a montarse en triciclo, primero con ayuda y apoyo, y luego solo. -Mueve su cuerpo al ritmo de la música.

1. **El sub-test de coordinación** consiste en todas las actividades motrices que el niño puede realizar entre la edad de 2 a 5 años, se basa en contactos y manipulación de los objetos, percepción viso-motriz, respuesta de la acción, imitación y figuración gráfica.

Ejemplo:

- trasladar el agua de un vaso a otro vacío sin derramar.
- Hacer una torre con 8 cubos o más.

2. **El sub-test de lenguaje** consiste en funciones psicológicas que más desempeña el ser humano, el cual permite expresar y comunicar emociones, además interviene en los procesos cognoscitivos: memoria, solución de problemas, etc.

Ejemplo:

- Nombra animales.
- Nombra objetos.

3. **El sub-test de motricidad** designa el desarrollo psicológico del niño entre los dos primeros años de vida, gran parte de vida del niño está relacionado con lo movimientos motrices del niño.

Ejemplo:

- salta con los dos pies juntos en el mismo lugar.
- Camina diez pasos llevando un vaso de agua lleno.

Esta prueba es medida a través de la observación y registro de las respuestas del niño, el tiempo de la prueba varía según la edad del niño y la experiencia del examinador (30-40mn). Si la conducta evaluada del ítem es correcta se otorga un punto y si no se aprueba se otorga cero puntos.

Instrucciones generales para aplicar el TEPSI:

- Antes de comenzar, anotar los datos de los niños en el protocolo.
 - Se debe aplicar teniendo seguridad de que el niño haya dormido bien y no tenga hambre.
 - Es necesario darse el tiempo de vincularse con el niño antes para que esté tranquilo con el evaluador, así se obtendrán mejores resultados.
 - La batería del test debe estar fuera de la vista del niño.
 - Utilizar lenguaje concreto, adecuado para niños pequeños.
 - No se debe ayudar ni dar pistas para responder ni para que sepa si ha respondido correctamente o incorrectamente.
 - Cuando no pueda responder un ítem se le debe dar un tiempo prudente y luego avanzar al siguiente ítem.
 - Tomar apuntes discretamente para que no aumente la ansiedad del niño.
 - Si percibe fatiga o aburrimiento del niño, se puede descansar sólo entre sub-test.
-

-
- Se recomienda tener un incentivo para el niño al finalizar el test (ej: un stickers con forma de estrellita)
 - Los padres no deben entrometerse durante la evaluación.

Normas de evaluación:

Cuando se han transformado los puntajes se deben comparar con la siguiente norma:

- **Normalidad:** Mayores o iguales a 40 Pts. (en test total o sub-test)
- **Riesgo:** Entre 30-39 Pts. (en test total o sub-test)
- **Retraso:** Igual o menor a 29 Ptos. (en test total o sub-test)

Calcular el puntaje:

Para calcular el puntaje primero se debe tener calculada la edad cronológica del niño en años meses y días. Luego se debe calcular el puntaje bruto de cada uno de los sub-test y por último se deben sumar los puntajes de los sub-test, lo cual nos dará como resultado el puntaje bruto. Una vez obtenido el puntaje bruto se debe estandarizar con ayuda del manual, en cual se debe buscar la tabla del puntaje bruto y puntaje T, con ella se compararán los resultados.

12.3.- Escala de habilidades sociales:

Las habilidades sociales en etapas pre-escolar señala que una tarea evolutiva esencial del niño es la de relacionarse adecuadamente con pares y adultos, conformando vínculos interpersonales. Para ello es necesario que éste adquiera, practique e incluya en su comportamiento una serie de capacidades sociales que le permitan un ajuste a su entorno más próximo. (Monjas Casares, 2002).

Estas capacidades se denominan habilidades sociales y se definen como un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación (Caballo, 1993). Generalmente, posibilitan la resolución de los problemas inmediatos como la probabilidad de reducir problemas futuros en la medida que el individuo respeta las conductas de los otros.

Las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos aprendidos que incluyen aspectos conductuales, cognitivos y afectivos. La característica esencial de estas habilidades es que se adquieren principalmente a través del aprendizaje por lo que no pueden considerarlas un rasgo de personalidad. No obstante, investigaciones españolas (Garaigordobil & García de Galdeano, 2006; Pérez Fernández & Garaigordobil Landazabal, 2004) destacan conexiones estrechas entre comportamientos empáticos habilidades sociales positivas y aspectos estructurales de la personalidad, como es el auto-concepto.

Tal como se planteó, el aprendizaje de las habilidades sociales se inicia desde el nacimiento a través del proceso de socialización. Diversos enfoques evolutivos coinciden en señalar que en los años preescolares o de niñez temprana (Papalia, Wendkos Olds & Feldman, 2001) las adquisiciones motrices y mentales favorecen el desarrollo social y emocional del niño, por lo que la enseñanza y práctica de habilidades sociales resulta fundamental. Alrededor de los 3 años, los niños adelgazan y crecen tanto el tronco como las piernas y los brazos, aunque la cabeza es relativamente más grande que otras partes del cuerpo, las que a su vez, siguen su crecimiento tomando cada vez más el aspecto de un adulto (Papalia et al., 2001). Esto posibilita que deje de ser mirado como un bebé y pueda separarse del vínculo simbiótico psicológico con la madre, con el afianzamiento de los vínculos fraternos y el descubrimiento de la relación paterna (Griffa & Moreno, 2005). Es un período en el que el juego ocupa un lugar clave

para la socialización, ya que el niño está volcado al mundo exterior, aunque todavía mantiene una actitud cognitiva egocéntrica.

El periodo de los tres a los cinco años es fundamental para el desarrollo de las capacidades sociales, ya que el niño vivencia y registra una serie de situaciones que le permiten organizar su mundo social, comprender normas y prohibiciones como expresar sus propios derechos. Esto permite que el niño pueda percibirse a sí mismo y a los otros de un modo más integrado, adquiriendo una competencia social.

Durante este periodo, el niño efectúa una transición desde el juego paralelo hacia un juego más interactivo y cooperativo, por lo que las interacciones con otros niños suelen ser más frecuentes y duraderas. Surge así la necesidad del niño de desarrollar habilidades para resolver exitosamente conflictos con pares o poder jugar con niños desconocidos. Según Gottman (1983) estas habilidades son predictoras de la capacidad del niño para hacer nuevas amistades.

Desde la perspectiva socio-cognitiva, autores como Flavell (1993), Wellman (1990), entre otros, sostienen que alrededor de los tres años, el niño puede comprender la mente de los otros y distinguirla respecto al mundo material. Estos avances del pensamiento son fundamentales en las habilidades sociales, particularmente en el desarrollo de la empatía.

Además, las relaciones con los otros suelen ir asociadas a expresiones emocionales por lo que, sobre todo después de los dos años, los niños son capaces de reconocer sus propios estados emotivos como también de los demás. En este período se acrecientan las interacciones sociales del niño, sobre todo por su ingreso al ámbito escolar. La vinculación con los otros le posibilita no sólo el manejo de las emociones sino la internalización de pautas y roles, elementos esenciales para un desenvolvimiento eficaz en periodos posteriores. Además, el niño paulatinamente va conformando modelos sobre el funcionamiento mental de las otras personas, estableciendo así una especie de causalidad psicológica sobre las relaciones sociales (Delval, 1994).

Si bien las investigaciones han encontrado sólidas relaciones entre las competencias sociales y el funcionamiento psicológico, la mayoría de los estudios centraron su interés en población adulta (véase Caballo, 1993; De Miguel & Pelechano Barberá, 1996; Ovejero Bernal, 1998). Sólo en los últimos años surgieron investigaciones respecto al estudio de las habilidades sociales en la infancia y adolescencia, particularmente con población en edad escolar (Ison, 1997; Michelson, Sugai, Wood & Kazdin, 1983; Monjas Casares, González Moreno & col., 1998).

Todavía son escasos los autores que han trabajado con población infantil, particularmente preescolar, sobre el desarrollo de las habilidades sociales. Por ejemplo, Álvarez, Álvarez-Monteserín, Cañas, Jiménez & Petit (1990) sostienen que las habilidades sociales básicas para niños preescolares (tres a cinco años) incluyen aquellas vinculadas a la interacción con el juego, la expresión de emociones, la autoafirmación y la conversación. Estos autores españoles han diseñado un programa para el desarrollo de tales habilidades con el objetivo de que los niños aprendan a ser críticos, libres, responsables y solidarios.

Por su parte, Merrell (2002) considera a las habilidades sociales como conductas positivas o de adaptación que permiten el óptimo desarrollo personal y social de niños preescolares. En su escala *Preschool and Kindergarten Behavior Scales (PKBS-2)* las operacionaliza en cooperación social, interacción social e independencia social.

Puede afirmarse que la insuficiencia de estudios empíricos en población preescolar podría deberse no sólo a las dificultades intrínsecas a la definición del constructo habilidad social, tal como planteara Fernández Ballesteros (1994), sino también a la complejidad metodológica que exige la evaluación de dichas competencias en la infancia (Forns i Santacana, 1993; Gresham, 1988; Maganto Mateo & Cruz Sáez, 2001; Sendín, 2000), ya que el énfasis debe estar puesto en una perspectiva multimétodo y multicontexto.

Instrumento:

Escala de Habilidades Sociales (Lacunza, 2005): diseñada para evaluar las habilidades sociales a partir de la percepción de padres y/o cuidadores del niño. Se tratan de escalas con tres opciones de respuesta, cuyo puntaje total discrimina un alto o bajo nivel de habilidades sociales. La escala para 3 años está integrada por 12 ítems (fiabilidad global de .72) como así también la de 4 años (fiabilidad global de .77), en tanto, la de 5 años tiene también 16 ítems (fiabilidad global de .85) (Lacunza, Castro Solano & Contini, 2008). Los instrumentos han sido validados con población perteneciente a contextos de pobreza (Lacunza, 2007).

