

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia



**DESARROLLO PSICOMOTOR EN INFANTES INSTITUCIONALIZADOS
Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE AREQUIPA-PERU**

Tesis presentada por la Bachiller:

Espinoza Valverde, Gilda Nelly

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Psicología Clínica de la
Infancia y Adolescencia**

Asesora: Dra. Anchante Hernandez, Elva

Arequipa- Perú

2020

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 09 de Noviembre del 2020

Dictamen: 000705-C-EPG-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 000705, presentado por:

1997001852 - ESPINOZA VALVERDE GILDA NELLY

Titulado:

**DESARROLLO PSICOMOTOR EN INFANTES INSTITUCIONALIZADOS Y NO
INSTITUCIONALIZADOS DE AREQUIPA-PERÚ**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**1653 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



A mi esposo José Luis,
mis hijos José Ignacio y Guillermo
por motivarme a concluir esta etapa
de mi vida profesional.

A mi madre y hermanos
gracias, por estar siempre presentes
y por todo su apoyo moral.



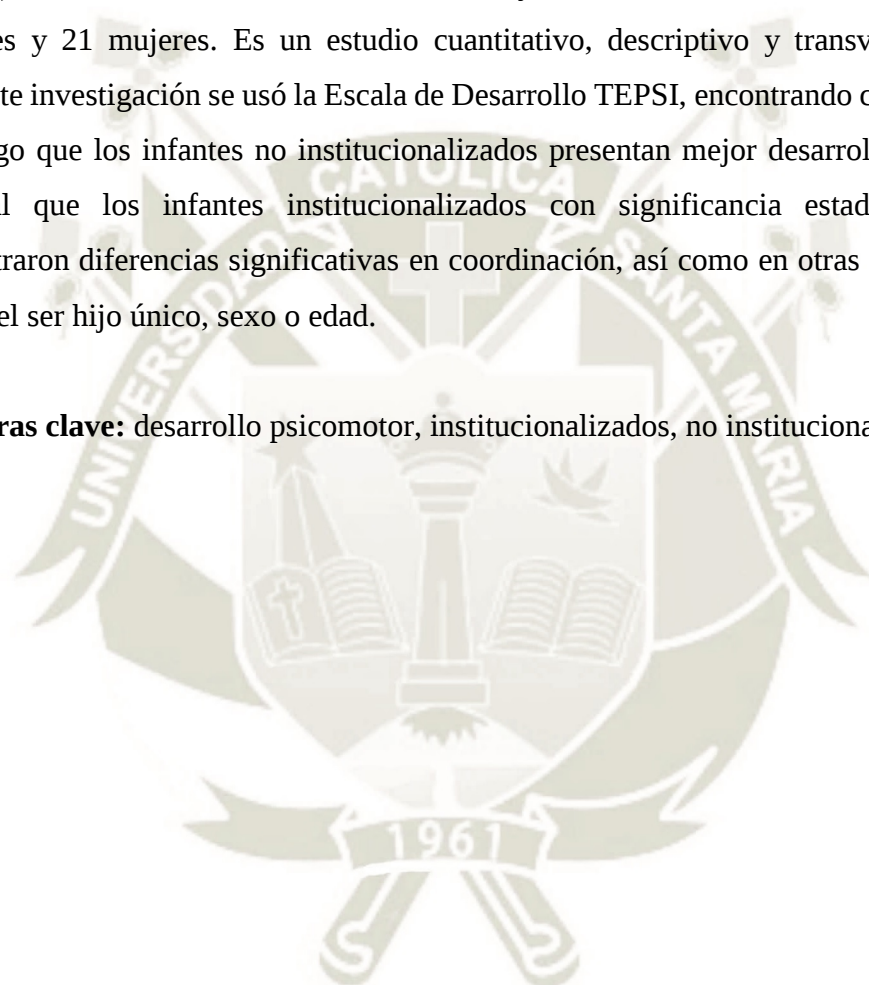


Mi gratitud principalmente a Dios,
por ser el inspirador y darme la fuerza
para continuar en este proceso de obtener
uno de mis anhelos más deseados.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias y semejanzas en el desarrollo psicomotor en infantes de 2 a 5 años institucionalizados y no institucionalizados. Las unidades de estudio evaluadas fueron 42 infantes de los cuales 20 provienen de diversas instituciones y 22 de ambientes no institucionalizados (14 hijos únicos), 21 de los infantes fueron de 2 a 3 años y 21 de 4 a 5 años, de los cuales 21 fueron varones y 21 mujeres. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Para la presente investigación se usó la Escala de Desarrollo TEPSI, encontrando como principal hallazgo que los infantes no institucionalizados presentan mejor desarrollo psicomotor general que los infantes institucionalizados con significancia estadística; no se encontraron diferencias significativas en coordinación, así como en otras características como el ser hijo único, sexo o edad.