Historia del instrumento:

Inicialmente se consideró crear una prueba que abarque la franja evolutiva de 3 a 5 años y se redactó un conjunto de 72 ítems. Para la confección de estos ítems se consideraron los indicadores del desarrollo psicosocial en los años preescolares

propuestos por diversos autores (Barajas, C., De La Morena, M., Fuentes, M. & González, A. (1997); Berger, K. (2004); Delval, J. (1994); Hoffman, L., Paris, S. & Hall, E. (1995); Papalia, D., Wendkos Olds, S. & Feldman, R. (2001). *Psicología del desarrollo* (8a. ed.). Bogotá: McGraw Hill.). Además, se realizaron entrevistas abiertas a docentes de centros maternos y a psicólogos especialistas en las áreas de Evaluación Psicológica y Psicología Evolutiva. Con el fin de identificar con mayor precisión aquellos comportamientos característicos a cada momento evolutivo, se revisó el conjunto de ítems propuesto, discriminándose una serie de indicadores para cada grupo de edad estudiado. Posteriormente se elaboró una escala autoadministrable para cada edad con dos opciones de respuesta (frecuentemente o nunca). La consigna advertía a los padres o cuidadores que consideren para sus respuestas los comportamientos efectivos de los niños en los últimos seis meses.

Se efectuó un ensayo de la técnica en 16 sujetos adultos (padres de niños menores de 6 años) residentes en zonas suburbanas de San Miguel de Tucumán, a fin de evaluar la claridad y comprensión de la consigna y de las expresiones utilizadas. Tal como plantean Cohen y Swerdlik (2001), las condiciones de aplicación fueron lo más similares posible a las condiciones bajo las cuales se aplicó luego la versión definitiva de la escala. Se observaron diversas dificultades respecto a la primera versión de la prueba, particularmente vinculadas a las opciones de respuesta, el período a recordar por los padres (consigna) y la forma de administración. A partir de estos resultados se modificaron los diseños originales: 1) se asignaron tres opciones de respuesta con distintas puntuaciones (Nunca: 1 punto, Algunas veces: 2 puntos, Frecuentemente: 3 puntos); 2) el período a recordar para calificar los comportamientos sociales infantiles sería de tres meses; y 3) la administración sería individual puesto que la población en estudio presenta un nivel de instrucción básico o, en algunos casos, no posee escolaridad formal. De este modo la escala de 3 años contaba con un total de 20 ítems, la de 4 años tenía un total de 23 y la de 5 años 26 ítems. Tal como se mencionó se asignaron tres opciones de respuesta (Nunca: 1 punto, Algunas veces: 2 puntos, Frecuentemente: 3 puntos) (ver Apéndice). Por otro lado, los protocolos fueron validados por el sistema de jueces. A diez profesionales con experiencia en Psicología Evolutiva y Evaluación Psicológica se solicitó una valoración a ciegas de los ítems. Se les solicitó que otorgaran una valoración cuantitativa a cada ítem de las pruebas a fin de determinar la intensidad de estos como indicadores de las habilidades sociales en cada grupo de edad. Se consideraron las siguientes valoraciones: Intensidad baja: 1 punto; Intensidad

media: 2 puntos; Intensidad alta: 3 puntos. Además, se solicitó una apreciación cualitativa respecto a la redacción de los ítems. En cuanto a la consigna, se establecieron puntajes entre 1 y 3 (1 = puntaje mínimo y 3 = puntaje máximo) sobre la claridad y adecuación de las instrucciones para la realización de la prueba.

En cuanto a la intensidad de los ítems, se calcularon estadísticos descriptivos (media y desviación estándar) de cada ítem. Se decidió retener a aquellos con una intensidad superior al punto medio de la valoración establecida, es decir superior a 2. En las tres escalas todos los ítems superaron las condiciones establecidas. Con respecto a la consigna, la puntuación media fue de 2,4, por lo que los jueces aceptaron favorablemente las instrucciones.

Posteriormente, se analizó la confiabilidad de interjueces. Ésta fue calculada mediante el índice de confiabilidad entre los calificadores. Se obtuvo un nivel de acuerdo superior al 83%.

La evaluación de las habilidades sociales

El objetivo de la evaluación de las habilidades sociales es la detección de los comportamientos interpersonales, lo que supone un proceso de tres fases: diagnóstico, intervención y evaluación de los efectos de la intervención (Caballo, 2005; Monjas, 2000). Según Monjas (2002), la evaluación inicial permite identificar a aquellos niños con dificultades para relacionarse con pares y/o adultos o a aquellos socialmente hábiles. La identificación de los comportamientos sociales específicos supone la delimitación de los objetivos y las metas en la fase de intervención. La intervención y la evaluación de las habilidades sociales es continua, ya que brinda información sobre los cambios comportamentales y la posibilidad de transferencia de tales habilidades a otros contextos. Para Sendín (2000), la evaluación supone ciertas características:

1. Individualizada: tiene en cuenta el nivel evolutivo, los factores culturales, y las características y necesidades del niño.
2. Interactiva y contextual: se evalúa no solo el comportamiento del niño, sino el contexto de la interacción, las personas que intervienen y las situaciones interpersonales relevantes (por ejemplo, existen niños que se relacionan bien en situaciones del ámbito escolar, pero no así en el familiar).
3. Informativa: a partir del nivel actual de habilidades y déficits específicos proporciona la intervención más adecuada (Monjas, 2002).

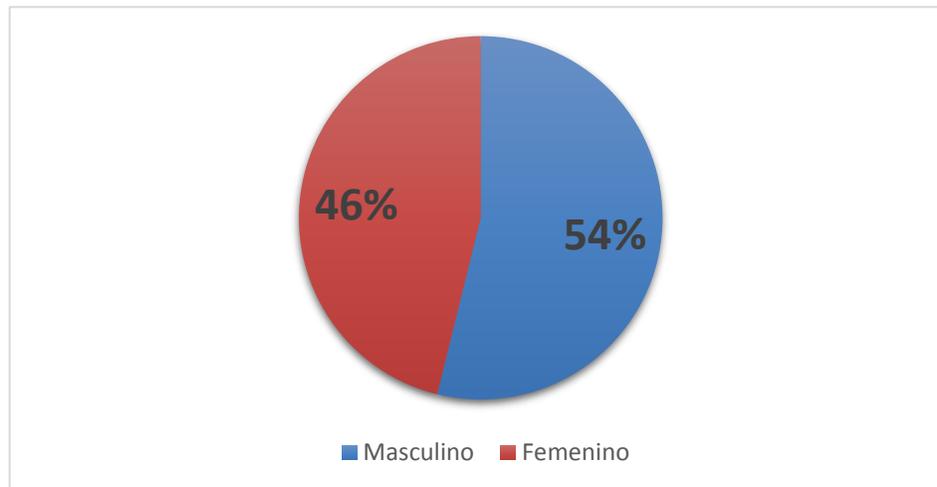
Estas particularidades explican la utilidad de un enfoque multimétodo para la evaluación de las competencias sociales. El enfoque multimétodo da cuenta de la combinación de técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas para una comprensión más completa de los fenómenos sociales (Hernández, Pozo & Alonso, 2004). Esta perspectiva tiende a incrementar la certeza diagnóstica de las habilidades sociales de un niño.

La escala de habilidades sociales discrimina: Las escalas diseñadas miden presencia o ausencia del comportamiento social en niños de 3 a 5 años: discriminan a aquellos niños con un alto, medio, bajo o muy bajo nivel de habilidades sociales. (19-24 puntos; alta habilidad, 13-18 puntos; mediana habilidad, 7-12 puntos; baja habilidad, 0-6 puntos; muy baja habilidad).

13.- RESULTADOS

13.1 Resultados Escala Biosocidemografica

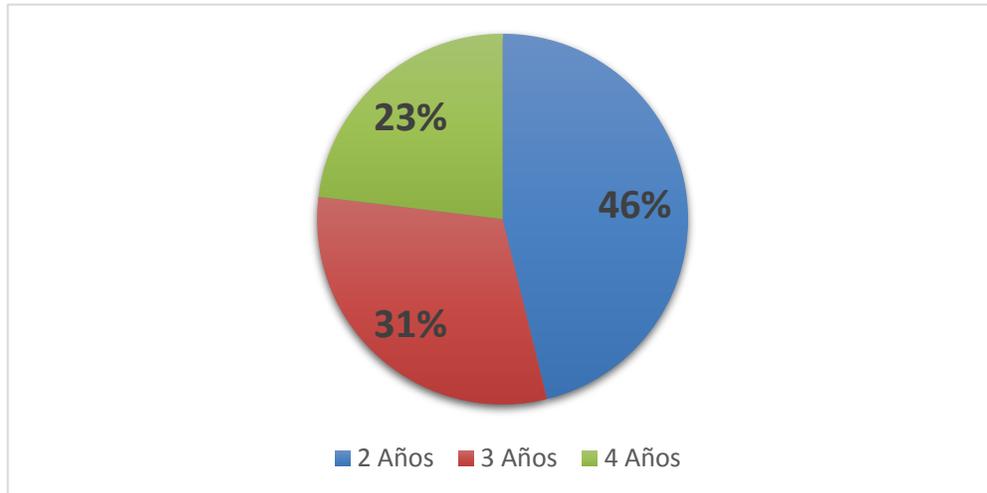
Gráfico N°1: Distribución de la población según sexo.



Fuente: Elaboración propia. (2018) Evaluación del Desarrollo psicomotor en niños y niñas institucionalizados, Hogar "El Arrullo".

La distribución de la población asociada al sexo, está representada por un 54% de la población total correspondiente al sexo masculino (niños) y un 46% de la población total correspondiente al sexo femenino (niñas).

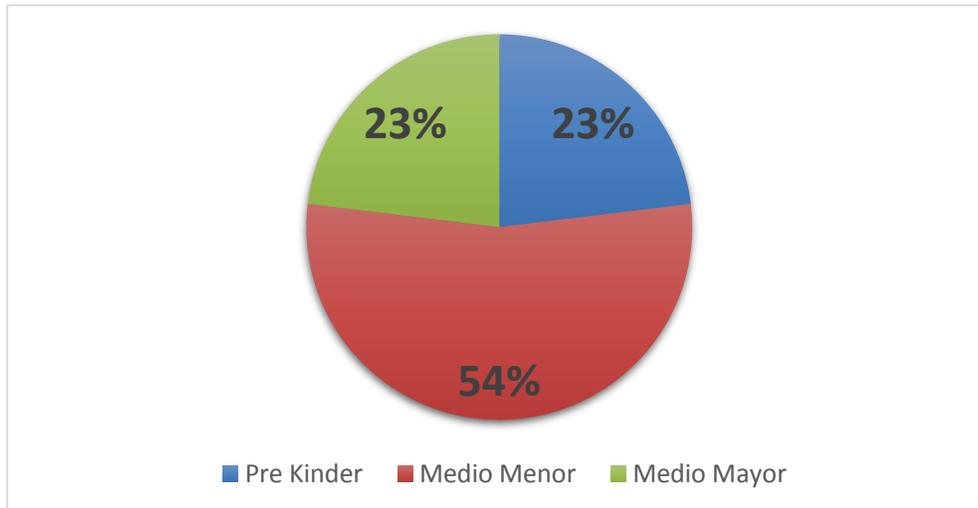
Gráfico N°2: Distribución de la Población según Edad.



Fuente: Ídem gráfico n°1

La distribución por edades muestra que la mayor parte de la población total, representada con un 46% tiene un rango de edad desde los 2 años hasta los 2 años, 11 meses, 29 días; la menor parte de la población corresponde al rango desde los 4 años hasta los 4 años, 11 meses, 29 días con un 23% del total, y, por último, el 31% de la población total corresponde al rango desde los 3 años hasta los 3 años, 11 meses, 29 días.

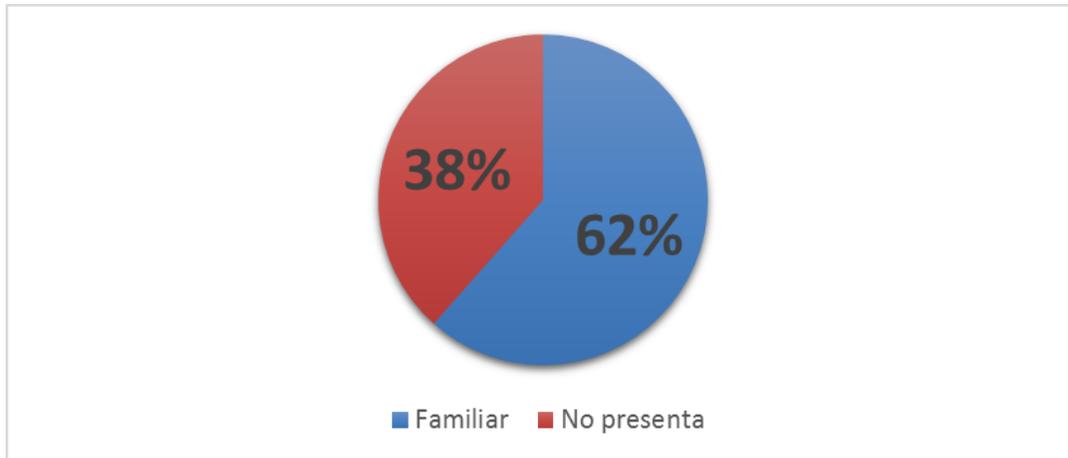
Gráfico N°3: Distribución de la población, según nivel de instrucción.



Fuente: Ídem gráfico n°1

De acuerdo a los resultados de la escala biosociodemográfica, más de la mitad de la población total, representada por un 54%, se encuentra cursando el nivel "Medio menor" de instrucción y, el resto de la población total, se divide en partes iguales para los niveles de "Pre-Kinder" y "Medio mayor", con un 23% del total respectivamente.

Gráfico N°4: Distribución de la población según su principal red de apoyo.

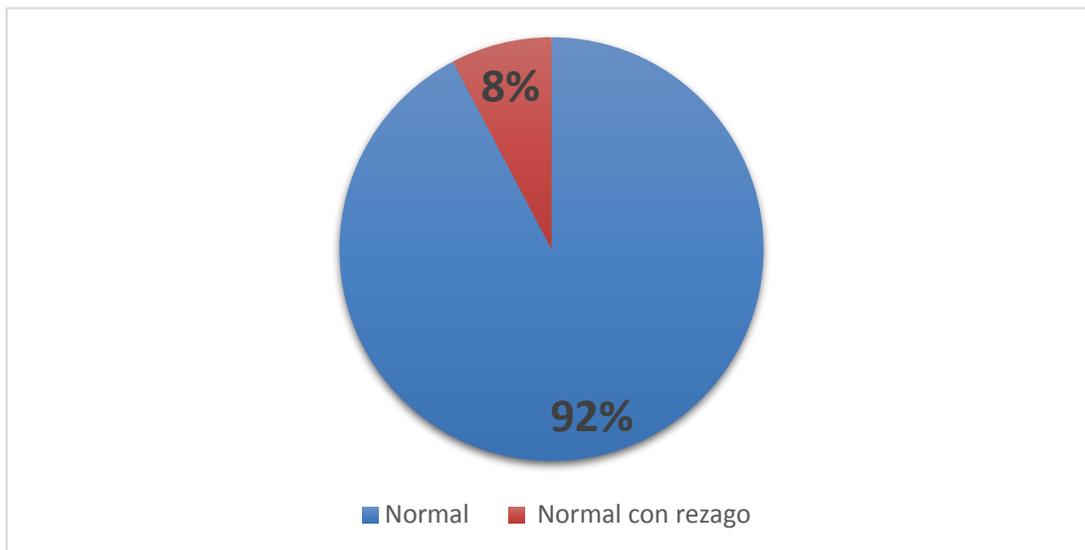


Fuente: Ídem Gráfico n°1

Según los resultados de la escala biosociodemográfica, el 38% de la población total, no presenta ninguna red de apoyo externa a la institución, mientras que el 62% restante de la población total presenta como red de apoyo a un familiar, principalmente a sus padres.

13.2.- Resultados de Test de desarrollo psicomotor:

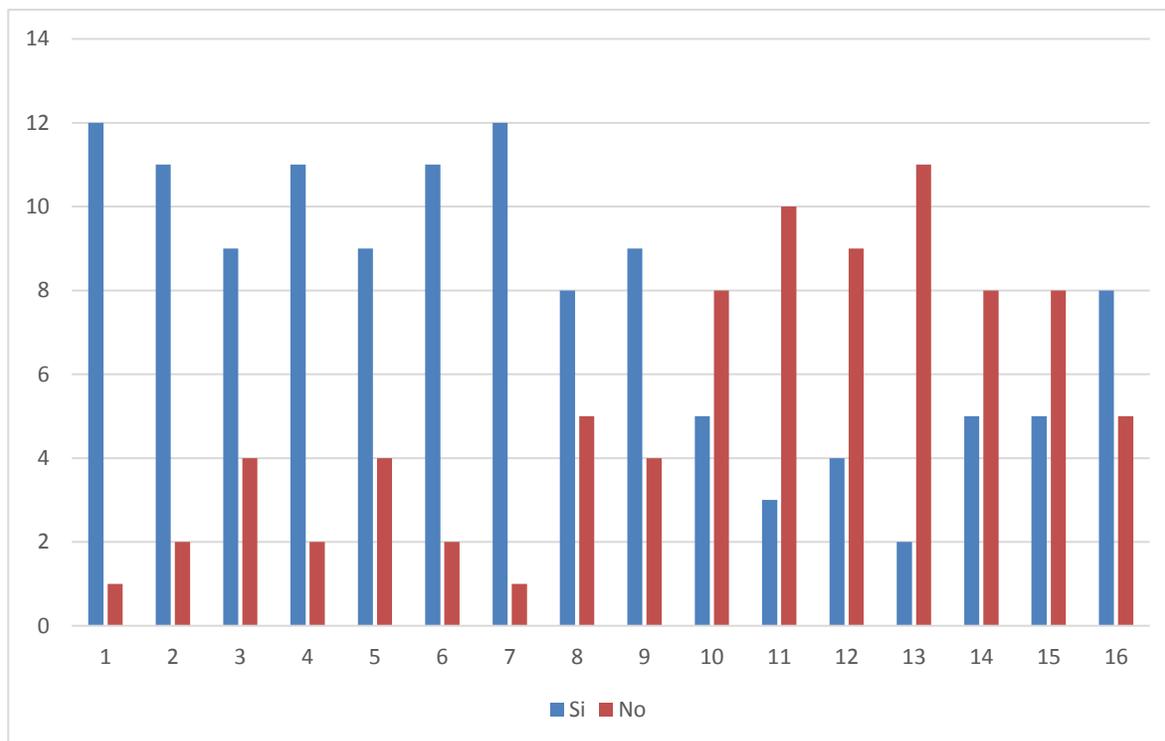
Gráfico N°5: Resultados TEPSI.



Fuente: Ídem gráfico n°1

Se infiere según el gráfico que un 92% del total de niños y niñas institucionalizados presenta un desarrollo psicomotor normal acorde a su edad y, un porcentaje equivalente a un 8% de la población total, presenta un desarrollo Normal con rezago (representada por sólo un individuo de la muestra).

Gráfico N°6: Resultados Sub-Test de Coordinación.