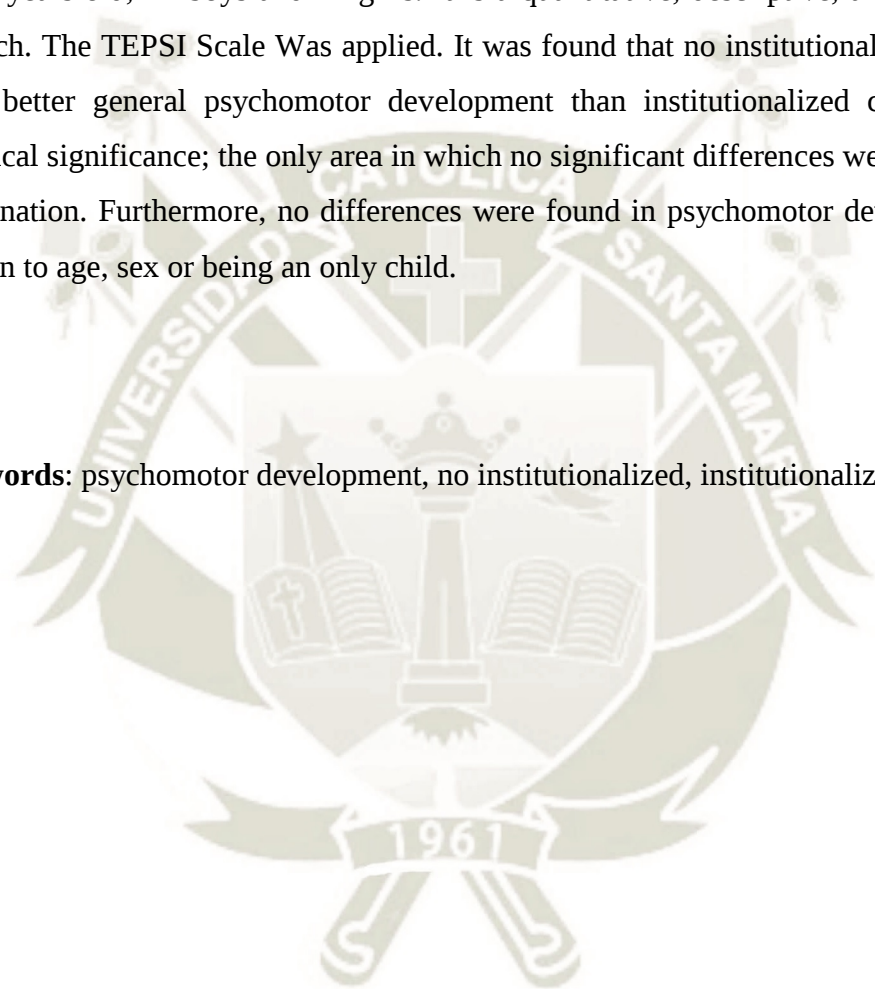
Palabras clave: desarrollo psicomotor, institucionalizados, no institucionalizados



Abstract

The research had the purpose to determine if there are similarities or differences in psychomotor development in institutionalized and no institutionalized children, age 2 to 5 years old. The sample consisted 42 children, composed of 22 no institutionalized (14 single children) and 20 institutionalized children, 21 between 2 to 3 years old and 21 from 4 to 5 years old; 21 boys and 21 girls. It is a quantitative, descriptive, and transversal research. The TEPSI Scale Was applied. It was found that no institutionalized children show better general psychomotor development than institutionalized children with statistical significance; the only area in which no significant differences were found was coordination. Furthermore, no differences were found in psychomotor development in relation to age, sex or being an only child.

Key words: psychomotor development, no institutionalized, institutionalized.



Índice General

Resumen

Abstract

Introducción	1
Hipótesis	3
Objetivos.....	3
CAPÍTULO I Marco Teórico	4
CAPITULO II Metodología.....	19
CAPITULO III Resultados y Discusión	25
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	70

Índice de Tablas

Tabla 1	Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados	26
Tabla 2	Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados	28
Tabla 3	Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados...	30
Tabla 4	Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados	32
Tabla 5	Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad	34
Tabla 6	Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad	36
Tabla 7	Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad	38
Tabla 8	Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad	40
Tabla 9	Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo	42
Tabla 10	Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo	44
Tabla 11	Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo	46
Tabla 12	Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo	48
Tabla 13	Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos	50
Tabla 14	Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos	52
Tabla 15	Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos	54
Tabla 16	Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos	56

Índice de Figuras

Gráfica 1	Coordinación de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados.....	27
Gráfica 2	Lenguaje de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados.....	29
Gráfica 3	Motricidad de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados.....	31
Gráfica 4	Desarrollo Psicomotor General de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados.....	33
Gráfica 5	Coordinación de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según la edad.....	35
Gráfica 6	Lenguaje de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según la edad.....	37
Gráfica 7	Motricidad de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según la edad.....	39
Gráfica 8	Desarrollo Psicomotor General de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según la edad.....	41
Gráfica 9	Coordinación de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según el sexo.....	43
Gráfica 10	Lenguaje de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según el sexo.....	45
Gráfica 11	Motricidad de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según el sexo.....	47
Gráfica 12	Desarrollo Psicomotor General de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según el sexo.....	49
Gráfica 13	Coordinación de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según hijos únicos o no.....	51
Gráfica 14	Lenguaje de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según hijos únicos o no.....	53
Gráfica 15	Motricidad de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según hijos únicos o no.....	55
Gráfica 16	Desarrollo Psicomotor General de Participantes Institucionalizados y No Institucionalizados según hijos únicos o no.....	57

Introducción

El concepto de psicomotricidad ha sido definido de diferentes formas, quizá porque está ligado a diferentes disciplinas, pero una manera de tener un adecuado concepto es darse cuenta que contiene el término *psycho* el cual se refiere a actividades psicológicas cognitivas y afectivas, y el término *motor* que se refiere principalmente a movimiento, de esta forma psicomotricidad puede ser definida como la facultad que facilita y mejora el desarrollo físico, psicológico y social en los niños a través del movimiento (Mas y Castella, 2016).

Guedes-Granzotti y cols. (2018) encontraron que el desarrollo psicomotriz en infantes comprende aspectos que abarcan desde la maduración neurológica y crecimiento físico hasta la adquisición de habilidades relacionadas a la conducta y los aspectos cognitivos, afectivos y esfera social del niño como el resultado de la interacción entre lo genético, biológico y ambiental. El desarrollo psicomotriz es de gran importancia ya que el aprendizaje está relacionado con la experiencia, con la actividad que hacen los niños y las motivaciones que tiene para hacerlo; aprenden acertando y fallando, poco a poco y de acuerdo con sus necesidades e intereses personales.

La mayoría de estudios conducen a la aceptación de que las actividades psicomotoras tiene relación con el desarrollo cognitivo; cuando la visión y la acción llegan a ser más coordinadas, los infantes adquieren mejor control de sus movimientos y son más conscientes de que sus actos tienen efecto sobre el ambiente, lo que poco a poco les permite aprender la relación causa y efecto relacionado con sus propios movimientos; por tanto se justifican los programas de entrenamiento psicomotor ya que mejoran el desarrollo cognitivo de los niños(as) (Mas y Castella, 2016).

La institucionalización es una alternativa que pueden tomar los organismos del estado cuando se desea dar protección a los infantes y adolescentes debido a que en su hogar no existen las condiciones adecuadas para el desarrollo integral de ello o existe peligro para su integridad. Frecuentemente las autoridades toman decisión de institucionalizar al infante o adolescente, cuando hay un largo periodo de falta de atención de las necesidades básicas por parte de los progenitores, hay desarraigo o disfunción familiar, abandono e inclusive maltrato, sobre todo en las primeras etapas del desarrollo del ser humano (Manzo y cols., 2010). Las nuevas tendencias procuran que los infantes y adolescentes tengan un ambiente que trate de reproducir el de una familia por lo menos

monoparental, aunque se sigue encontrando diferencias entre los infantes que viven en los centros de acogida y los que viven con sus familiares regulares (Sarmiento, 2018).

Visto esto considero que puede encontrarse una deficiencia en el desarrollo psicomotor de los infantes institucionalizados y a su vez ello puede traer como consecuencia retraso en el aprendizaje o en el desarrollo de otras habilidades propias del niño. Con la realización de este estudio pretendo determinar si existen o no diferencias en el desarrollo psicomotor de los infantes, de tal manera que una vez demostrada su confiabilidad y validez, este trabajo pueda ser utilizado para el diseño, elaboración y ejecución de futuras investigaciones, en instituciones educativas de nivel superior con una problemática similar, cuyos datos serán de vital importancia para mejorar el rendimiento académico estudiantil. Además, de acuerdo con los resultados se podrán sugerir ajustes o cambios en los sistemas de recepción y atención, sobre todo de los infantes en situación de abandono o desprotección, que se encuentran en diversas instituciones como aldeas infantiles o casas albergues.

Si bien mi experiencia profesional ha sido en la educación inicial de niños donde estaban involucrados la familia nuclear o, la familia extendida, cuando los niños quedaban a cargo de los abuelos que de alguna forma suplían la ausencia o poca dedicación de los padres biológicos; durante mi formación profesional visité el Centro de Atención Residencia (CAR) Chávez de la Rosa, que en esa época era conocido como el “Orfelinato”, entidad a cargo de la Sociedad de Beneficencia de Arequipa, donde son cuidados un buen número de niños que han quedado en abandono, y desde esa época he tenido la inquietud de saber si la permanencia de los niños en ese tipo de instituciones afectaría de alguna manera su desarrollo. Ahora se ha presentado la oportunidad de cumplir ese anhelo y poder determinar si existen diferencias en el desarrollo psicomotor en niños criados en dos mundos diferentes,

Hipótesis

Siendo el desarrollo psicomotor un aspecto importante y relevante en la adquisición y el progreso de las habilidades del aprendizaje del niño, es probable que *el desarrollo psicomotor de los infantes de 2 a 5 años que viven en Instituciones se encuentre en situación de desventaja y que existan diferencias y semejanzas con los infantes No Institucionalizados.*

Objetivos

Objetivo General

Determinar si existen diferencias y semejanzas en el desarrollo psicomotor en infantes de 2 a 5 años institucionalizados y no institucionalizados.

Objetivos Específicos

- Establecer el desarrollo psicomotor en infantes Institucionalizados y no Institucionalizados de 2 a 5 años.
- Determinar el desarrollo de la coordinación en infantes Institucionalizados y no Institucionalizados de 2 a 5 años.
- Precisar el desarrollo del lenguaje en infantes Institucionalizados y no Institucionalizados.
- Establecer el desarrollo motriz de infantes Institucionalizados y no Institucionalizados.