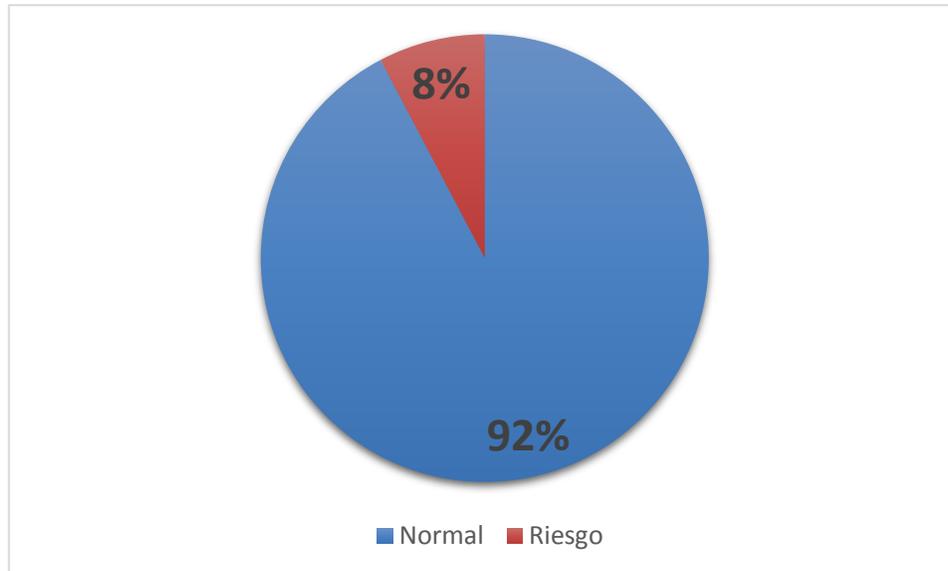


Ítems.

Fuente: Ídem gráfico n°1

Los resultados del Sub-test del área de coordinación, correspondiente al TEPSI, enumera la cantidad de actividades logradas por el niño(a) e interpretadas como un **sí** y las actividades que no fueron logradas por el niño(a) e interpretadas como un **no**. De acuerdo a esto, se constata que los ítems n°1 y n°7 obtuvieron el mayor número de logros, correspondientes a las actividades: trasladar un vaso con agua y desatar cordones, mientras que las actividades con menor número de logros fueron los ítems n°11 y n°13, correspondientes a las actividades: copiar un triángulo y dibujar nueve o más partes de una figura humana.

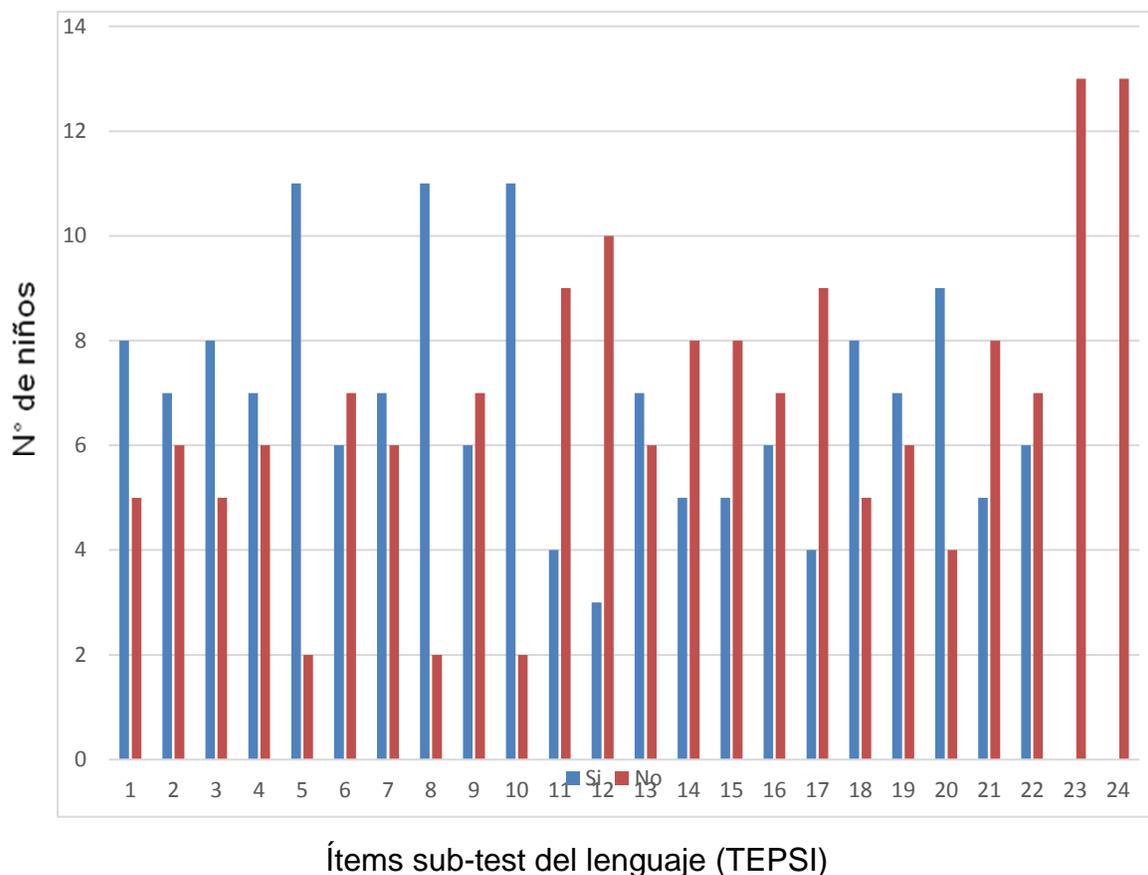
Gráfico N°7: Resultados Sub-Test de Coordinación.



Fuente: Ídem gráfico N°1

Según la clasificación de los resultados del Sub-test de coordinación, sólo el 8% de la población total se encuentra con resultado de riesgo en el área de coordinación, frente a un 92% de la población total que se encuentra normal, equivalentes a 1 y a 12 individuos de la muestra respectivamente.

Gráfico N°8: Resultados Sub-test de Lenguaje.

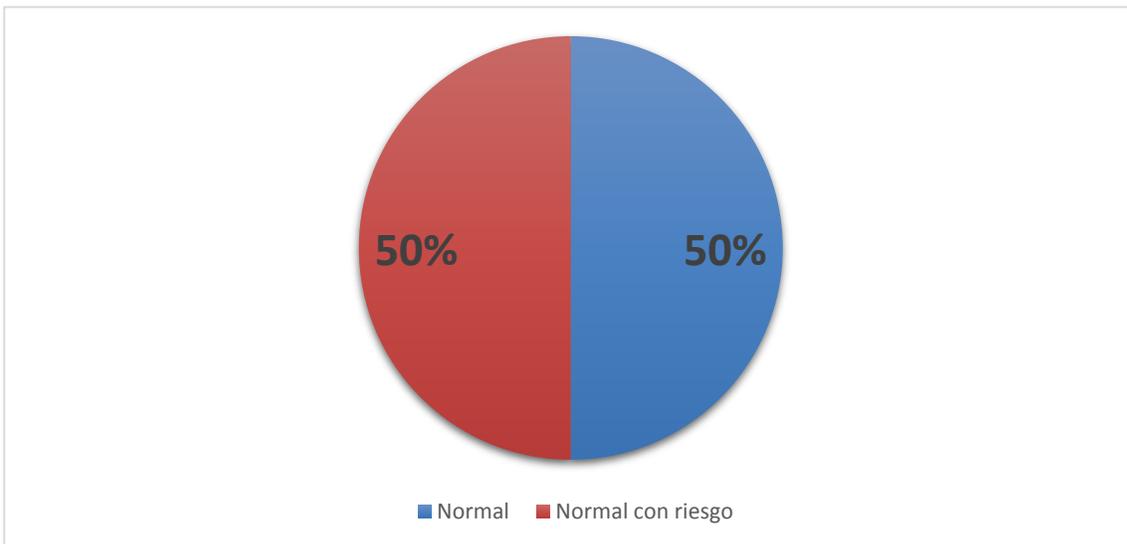


Fuente: Ídem

Los resultados por ítem del Sub test de lenguaje en el TEPSI, pone de manifiesto la cantidad de actividades logradas (**si**) y no logradas (**no**) de todo el sub test. Se infiere que se logra responder o comprender con mayor facilidad las preguntas n°5, n°8 y n°10 que corresponden a las actividades de: Reconocer largo y corto, discriminar entre pesado y liviano e identificar su propio sexo y, las actividades menos logradas, corresponden a las preguntas n°23 y n°24 y corresponden a definir palabras (manzana, pelota, zapato y abrigo) y, nombrar características de los objetos (pelota, globo y bolsa), resaltando el hecho que ningún niño(a) pudo responder estas dos preguntas correctamente.

13.3.- Resultados de Escala de Habilidades Sociales:

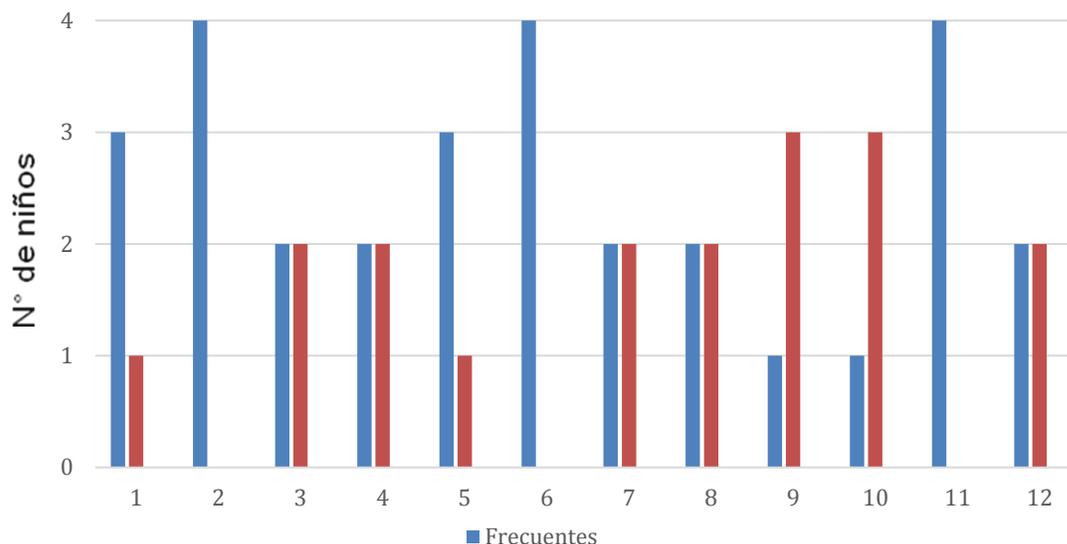
Gráfico N°9: Resultado Escala de Habilidades Sociales para niños desde 3 años hasta 3 años, 11 meses y 29 días.



Fuente: Ídem Gráfico N°1

Resultado de la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales para niños desde 3 años hasta 3 años, 11 meses, 29 días, donde la mitad (50%) de la población de dicha edad, se encuentra con alta habilidad social y la otra mitad (50%) se encuentra con mediana habilidad social.

Gráfico N°10: Resultados de Escala de Habilidades Sociales de niños desde 3 años, hasta 3 años, 11 meses y 29 días.

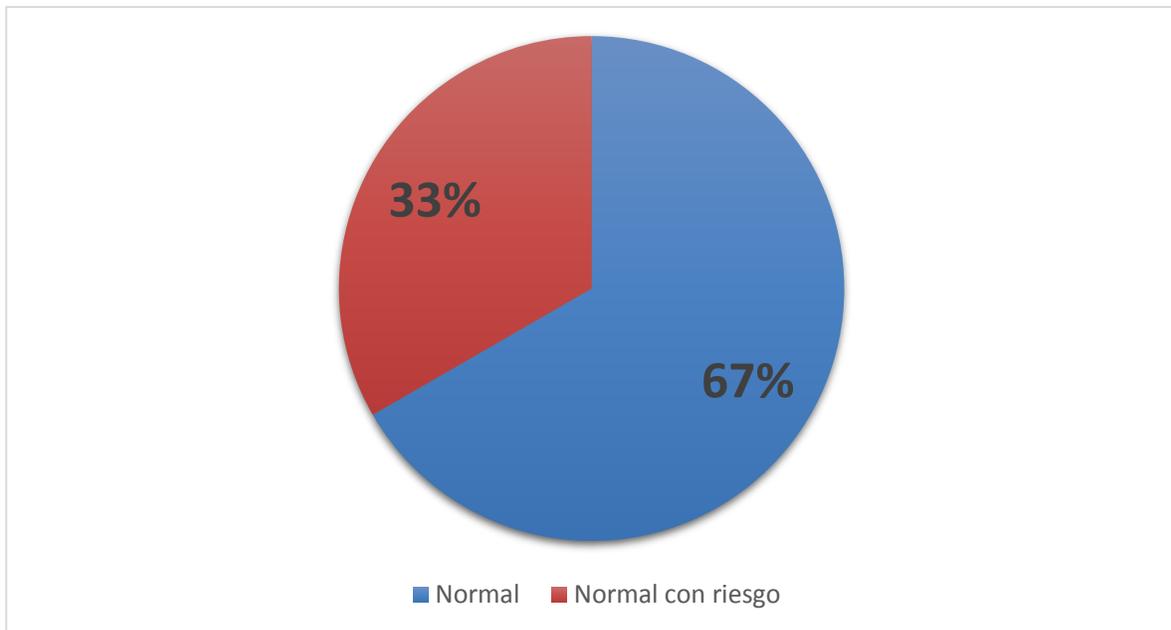


Ítems Escala de Habilidades Sociales.

Fuente: Ídem Gráfico N°1

Resultados por ítem para las Escalas de Habilidades Sociales en niños desde 3 años hasta 3 años, 11 meses y 29 días, se infiere que los ítems de las preguntas n°2, n°6 y n°11 fueron respondidas como frecuentemente por casi la totalidad o la mayoría de la población y, que corresponden a: Puede decir su nombre cuando se lo preguntan; se acerca a otros niños del mismo sexo para iniciar juegos o conversar y; puede responder a una pregunta sencilla de un adulto.

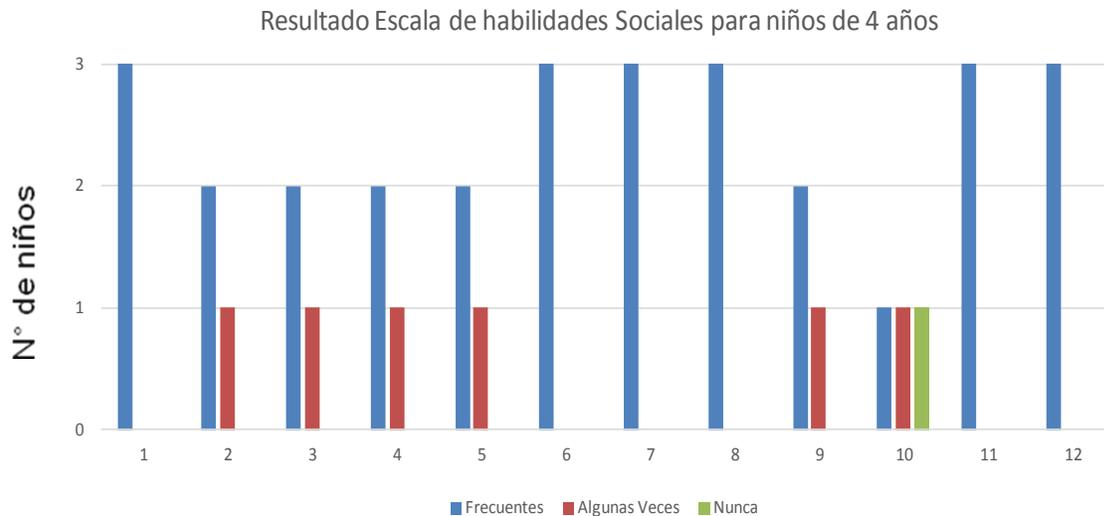
Gráfico N°11: Resultado Escala de Habilidades Sociales para niños desde 4 años, hasta 4 años, 11 meses y 29 días.



Fuente: Ídem Gráfico N°1

Resultado del total de la Escala de Habilidades Sociales para niños desde los 4 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; donde el 67% de la población total del rango se encuentra con alta habilidad social, mientras el 33% se encuentra con mediana habilidad social.

Gráfico N°12: Resultado de Escala de Habilidades Sociales para niños desde 4 años hasta 4 años, 11 meses y 29 días.



Ítems Escala de Habilidades Sociales.

Fuente: Ídem Gráfico N°1

Los resultados por ítems para la Escala de Habilidades Sociales en niños de 4 años hasta 4 años, 11 meses, 29 días, permite identificar de manera rápida que el ítem n°10 correspondiente a: mencionar halagos para sus padres o a alguno de ellos, fue respondida con un **Nunca**, correspondiente a un solo individuo, que representa el 33% del total de individuos y con mayor número de respuestas, denominadas como **Frecuentemente**, el ítem correspondiente a las preguntas n°(1, 6, 7, 8, 11 y 12) las cuales fueron respondidas en un 100%.

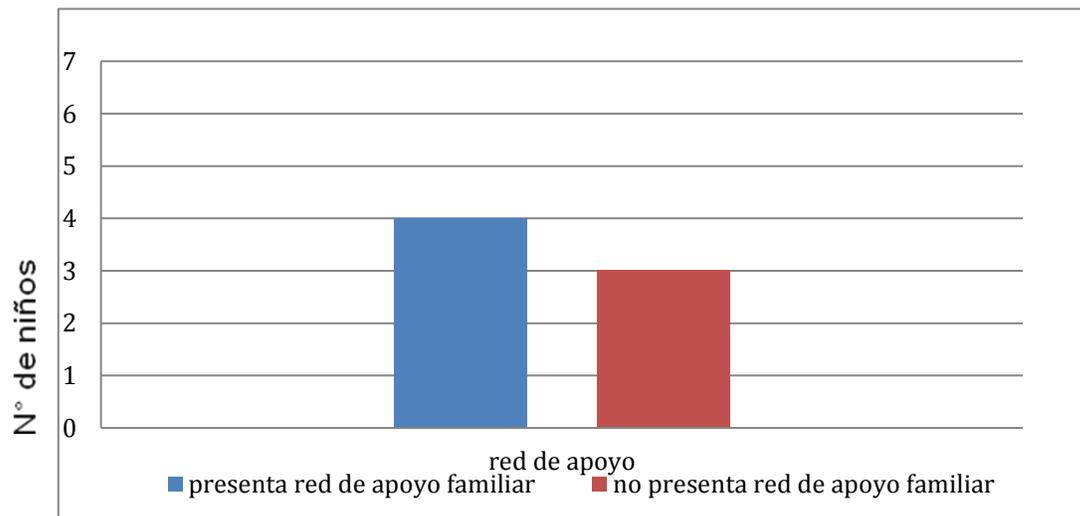
13.4.- Contraste de gráficos

Gráficos N° 13: Resultado de Escala de habilidades social de niños desde 3 años hasta los 4 años 11 meses 29 días.



Fuente: Ídem Gráfico N°1

Gráfico N°14: Resultados de red de apoyo familiar de niños desde los 3 años hasta los 4 años 11 meses 29 días.



Fuente: Ídem Gráfico N°1

Grafico N°11: Resultado de Escala de Habilidades Sociales para niños desde 4 años hasta 4 años, 11 meses y 29 días.