CAPÍTULO I

Marco Teórico

Conceptos Básicos

Desde siempre el estudio del desarrollo de los seres humanos ha sido un tema muy importante, el desarrollo es el resultado de los factores ambientales y genéticos; dentro de estos dos grandes factores las características de los diferentes contextos en los cuales son criados los infantes se consideran muy importantes. Los niños y niñas aprenden primero habilidades simples para poco a poco combinarlas en sistemas de acción cada vez de mayor complejidad lo cual les permite un amplio espectro de movimientos y un progresivo control de su ambiente (Papalia y Martorell, 2017). Se acepta que un adecuado ambiente, generalmente constituido por la familia, influye en los cambios mentales que conforman el desarrollo psicomotor que está relacionado con el desarrollo sensorial que avanza gracias a las interacciones entre el niño y su grupo social, teniendo en cuenta que el desarrollo sensorial tiene vital importancia en varias funciones básicas como orientación espacial y temporal, la distancia, las medidas, ejes de referencia, dentro de otros. Los adultos de la familia deben promover actividades que mejoren la percepción, experimentación, curiosidad y motricidad; el ambiente familiar en el que crece un infante enriquece las experiencias diarias que permiten construir procesos cognitivos de su mundo físico y social (Alarcón y cols., 2016). (Marín y cols., 2019) afirman que cada familia desarrolla una serie de interacciones con límites y normas donde los infantes, a su vez con sus propias características, reciben la influencia de los adultos y cuidadores que afectan su desarrollo psicomotor y emocional que suelen ser fundamentales para el futuro inmediato, como es el ingreso a la escuela y para el futuro a largo plazo en la medida que se inserte en los diversos grupos sociales.

Las variadas investigaciones en diversos lugares han logrado establecer ciertas características diferentes de los seres humanos a pesar de haberse criado en un mismo ambiente familiar, la influencia entre el niño y el adulto es bidireccional, ambos se influyen mutuamente, la dotación genética influye en todo el transcurso de la vida. Cuando una madre espera un niño, especialmente si es el primero, se presentan cambios para ella y toda la familia para el resto de sus vidas, los meses del periodo de embarazo cambian las formas de ver el mundo a ambos padres (Fernald y cols., 2017).

Desarrollo Prenatal y Nacimiento

El periodo de gestación dura alrededor de 9 meses o 266 días y se acepta que se distinguen tres etapas (García y Martínez, 2016): la etapa germinal, la etapa embrionaria y la fetal: (a) etapa germinal, se inicia en la fecundación y dura hasta casi la segunda semana de gestación, se caracteriza por el desplazamiento del óvulo fecundado por las trompas de Falopio hacia el útero implantándose en las paredes del útero; (b) etapa embrionaria, las células en continuo desarrollo se convierten en un ser, se van configurando los distintos órganos, el sistema nervioso, el aparato digestivo y respiratorio avanzan en sus desarrollo y por ello el nuevo ser es más vulnerable a influencias ambientales y abortos espontáneos. La etapa dura de la tercera a la octava semana. Parece ser que se conciben más varones, pero son abortados con mayor frecuencia y son más vulnerables desde el nacimiento; (c) etapa fetal, los órganos van completando su desarrollo hasta el nacimiento, al final se completa el desarrollo de uñas y párpados; como al quinto mes el bebé ya está receptivo claramente a estímulos de su entorno se están experimentando programas de estimulación fetal, de preferencia de tipo auditiva. En la actualidad a partir del sexto mes, es posible vida fuera del útero (Pérez-Escamilla y cols., 2017).

En el parto normal vaginal se presentan cuatro etapas: en la *primera*, las contracciones uterinas regulares que se hacen cada vez más frecuentes hasta que el cuello del útero se dilate; pueden durar alrededor de doce horas o más en el primer parto, en los siguientes pueden ser menos horas; en la *segunda etapa* la cabeza del bebé inicia su aparición y termina cuando el bebé está fuera del cuerpo materno, la etapa dura más o menos hora y media; en la *tercera etapa*, la placenta y resto del cordón umbilical son expulsados, el cordón debe ser seccionado y sujetado, dura de 15 a 30 minutos; finalmente se denomina *cuarta etapa* cuando la madre está en reposo supervisado. Los nacimientos también pueden ser por cesárea (Papalia y Martorell, 2017). El recién nacido o neonato, pesa a alrededor de 3000 gramos y mide aproximadamente 50 centímetros. Si nacen en centros médicos son evaluados al minuto y a los cinco minutos con la escala de Apgar con un puntaje máximo de 10. Puntajes de 7 a 10, cinco minutos después de nacer se considera normal. Al inicio puede perder hasta el 10% de peso; la cabeza puede estar deformada por el paso a través del canal vaginal; los huesos del cráneo se terminan de unir alrededor de los 18 meses. A veces los bebés nacen con bastante vello (*lanugo*) y con una capa de grasa que los protege llamada *vernix caseosa* o barniz de queso; en los

primeros días los bebés secretan una sustancia de desecho de color verde oscuro llamada *meconio*. A partir del tercer o cuarto día, la piel y globos oculares pueden lucir amarillos o *ictericia neonatal* (ictericia fisiológica). Los ciclos de sueño, alimentación y excreciones son innatos y varían de bebé a bebé. En las primeras semanas los recién nacido duermen alrededor de 16 horas, hay variaciones, despierta cada 2 a 3 horas en el día o en la noche. Algunos bebés son más activos que otros, ya son evidentes diferencias temperamentales (Papalia y Martorell, 2017).