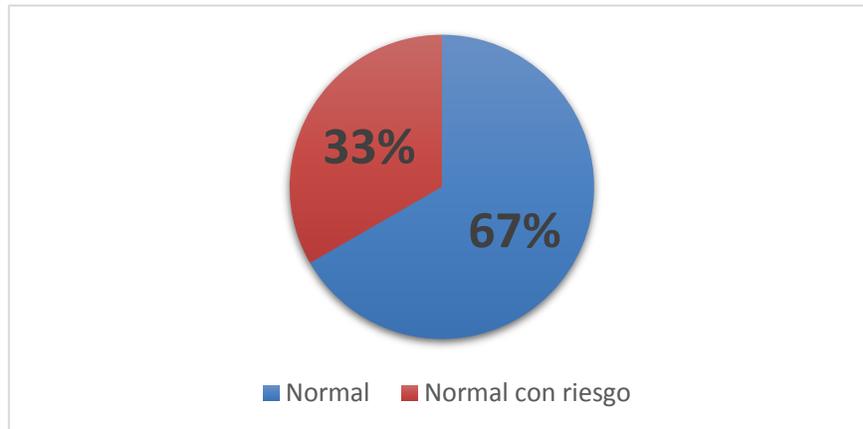
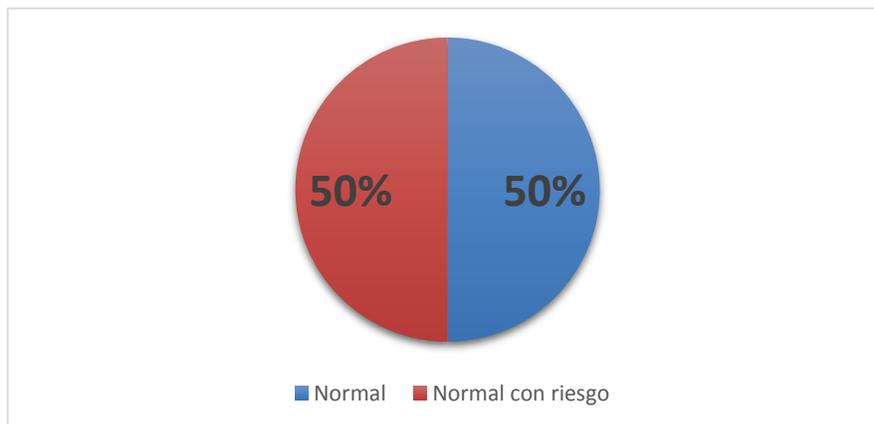


Grafico N°9: Resultados de Escala de Habilidades Sociales de niños desde 3 años, hasta 3 años, 11 meses y 29 días



14.-DISCUSIÓN

Uno de los hechos relevantes que arrojó la investigación durante su etapa de análisis, fue que permitió mediante un cruce de variables (psicomotriz /sociodemográficos) la posibilidad de poder establecer la existencia de una correlación entre la capacidad y/o habilidad social expresada por los niños(as) y, a su vez poder determinar si esta capacidad, se asociaba a la existencia o no de redes de apoyo. Es así como, se pudo corresponder que los niños(as) que contaban con redes de apoyo presentes, exhibían mayores habilidades sociales en comparación con los menores resultados obtenidos por aquellos niños(as) que no contaban con ninguna o escasas redes de apoyo.

Otro aspecto importante de señalar guarda relación con el deseo grupal de exponer los datos recogidos y contrastar éstos con otros estudios de similar línea investigativa, ya sea para rebatir o confirmar los resultados obtenidos y, contribuir con información fidedigna y científicamente comprobada, a reconocer aquellos aspectos o factores que favorecen o dificultan en parte, el normal desarrollo psicomotor en niños(as) institucionalizados. Así, por ejemplo, se puede no estar de acuerdo o discutir ciertos aspectos que tienen que ver con los análisis de algunas investigaciones como la sobre la necesidad función de los indicadores y tipo de análisis al que se sometieron investigaciones como la de Guzmán S, Monje R. 2009 en HOGAR CONIN Y SU TRABAJO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, cuyo objetivo general de la investigación fue Identificar el perfil de la población en estudio en base a variables sociodemográficas del niño, la familia y sus riesgos en salud. Los Resultados fueron que del 70% de los niños presentaba un retraso de tipo mixto (área del lenguaje y el área motora con alteraciones), un 25% de los menores presentaban una alteración del área del lenguaje, siendo esto muy común en niños pertenecientes a familias disfuncionales y niños que habitan en hogares o instituciones.

Sin embargo, existen otros estudios que otorgan un rol significativo al ambiente como modulador del desarrollo psicomotor y, por tanto, están más en concordancia con las teorías de investigación consultadas. Así, Moreno J. 2017 en su estudio sobre competencia lingüística y estilo cognitivo en niños de 6 a 18 años institucionalizados en centros de acogida de la Junta de Extremadura. Los datos reflejan cómo el ambiente familiar en el que viven estos niños y la pobre

estimulación que reciben, inciden sobre el desarrollo evolutivo (Ruiz y Gallardo, 2002). Otro estudio de similar análisis y resultados fue el realizado por Pino y cols. (2000) con menores en situación de negligencia familiar, y comprobó que entre los habituales retrasos que presentan los niños que se encuentran en residencias de acogida destacan los relacionados con el lenguaje y manifestando dificultades en el plano cognitivo. Cuando la estimulación socio afectiva que recibe un niño de su entorno no es la apropiada, su desarrollo se retrasa en las diferentes esferas, siendo el lenguaje uno de los aspectos con mayor repercusión.

15.-CONCLUSIÓN

El SENAME se ha constituido a partir de la década de los 80´ en una institución que ayuda a familias que viven en situación de vulnerabilidad, a través de la integración de diversas redes de apoyo con el objetivo de proteger a aquellos niños(as) que por distintas causas han tenido que ser separados de su entorno familiar afectivo.

La adquisición de ciertas habilidades básicas y la posterior integración de éstas con otras de mayor complejidad, determinan en gran parte el desarrollo psicomotor de todo individuo, el cual constituye uno de los hitos más importante en el crecimiento y desarrollo de todos los niños(as), y aún más relevante, en los menores de cuatro años, ya que en esta edad se produce el mayor número de conexiones a nivel neuronal, lo que permitirá facilitar en el futuro la adquisición del lenguaje , motricidad, coordinación y capacidad de sociabilización.

Por tanto, es importante realizar diagnósticos y/o evaluaciones en las diferentes edades que conforman la etapa pre-escolar, para poder intervenir de manera oportuna en el caso de pesquisar algún tipo de alteración en cualquiera de las áreas mencionadas .Ahora, gracias a los resultados arrojados por la investigación en el Hogar “El Arrullo”, pudimos evidenciar que los niños no presentan mayores alteraciones a nivel del desarrollo psicomotriz, en cualquiera de sus áreas, con resultados que muestran un porcentaje de 92% (12) y un 8% (1) normal con rezago en área de coordinación, , por lo cual se rechaza la hipótesis formulada, la cual establecía que el proceso de institucionalización incide en la aparición de alteración del desarrollo psicomotriz en niños y niñas en etapa pre-escolar , en relación a el área de coordinación, presentó mayor alteración, sin embargo en área de lenguaje y motricidad no presentó ninguna alteración. Esto puede explicarse tomando en cuenta ciertos factores que le permiten al hogar contar con ciertas condiciones de infraestructura, organización administrativa, número de profesionales y asistentes suficientes para la población infantil que allí reside.

Por otro lado, la aplicación de una escala de las habilidades sociales, arrojó que un 33% (4) de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días de los niños, presentó habilidades sociales mediana, sin embargo, en los pre-escolares de 4 años a 4 años 11 meses y 29 días, se evidencia mayor dificultad, ya que presentan un 50% (6) de los niños con habilidades sociales mediana.

16.-COMENTARIO FINAL:

Por último, Mencionar en post de la objetividad de los buenos resultados obtenidos por los niños(as) del Centro y, en palabras del propio Director al aclarar que las condiciones que presenta el Hogar son idóneas en aspectos referentes, ya sea, a nivel de infraestructura, disponibilidad y número suficiente de recursos humanos, posibilidad de contar con personal profesional multidisciplinario, planta administrativa competente, mayor subvención económica para cada niño institucionalizado, etc.; pues la institución en particular corresponde a un reducido porcentaje de instituciones que están bajo administración directa del estado, a través del SENAME, a diferencia de lo que ocurre con instituciones que no son dependientes administrativamente del Estado y, por ende, no podían acceder a beneficios de subvención estatales en iguales condiciones a las recibidas por ellos. Por lo tanto, sería importante y justo realizar este tipo de actividades de evaluación psicomotriz a niños(as) residentes en centros cooperadores del estado y, establecer la existencia o no de diferencias relacionadas con los niveles de psicomotricidad exhibidos por estos otros niños(as) y contrastarlos con otros pertenecientes a otro tipo de administración. Lo que pone de manifiesto a su vez, la importancia del rol del Estado como garante y responsable directo de velar por el respeto y seguridad de los niños(as) de Nuestro país.

17- REFERENCIAS:

1. AGUINAGA ESPINOZA, ELIZABETH, (2012), DESARROLLO PSICOMOTOR EN ESTUDIANTES DE 4 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE CARMEN DE LA LEGUA Y REYNOSO”, BACHILLERATO, UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA, LIMA-PERÚ.
2. ALVAREZ, A., ALVAREZ-MONTESERÍN, M., CAÑAS, A., JIMÉNEZ, S. & PETIT, M. (1990). 22.-DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS DE 3-6 AÑOS. GUÍA PRÁCTICA PARA PADRES Y PROFESORES. MADRID: APRENDIZAJE VISOR.
3. ALIÑO M, NAVARRO R, LÓPEZ J, PÉREZ I (2007). «LA EDAD PREESCOLAR COMO MOMENTO SINGULAR DEL DESARROLLO HUMANO». REV. CUBANA PEDIATR., 79 (4). DISPONIBLE EN <HTTP://SCIELO.SLD.CU/PDF/PED/V79N4/PED10407.PDF>.
4. ATALAH E, CORDERO M, GUERRA ME, QUEZADA S, CARRASCO X, ROMO M (2014). «MONITOREO DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA “CHILE CRECE CONTIGO” 2008-2011». REV. CHIL. PEDIATR., 85 (5): 569-577. DISPONIBLE EN <HTTPS://SCIELO.CONICYT.CL/PDF/RCP/V85N5/ART07.PDF>.
5. BARAJAS, C., DE LA MORENA, M., FUENTES, M. & GONZÁLEZ, A. (1997). PERSPECTIVAS SOBRE EL DESARROLLO PSICOLÓGICO: TEORÍA Y PRÁCTICAS. MADRID: PIRÁMIDE.
6. BERGER, K. (2004). PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (6A. ED.). MADRID: PANAMERICANA.
7. BUSSI, S. M. (2014). EVOLUCIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.
8. CABALLO, V. (1993). RELACIONES ENTRE DIVERSAS MEDIDAS CONDUCTUALES Y DE AUTOINFORME DE LAS HABILIDADES SOCIALES. PSICOLOGÍA CONDUCTUAL, 1, 73-99.