Desarrollo del Área Física de los Infantes

El desarrollo de los niños depende del despliegue de patrones de comportamiento secuenciados biológicamente relacionados con la edad (maduración). A pesar de que no existe una edad exacta para el desarrollo del ser humano, existe un patrón de rango normal amplio. El desarrollo sigue: (a) *el principio cefalocaudal*, por el que el desarrollo avanza desde la cabeza hasta las partes inferiores del cuerpo; (b) *el principio próximodistal*, el desarrollo avanza del centro del cuerpo hacia las partes externas. Se llama posición *prona* cuando los bebés están echados boca abajo y se denomina posición *supina* cuando los bebés están echados apoyados en su espalda (Kokstejn y cols., 2017).

Estatura y Peso

Los niños crecen más rápido en los 3 primeros años que en ninguna otra época, si bien el crecimiento suele ser continuo a veces es como a saltos, de manera súbita, generalmente después de un periodo de relativa calma. Al crecer la forma del cuerpo también va cambiando, la cabeza se va haciendo proporcionalmente más pequeña hasta la adultez. Se acepta que en la raza negra hay madurez física más rápida y tienden a ser más altos. Los *genes*, la alimentación y los cuidados influyen en el crecimiento, inclusive en la maduración sexual (García y Martínez, 2016).

Desarrollo del Sistema Nervioso

Durante las semanas 25 a 40 de la etapa prenatal se produce el más rápido crecimiento de las células del sistema nervioso, estas células llamadas neuronas presentan un *núcleo* y contiene el ácido desoxirribonucleico, en su mayoría tienen *dendritas*, las cuales reciben la información de otras neuronas. Partes de las neuronas están protegidas por las *células gliales* que contienen un tejido grasoso llamado *mielina* que permiten dar

respuestas más rápidas a señales sensoriales. La gran mayoría de las neuronas de la corteza cerebral se forman hacia las 20 semanas de gestación (Papalia y Martorell, 2017).

Desarrollo Psicomotor

El desarrollo psicomotor motor es un proceso que se da por medio de dos fases: la primera fase comprende la organización psicomotora y la estructuración de la imagen del cuerpo que involucran la percepción y representación corporal, la segunda fase abarca las diversas transformaciones musculares y avance en el rendimiento motor que permiten la ejecución de movimientos. Para lograr el desarrollo de las destrezas motrices, los niños necesitan fundamentalmente espacio libre de interferencias para moverse de tal manera de que, al madurar su sistema nervioso, músculos y huesos, los niños y niñas aprendan las destrezas básicas de control de cabeza, manos, gatear, agarrar y caminar, actividades que han sido intensamente estudiadas ya que constituyen una de las áreas más importantes del desarrollo (Radmilovic y cols., 2016).

Durante la niñez temprana los niños aprenden y adquieren las habilidades fundamentales agrupadas generalmente en categorías de habilidades funcionales de motricidad, coordinación y lenguaje.

Motricidad. Cuando se especifica motricidad gruesa se refiere al movimiento y control del cuerpo o partes del cuerpo en actos breves o largos, además de secuencia de acciones y equilibrio. *Locomoción* como caminar, correr, saltar; las de *balance* como girar, pararse en un pie; las habilidades *manipulativas* de control de objetos como lanzar, coger, patear.

La mayoría de recién nacidos pueden voltear la cabeza de un lado a otro cuando están echados de espaldas; la posición boca abajo es más difícil, pero varios recién nacidos pueden levantar un poco la cabeza y voltearla. Cuando llegan a los 4 meses la casi totalidad de bebés pueden mantener la cabeza erguida estando sentados con apoyo (Papalia y Martorell, 2017).

Después del tercer mes no se pueden dejar solos a los bebés en la cama, se pueden voltear y caerse; alrededor de los 6 meses son capaces de sentarse sin apoyo por algún rato e inclusive pasar de la posición prona a la de sentado a veces con algún tipo de ayuda; alrededor de los 9 meses lo hacen con facilidad y sin ayuda. El gateo es la forma de

trasladarse más evidente, al inicio se suelen arrastrarse apoyándose en el vientre, alrededor de los 9 a 10 meses gatean apoyándose en manos y rodillas o apoyándose en manos y pies, pueden intentar pararse con apoyo; alrededor de los 12 a 13 meses dan sus primeros pasos al inicio con apoyo y después solos. Desde el segundo año inician el subir gradas. Se considera un importante hito el hecho de poseer la capacidad de trasladarse ya que afecta positivamente el desarrollo psicológico, inclusive cognitivo del infante. Piaget (1999) es quien plantea que había relación entre el origen de la inteligencia y la coordinación de la información sensorial con los movimientos autónomos, incluyendo la locomoción, por ejemplo, la percepción de profundidad mejora sustancialmente con la capacidad de gateo.

Anteriormente los psicólogos del desarrollo infantil estaban interesados en la influencia en factores externos, ambientales o culturales del desarrollo del niño, enfoque al que se le llamó *unidireccional*. Actualmente también se investiga la influencia que ejerce el propio niño en su entorno como, por ejemplo, la reacción de los familiares a los estímulos que emite el propio niño, este enfoque se conoce como *bidireccional*.