-
9. CABALLO, V. (2005). MANUAL DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES (3A. ED.). MADRID: SIGLO XXI.
 10. COHEN, R. & SWERDLIK, M. (2001). PRUEBAS Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICAS. INTRODUCCIÓN A LAS PRUEBAS Y A LA MEDICIÓN. MÉXICO: MCGRAW HILL.
 11. CHILE CRECE CONTIGO (2012). ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LAS MODALIDADES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL: GUÍA PARA LOS EQUIPOS LOCALES. SANTIAGO DE CHILE: GOBIERNO DE CHILE. DISPONIBLE EN [HTTP://WWW.CRECECONTIGO.GOB.CL/WP-CONTENT/UPLOADS/2015/11/ORIENTACIONES-TECNICAS-PARA-LAS-MODALIDADES-DE-APOYO-AL-DESARROLLO-INFANTIL-MARZO-2013.PDF](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/orientaciones-tecnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-marzo-2013.pdf)
 12. DE MIGUEL, A. & PELECHANO BARBERÁ, V. (1996). PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN FASES DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA ANCIANOS. EN V. PELECHANO BARBERÁ (COORD.) (1996), HABILIDADES INTERPERSONALES: TEORÍA MÍNIMA Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN (PP. 743-766). VOL III. VALENCIA: PROMOLIBRO.
 13. DÍAZ DE FLORES, HERNÁNDEZ POSADA, (2002). ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY. AQUICHÁN, 2(1), 19-23. RETRIEVED MAY 24, 2018, FROM.
 14. DEIS-MINSAL. (2013). DEIS.
 15. DELVAL, J. (1994). EL DESARROLLO HUMANO. MADRID: SIGLO XXI.
 16. DRA. MIRIAM ALIÑO SANTIAGO, D. R. (2007). LA EDAD PREESCOLAR COMO MOMENTO SINGULAR DEL DESARROLLO HUMANO. REV. CUBANA PEDIÁTRICA, 125-126.
 17. FLAVELL, J. (1993). EL DESARROLLO COGNITIVO. MADRID: VISOR.
 18. FERNÁNDEZ-DAZA, M. P. & FERNÁNDEZ-PARRA, A. (2013). PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y COMPETENCIAS PSICOSOCIALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS. UNIVERSITATIS PSYCHOLOGICA, 12(3), 797-810.

-
19. FIGUEROA ZAPATA, TATIANA & VÁSQUEZ ALZAMORA, CARMEN, (2016), “DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN BALAMYAQUE”, BACHILLERATO EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN, N° PÁG. 0,2,18,32,31,36,43-5
 20. FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1994). EVALUACIÓN CONDUCTUAL HOY. UN ENFOQUE PARA EL CAMBIO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD. MADRID: PIRÁMIDE.
 21. FORNS I SANTACANA, M. (1993). EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTIL. BARCELONA: BARCANOVA.
 22. GARAIGORDOBIL, M. & GARCÍA DE GALDEANO, P. (2006). EMPATÍA EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS. PSICOTHEMA, 18 (2), 180-186.
 23. HAEUSSLER IM, MARCHANT T (1999). TEPSI: TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS. SANTIAGO DE CHILE: EDICIONES UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.
 24. HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA M. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 5TH ED. MÉXICO D.F.: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010. 613 P.
 25. MARTÍNEZ M, CONSTANZA & URDANGARIN M, DANIELA. (2005). EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS MENORES DE 1 AÑO MEDIANTE TRES HERRAMIENTAS DISTINTAS DE EVALUACIÓN. PÁG. 12.
 26. MAYRA ESTEFANÍA RIVERA GUZMÁN & DAYSI ALEXANDRA SALTO QUITO. (2017). SCREENING DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR PATAMARCA II Y HERNÁN GNEIMER EN EL PERIODO DEL AÑO 2017. CUENCA- ECUADOR.
-

-
27. MEECE, J. (2001). DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE: COMPENDIO PARA EDUCADORES. MÉXICO: MC GRAW HILL
28. MINSAL (2004). NORMAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE 6 AÑOS.
29. MUÑOZ, C. M. (2005). EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO MEDIANTE TRES HERRAMIENTAS DISTINTAS DE EVALUACIÓN. SANTIAGO, CHILE.
30. NORAMBUENA, L. V. (2009). ESTUDIO COMPARATIVO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DEL TEPSEI, APLICADO A NIÑOS MAPUCHES Y NO MAPUCHES, EN LA COMUNA DE MIRIQUINÁ. CHILE- MIRIQUINÁ.
31. PAULA BEDREGAL, A. T. (2014). CHILE CRECE CONTIGO: EL DESAFÍO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA INFANCIA.
32. PINEDA CARÍAS, MIRIAM, (2014), "EFECTOS QUE PROVOCA LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO JURÍDICO EN EL HOGAR NIÑO DE LA DEMANDA EN SU DESARROLLO PSICOSOCIAL.", MAGISTER, UNIVERSIDAD RAFAEL LANDAVIR, GUATEMA –ASUNCIÓN, Nº PÁG.: 1,2,27,28,31,46-53
33. RIVERA GUZMÁN, MAYRA & SALTO QUITO, DAISY, (2017). "SCREENING DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR PATAMARCA II Y HERMAN EN EL PERIODO DEL AÑO 2017", PREGRADO, UNIVERSIDAD DE CUENCA, CUENCA-ECUADOR, Nº PÁG. 1,3,35,36,40,57-59
34. MARTÍNEZ, M. & GARCÍA, M. C. (2012). LA CRIANZA COMO OBJETO DE ESTUDIO ACTUAL DESDE EL MODELO TRANSACCIONAL. REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES, NIÑEZ Y JUVENTUD, 10 (1), PP. 169-178.
35. SCHONHAUT B, LUISA, ÁLVAREZ L, JORGE, & SALINAS A, PATRICIA. (2008). EL PEDIATRA Y LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR. REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA, 79(SUPL. 1), 27-29. [HTTPS://DX.DOI.ORG/10.4067/S0370-41062008000700005](https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000700005)
-

-
36. SCHONHAUT L, ROJAS P, KAEMPFER AM (2005). «FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES DE NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO. COMUNA URBANO RURAL, REGIÓN METROPOLITANA, 2003». REV. CHIL. PEDIATR., 76 (6): 589-598. DISPONIBLE EN HTTPS://SCIELO.CONICYT.CL/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0370-41062005000600006.
37. SCHONHAUT L, ARMIJO I, MILLÁN T, HERREROS J, HERNÁNDEZ K, SALGADO AM, CORDERO MA (2010). «COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN TRADICIONAL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR VERSUS UNA PRUEBA AUTOADMINISTRADA». REV. CHIL. PEDIATR., 81 (6): 498-505. DISPONIBLE EN <HTTPS://SCIELO.CONICYT.CL/PDF/RCP/V81N6/ART03.PDF>.
38. SENAME, MINISTERIO DE JUSTICIA. (2014). ANUARIO ESTADÍSTICO.
39. VALENCIA, E. P. (2008). VALORACIÓN DEL ESTADO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS PREESCOLARES DEL HOGAR INFANTIL ORMAZA DE LA COMUNA NOR- ORIENTAL DE PEREIRA, MEDIANTE EL TEST DE TEPSE. COLOMBIA- PEREIRA.
40. VARGAS, M. A. (2011). LA TÉCNICA DEL LIBRO Y SUS IMPLICANCIAS. SANTIAGO, CHILE.
41. VERICAT, AGUSTINA, & ORDEN, ALICIA BIBIANA. (2013). EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y SUS ALTERACIONES: ENTRE LO NORMAL Y LO PATOLÓGICO. CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, 18(10), 2977-2984. <HTTPS://DX.DOI.ORG/10.1590/S1413-81232013001000022>
42. VERICAT, AGUSTINA, & ORDEN, ALICIA BIBIANA. (2013). EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y SUS ALTERACIONES: ENTRE LO NORMAL Y LO PATOLÓGICO. CIENCIA & SAÚDE COLETIVA, 18(10), PÁG. 2978.
43. <HTTPS://DX.DOI.ORG/10.1590/S1413-81232013001000022> 43. - AVENDAÑO GUTIÉRREZ, P. A., & BARAHONA ZÚÑIGA, S. E. (2010). DESARROLLO PSICOMOTOR Y PROCESAMIENTO SENSORIAL DE NIÑOS CON VULNERABILIDAD DE DERECHOS EN UN CENTRO DE INTERVENCIÓN DEL SENAME. SANTIAGO.
- 44.-EL COLECTIVO INFANCIA Y POLÍTICA (CIP). (2012). *INFANCIA Y POLÍTICA*. OBTENIDO DE INFANCIA Y POLÍTICA:
-

[HTTPS://INFANCIAYPOLITICA.WORDPRESS.COM/2012/02/23/INSTITUCIONALIZACION-DE-NINOS-EN-CHILE-PRIMERA-PARTE/](https://infanciaypolitica.wordpress.com/2012/02/23/institucionalizacion-de-ninos-en-chile-primera-parte/)

45.-LA ASOCIACIÓN CHILENA PRO NACIONES UNIDAS (ACHNU). (2013). *ACHNU*. OBTENIDO DE ACHNU: [HTTP://WWW.ACHNU.CL/2013/07/31/INFORME-SOBRE-RESIDENCIAS-SENAME-EL-ESTADO-DE-CHILE-NO-RESPETA-LOS-DERECHOS-HUMANOS-DE-LOS-NINOS-Y-LAS-NINAS/](http://www.achnu.cl/2013/07/31/informe-sobre-residencias-sename-el-estado-de-chile-no-respeta-los-derechos-humanos-de-los-ninos-y-las-ninas/)

46.-SERVICIO NACIONAL DE MENORES. (2014). OBTENIDO DE SENAME: [WWW.SENAME.CL](http://www.sename.cl)

18- ANEXOS

18.1.- Carta de presentación para aceptación del SENAME **“Arrullo”**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Concepción, ___ de _____ del 2018

Sr. Luis Alveal Riquelme
Director, Institución Arrullo

Junto con saludar, y agradeciendo su disposición y acogida, la Escuela de Enfermería UDLA, solicita, la revisión y, según pertinencia, la autorización posterior, a los Alumnos de 4to año de la carrera de Enfermería, Campus el Boldal, para realizar el proceso de aplicación de instrumento, recogida y análisis de datos para su tesis de pregrado.

El proyecto en cuestión lleva por Título Desarrollo psicomotor en niños y niñas pre-escolares institucionalizados y su principal objetivo es Evaluar el desarrollo psicomotor en niños y niñas entre 2-5 años de edad en etapa pre-escolar que están institucionalizados en dicho centro. Este es un estudio de tipo Cuantitativo-Descriptivo, cuya finalidad es principalmente académica, teniendo como propósito detectar precozmente alteraciones psicomotrices, y sugerir intervenciones si corresponden, de forma oportunas.

La obtención de esta información se realizará a través de TEPSI, escala de habilidades sociales, escala sociodemográfica y entrevista a cuidadores y padres. TEPSI fue creado por Isabel Margarita Haeussler y Teresa Marchan y validado bajo normas MINSAL. Escala de habilidades sociales fue creada por Lacunza, Castro Solano y Contini y validada por 10 psicólogos expertos en el área evolutiva y psicológica. La escala sociodemográfica creada por estudiantes UDLA quienes presentan dicho proyecto y validación en proceso.

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

- 1.- La presente investigación, considera el cuidado de aspectos éticos tales como:
 - El deseo expreso y voluntario de los adultos responsables de los niños y niñas para que éstos participen del estudio.
 - El tratamiento absolutamente confidencial y con fines estrictamente académicos que se hará de la información recogida.
- 2.- El documento de Consentimiento Informado, incluirá los siguientes elementos:
 - La finalidad y objetivo del proyecto de investigación.
 - La identidad del equipo de investigación.
 - Una declaración de protección de la confidencialidad de la información obtenida.
 - El espacio destinado a plasmar la firma.

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante, los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua. Si el proyecto llegase a terminar para publicación se comunicará y solicitará autorización a cada centro participante.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1.- Marcela Carrasco Muñoz.	19530620-6
2.- Valeria Garrido Ruiz.	17224160-3
3.- Gloria Guzmán Oviedo.	16167673-K
4.- Fernando Muñoz Henríquez.	17328644-9

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.

Se despide cordialmente:

Carolina Uribe Santibáñez.
Directora de Carrera
Escuela de Enfermería
Campus Boldal

18.2.- Consentimiento informado

Estimada Padre/Madre/Tutor

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de tesis, aplicada por los estudiantes Marcela Carrasco, Valeria Garrido, Gloria Guzmán y Fernando Muñoz, como requisito para obtener el título de licenciada(o) de Enfermería, en la Universidad de las Américas del BOLDAL. El objetivo del estudio es evaluar el desarrollo psicomotor en niños y niñas pre-escolares institucionalizados. Solicito su autorización para que su hijo(a) o niño bajo su cuidado personal, participe voluntariamente en este estudio.

El estudio consiste en llenar un cuestionario del pre-escolar, el cual contiene 52 preguntas. Le tomará aproximadamente 30 minutos para responder. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

La participación es voluntaria. Usted y su hijo(a) tienen el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo.

Si desea que su hijo participe, favor de llenar el talonario de autorización y devolver a la muestra del estudiante.

AUTORIZACIÓN:

He leído el procedimiento descrito arriba. Los investigadores me han explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) _____, participe en la investigación sobre el desarrollo psicomotor. He recibido copia de este procedimiento.

Firma Padre/Madre/Tutor

Fecha

18.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

18.3.1-Cuestionario de variables sociodemográficas

Instrucciones:

- **Encierre con un círculo la alternativa que considere apropiada según los antecedentes del niño o niña.**
- **Marque solo una alternativa**

1. Edad

- a. Entre 2 años a 2 años a 11 meses, 29 días.
- b. Entre 3 años a 3 años a 11 meses, 29 días.
- c. Entre 4 años a 4 años a 11 meses 29 días.

2. Género

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Nacionalidad

- a. Chilena
- b. Otro _ ¿cuál? ____

4. Religión

- a. Católica
- b. Evangélico
- c. Testigo de Jehová
- d. Mormón
- e. Ateo
- f. Otro ¿Cuál? _____

5. ¿Nivel de instrucción que cursa?

- a. Medio menor
- b. Medio mayor
- c. Pre kínder
- d. Otro _____

6. ¿Cuál es su zona de residencia?

- a. Urbana
- b. Rural

7. ¿Principal red de apoyo?

- a. Familiar. Especifique tipo de parentesco ____
- b.- Otro. ¿Cuál?
- c.- No presenta

18.3.2. Operacionalización variables bio-socio-demográficas

Variables	Definición nominal	Medición	Operacionalización
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Cuantitativa continua	Entre 2 años a 11 meses 29 días. Entre 3 años a 11 meses 29 días Entre 4 años a 11 meses 29 días.
Género	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen hombres y mujeres.	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

Nacionalidad	Condición que reconoce a una persona la pertenencia de un estado o nación, lo que conlleva una serie de deberes y derechos políticos y sociales.	Cualitativa nominal	Chilena Otra. Especificar_____
Nivel de instrucción de los niños	Etapa educativa alcanzada o nivel educativo que está cursando actualmente según la enseñanza Chilena	Cualitativa ordinal	Medio Menor Medio Mayor Pre kínder. Otro.
Religión	Creencias religiosas de normas de comportamiento moral y de ceremonias a las que pertenece un grupo determinado.	Cualitativa nominal	Católico. Evangélico. Testigo de Jehová. Mormón Ateo Otro.

<p>Zona de residencia</p>	<p>Refiere del lugar o zona del domicilio al que pertenece una persona</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Urbano Rural</p>
<p>Principal red de apoyo</p>	<p>Persona o institución que brinda apoyo integral a alguna persona.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Familiar. Tipo de parentesco ____ Otro. ¿cuál? No presenta</p>

Escala de Habilidades Sociales (cuidadores) – De 3 años hasta 3 años 11 meses 29 días.

Nombre: Edad: Cod Id:

Cuidadora: Fecha actual: __/__/__

De las siguientes afirmaciones señale cuál es la respuesta que mejor describe los comportamientos habituales del niño. Elija solo una de las opciones indicadas marcando una X.

Tenga en cuenta que, para responder, debe considerar los comportamientos efectivos del niño, es decir, su COMPORTAMIENTO OBSERVABLE durante los últimos 3 meses. Evite las posibles interpretaciones o inferencias.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

NUNCA: 0 punto; ALGUNAS VECES: 1 punto; FRECUENTEMENTE: 2 puntos.

	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente
1.- Sonríe y/o saluda a las personas que conoce (familiares, vecinos)			
2.- Puede decir su nombre cuando se lo preguntan			
3.- Comparte algún alimento, juguete u otra pertenencia con un niño que conoce			
4.- En sus relaciones con otros niños dice "gracias"			

5.- Menciona una aprobación cuando un niño hace algo de su agrado			
6.- Se acerca a otros niños del mismo sexo para iniciar juegos o conversar			
7.- Se adapta a los juegos y/o actividades que otros niños ya están haciendo			
8.- Se queja si un niño le hace algo desagradable			
9.- Dice “gracias” en sus relaciones con sus padres			
10.- Menciona halagos para sus padres o a alguno de ellos			
11.- Puede responder a una pregunta sencilla de un adulto			
12.- Pregunta a los adultos sobre el porqué de algunas situaciones			

TOTAL

Escala de Habilidades Sociales (cuidadores) – De 4 años hasta 4 años 11 meses 29 días.

Nombre: Edad: Cod Id:

Cuidadora: Fecha actual: __/__/__

De las siguientes afirmaciones señale cuál es la respuesta que mejor describe los comportamientos habituales del niño. Elija solo una de las opciones indicadas marcando una X.

Tenga en cuenta que, para responder, debe considerar los comportamientos efectivos del niño, es decir, su COMPORTAMIENTO OBSERVABLE durante los últimos 3 meses. Evite las posibles interpretaciones o inferencias.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

NUNCA: 0 punto; ALGUNAS VECES: 1 punto; FRECUENTEMENTE: 2 puntos.

	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente
1. Sonríe y responde cuando las personas le hablan.			
2.- Saluda cuando ingresa a un lugar conocido			
3.- Se presenta espontáneamente a otros niños			
4.- Pregunta a otros niños si puede ayudarlos en actividades			

5.- Menciona una aprobación cuando otros niños hacen algo de su agrado			
6.- Se acerca a otros niños del mismo sexo (los mira, sonríe y/o habla)			
7.- Intenta comprender las actividades que están realizando otros niños (“¿Qué estás haciendo?”)			
8.- Puede preguntar o responder a otros niños con frases cortas			
9.- Es amable con sus padres y otros adultos conocidos			
10.- Menciona halagos para sus padres o a alguno de ellos			
11.- Puede responder a una pregunta sencilla de un adulto			
12.- Pregunta a los adultos sobre el porqué de algunas situaciones			

TOTAL:

PUNTUACION

Escala de habilidades sociales:

100% equivale a 24 puntos.

19-24 puntos: Alta habilidad.

13-18 puntos: Mediana habilidad.

7-12 puntos: Baja habilidad.

0- 6 puntos: Muy baja habilidad.