La adquisición del gateo, puede generar experiencias que permitan nuevos cambios en el desarrollo, estos cambios pueden a su vez crear cambios a manera de cascada en el ciclo de la vida humana. Se reconoce que el gateo es la primera habilidad que ejerce un impacto dramático entre el niño y su entorno, ya que tiene la posibilidad de establecer nuevos objetivos y problemas que resolver (Papalia y Martorell, 2017).

Motricidad Fina o de Coordinación. Comprende las respuestas grafomotrices, control y coordinación de movimientos finos en la manipulación de objetos, factores perceptivos y representación, las habilidades motoras finas como hacer trazos, cortar y cocer que involucran el intrincado uso de la mano y los músculos de la muñeca (Kokstejn y cols., 2017). Son importantes los movimientos de agarre de los objetos, oposición de los dedos hacia la palma (movimiento de tijera) u oposición de los dedos índice pulgar (movimiento de pinza), los movimientos de motricidad fina incluyen la coordinación de músculos pequeños entre ojo y mano, por ejemplo un niño de 2 años puede agarrar y sostener un vaso con una mano, y uno de 3 años ya puede comer con cuchara aunque empuñándola; a los cuatro años puede quitarse y ponerse algunas prendas y a los cinco

años maneja con dificultad botones y cierres. A los 3 años copia círculo, a los 4, usan tijera, y a los 5 años presenta mayores habilidades manipulativa.

Los recién nacidos presentan en reflejo de agarre: cierran con fuerza la mano cuando se les toca la palma de la mano, cerca de los 4 meses agarran un sonajero, pero su mayor dificultad es para agarrar objetos pequeños, al inicio los bebés arrastran la mano sobre la superficie, tocan el objeto y recién cierran la mano, cuando madura un poco más puede dirigir directamente la mano hacia el objeto, cogiéndolos o poniendo el dedo pulgar en oposición a los otros cuatro dedos al que se le llama agarre tipo *tijera*; en la etapa más madura agarrar objetos pequeños oponiendo el dedo pulgar al índice, al que se llama agarre tipo *pinza*. Recién después de los 4 meses pueden pasar un objeto de una mano a otra y alrededor del año y medio hacen torres con cubos (Papalia y Martorell, 2017).

Desarrollo del Lenguaje. Abarca el habla o lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo, capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario, capacidad de describir y verbalizar.

Los 3 primeros años de vida, cuando la maduración cerebral avanza rápidamente se produce con gran celeridad la adquisición del habla y lenguaje. De acuerdo con la NIDCD (2017), Papalia y Martorell (2017) y Salguero y cols. (2015) se presentan las siguientes etapas o periodos:

Periodo Prelinguístico. Del nacimiento al año. La comunicación es mediante llanto, ruidos y balbuceos, gestos y expresiones emocionales que no son reconocidas como palabras. A los 6 meses la mayoría de los niños y niñas reconocen la voz de la madre y sonidos básicos de la lengua materna

Periodo de Comprensión del Lenguaje y Primera Palabra. Entre el fin del 1er año de vida y los inicios del segundo, el niño primeramente adquiere la comprensión de gran parte de lo hablado alrededor de él. Se acepta que un niño primero debe comprender algo para después expresarlo. La *primera palabra* es poco precisa, los adultos hallan relación entre la palabra y la situación que experimenta el niño. Más allá de los 18 meses se puede considerar como un retraso en el inicio de lenguaje, debe ser investigado.

Periodo del Lenguaje Telegráfico. A partir del año y medio a los 2 años 6 meses Hay incremento notable del vocabulario, pueden juntar dos o más palabras, expresiones

tipo jerga. El lenguaje está influenciado por las circunstancias familiares actitudes de los padres y, en menor grado, por la predisposición natural del niño.

Periodo de Frases y Oraciones. Frecuentemente en forma tardía entre los 24 y 30 meses. La Asociación de 3,4 o más vocablos surge después, más o menos al finalizar el segundo año de vida o al comenzar el tercero, se caracteriza porque el lenguaje ya se parece al de un adulto y las frases y oraciones son mejor construidas. Existen funciones de sujeto y predicado.

Periodo de Oraciones Complejas. A partir de los 3 a 4 años en adelante. Se inicia la interiorización del habla que paulatinamente permitirá la superación del pensamiento concreto. El 3er año de vida es el periodo en el que la progresión del vocabulario es superior al que pueda tener en algún otro momento de su existencia.

A los 4 años el lenguaje tiene semejanzas con el lenguaje del adulto ya que emite frases y oraciones bien construidas e inclusive pequeños relatos. Se dice generalmente que es la etapa del preguntón, aunque no hay mayor interés por las respuestas, por eso no hay que desesperarse cuando hay preguntas comprometedoras (Sánchez-Padilla, 2017).

Se ha encontrado que hay relación estadísticamente significativamente entre el entorno familiar en el que se desarrolla el niño y el lenguaje que alcanzan los niños de 3 años, cuanto mejor sea el entorno familiar mejor será el lenguaje de los niños. Se acepta que la familia es el primer ambiente en el cual los niños reciben estimulación, por la interacción verbal que se establece entre los miembros de la familia y los niños (Juarez y Ordoñez, 2018). Cuando el entorno familiar no favorece la comunicación oral de los infantes, éstos pueden presentar algún déficit en el desarrollo del lenguaje. Es necesario remarcar que el entorno familiar no solo se refiere a los padres sino a todos los miembros que conviven en un ambiente, como es el caso de las familias extendidas (Serrepe y Zurita, 2017).

Desarrollo Psicomotor en Niños y Niñas

Se ha planteado como premisa de que las diferencias entre niños y niñas en el desarrollo psicomotor podrían deberse a diferentes factores de estimulación ambiental

que experimentaban por ser hombres o mujeres, aunque hallaron que, si bien las niñas tenían mejor desarrollo en motricidad fina que los niños, al evaluar motricidad gruesa no se encontraron diferencias (Peyre y cols., 2018). Los investigadores han encontrado que hay diferencias significativas en el desarrollo psicomotor entre niños y niñas. Las niñas obtuvieron un mejor desarrollo en todas las áreas evaluadas: coordinación, lenguaje y motricidad que los niños, estos investigadores plantearon que las diferencias entre niños y niñas en desarrollo psicomotor, en el periodo preescolar, pueden ser explicadas por la diferente exposición a factores ambientales; afirman que las niñas a los 2 años presentan mejores habilidades de motricidad fina que los niños, pero que no hay diferencias en el desarrollo motor grueso. Si bien confirman las diferencias no pudieron confirmar que estas se deban a la exposición a factores ambientales (Peyre y cols., 2018). Frecuentemente los resultados de estudios sobre el desarrollo psicomotor en la niñez plantean que existen diferencias de acuerdo al sexo, se ha encontrado que las niñas antes de los 5 años presentan mejor desarrollo psicomotor que los niños en general (Kokstejn y cols., 2017), pero otros han encontrado que las niñas tiene mejor desarrollo en equilibrio y praxia fina que los niños, pero que éstos eran mejores en el desarrollo de estructuración espacio-temporal por lo que sugirieron que la estimulación motriz debe ser individualizada (Noguera y García, 2013).

Kokstejn y cols., (2017) encontraron que los varones tuvieron un promedio del desarrollo motor total menor que el de las mujeres a los 3 y 4 años, pero que los resultados variaban a los 5 y 6 años edades en los que se encontraron diferencias en el área de balance y en apuntar y coger objetos a favor de los varones; los investigadores concluyeron que, si existen diferencias en el desarrollo psicomotor entre niños y niñas, pero que estas diferencias variaban de acuerdo con las edades.

Infantes Institucionalizados

En los tiempos antiguos, Roma tenía una serie de normas y derechos relativos a los niños, niñas y adolescentes; el padre tenía un derecho absoluto sobre los otros miembros de la familia, era un derecho proveniente del mandato divino, era un derecho que no se podía poner en duda y duraba toda la vida, era el sometimiento de todas las personas que conformaban la familia a la autoridad del padre y que no necesariamente era formada solo por vínculos sanguíneos sino por el reconocimiento social que realizaba

el padre romano de quienes eran sus hijos. Posteriormente por influencia de la doctrina cristiana, quien condena el derecho de quitar la vida a otro, se acepta que los padres no pueden quitar la vida a sus hijos, pero a pesar de estos avances hasta la edad media existía la patria potestad era prácticamente un derecho absoluto (Herrera y Belén, 2016).

A diferencia del derecho romano, en el derecho inglés de mediados del siglo XV los derechos que tenía los padres sobre los hijos provenían de un derecho de la Corona Inglesa que planteaba que si la persona no era capaz de hacerse cargo de sí mismo la Corona era la encargada de su protección y por lo tanto los niños, niñas y adolescentes estaban bajo el cuidado de la corona. A fines del siglo XVI la doctrina inglesa delega la protección legal de los menores a los terratenientes o pequeña aristocracia rural. Además, se acepta que el estado debe proteger a la infancia en todas las situaciones que involucren abandono o peligro moral y material y habilita a los juzgados de familia a intervenir correctivamente en la protección de los niños (De la Iglesia y Di Iorio, 2006).

A mitad del siglo XVIII un juez supremo de Los Estados Unidos escribió un tratado que existía la presunción de que todo padre actuaba correctamente, en caso éste no lo hiciera la protección de los menores debería ser asumida por el Rey por medio de los tribunales. En Europa los franceses reconocen el derecho de los niños a recibir educación y durante los siglos XIX y XX aumentó la importancia jurídica de los niños. Cuando la ONU en 1924 publica la Declaración de Derechos del Niño. En la etapa moderna, la influencia de la educación escolarizada y la responsabilidad del estado en ella en relación con la educación de los niños, clarifica la categoría de niño como algo diferente de los adultos.

En los Estado Unidos nace el derecho del estado a hacerse cargo de los menores que al vivir en malas condiciones corrían el riesgo de convertirse en delincuentes.

En el Perú después de una larga evolución donde el estado y las organizaciones religiosas atendían a manera de residencia a los niños en abandono, en el año 2000 se da la Ley 27337.

Sobre el Código de los Niños y Adolescentes, en el que se menciona en el artículo 104° que mediante la Colocación Familiar el niño o adolescente es acogido por una persona, familia o institución que se hace responsable de él transitoriamente. En el 2007 sale la Ley General de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y Adolescentes

(Ley 29174) que regula el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial (CAR) sean estos hogares, casas hogares, albergues, aldeas, villas, centros tutelares u otras denominaciones. Normas que actualmente rigen en nuestro medio. El 2010 se expide un Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la anterior Ley 29174. Finalmente, el 2012 el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil publican el Manual de la Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia.

La institucionalización es una decisión que se toma para proteger al niño(a) ya que en su hogar no existe padres biológicos o su permanencia con ellos o con alguno de ellos es un peligro para la integridad del niño(a). Generalmente los niños institucionalizados han sufrido previamente un largo periodo de pobreza, desarraigo familiar, disfuncionalidad familiar, orfandad, falta de lazos afectivos, maltrato, en general abandono, que da como resultado el que el estado u otras instituciones asuman el rol protector. Pero es posible que los niños(as) en estas instituciones sufran de falta de estimulación, sobre todo en las etapas iniciales de su desarrollo lo que es un factor de riesgo para su normal desarrollo (Manzo y cols., 2010).

Para la Unicef (2013) una casa hogar es un centro donde se da acogida residencial a niños, niñas y adolescentes, en ella viven de manera permanente y se trata de darles protección. Suelen estar delimitadas en un ambiente físico exclusivo adecuado para su vida en el interior, aunque la Unicef señala que en muchos países todavía se considera la separación de los niños de sus familias e internarlos en una institución de asistencia social. Se debe tener en cuenta que la separación de los niños debe ser plenamente justificada, tratando de que la separación sea de carácter temporal y tener como orientación la posibilidad de no ruptura o recomposición de los vínculos familiares si fuera posible (Unicef, 2009).

La institucionalización en hogares de amparo estuvo basada en el asistencialismo a los niños más pobres o abandonados de la sociedad, se pretende satisfacer las necesidades más importantes como la alimentación, salud y protección de peligros. En Uruguay las diversas formas de intervención social también han establecido convenios con servicios no estatales como el de las Aldeas Infantiles que incluye servicios de acogimiento y fortalecimiento familiar tanto a niños como adolescentes que han perdido el cuidado de su familia, su objetivo básico es el desarrollo de las capacidades de cuidado

de las familias y su entorno. Estos niños han experimentado la ruptura de sus progenitores, la pérdida de ellos o de alguno de ellos, enfermedades de la familia de origen u otra situación invalidante y no existen otros cuidadores cercanos que les brinden la satisfacción de sus necesidades (Tomasini, 2016).

Las casas hogar logran proporcionar la satisfacción de necesidades de alimentación y salud de los participantes, sin embargo no atienden adecuadamente sus necesidades emocionales y psicológicas en general, la vida interior involucra aislamiento, normas rígidas, pobre relación niño-cuidador y que corren riesgo de retrasos en el desarrollo y complicaciones emocionales, como pobre regulación emocional, debiendo tenerse en cuenta que la gran mayoría de la población institucionalizada ha vivenciado abandono y negligencia por parte de los progenitores antes de su colocación en las instituciones, afirman que un punto importante en la vida de los niños es la falta de darse cuenta que cada niño, niña y adolescente tiene características únicas que los hace ser diferentes unos de otros. (Ibarra y Romero 2017)

Una de las problemáticas por las cuales los niños son ubicados en centros de acogida es el maltrato intenso, variado y sostenido a lo largo del tiempo causado por sus familiares de origen que puede ser devastador en el desarrollo infantil si estas negligencias y diversas formas de maltrato se repiten en los centros institucionalizados. Una de las dificultades de las instituciones es que frecuentemente no tienen acceso a un cuidador permanente que les brinde seguridad, afecto o apoyo por ello las nuevas tendencias tratan de reproducir el ambiente familiar con una “madre sustituta” o cuidadora principal, lo cual brinda ventajas sobre los centros donde no hay esta filosofía de la familia. Se ha encontrado diferencias entre los infantes que viven en los centros de acogida y los que viven con sus familiares regulares (Salguero y cols., 2015).

Consecuencias en el Desarrollo Infantil de la Institucionalización

Actualmente los defensores de los derechos de los niños y los legisladores están siendo motivados para trasladar a los niños de las instituciones hacia familias alternativas, lo cual se hace muy difícil sobre todo para sociedades de escasos recursos o donde hay pobreza como la nuestra, pero los movimientos modernos no suelen tomar en cuenta estas circunstancias, a pesar de estos cambios, es probable que un buen número de niño asistan y permanezcan en Centros de Cuidados Residenciales (Sanhueza y Fuentealba, 2007).

Si bien durante toda la vida del ser humano es sensible al estrés, hay ciertos periodos del desarrollo en los cuales es más vulnerable a vivencias difíciles en edades tempranas y una variable que podría tener efectos sobre el desarrollo es la institucionalización. Así, se ha encontrado menor desarrollo de inteligencia verbal, inteligencia fluida en niños maltratados institucionalizados que en niños maltratados no institucionalizados, se encontró que los niños (as) que pasan largo tiempo en instituciones pueden presentar deficiencias cognoscitivas ya que el ambiente de las instituciones pueden ser un factor que altere el desarrollo integral infantil y que se puede llegar al deterioro cognoscitivo y deficiencia social. (Deambrosio y cols., 2018)

Tamaño de la Familia y Orden de Nacimiento

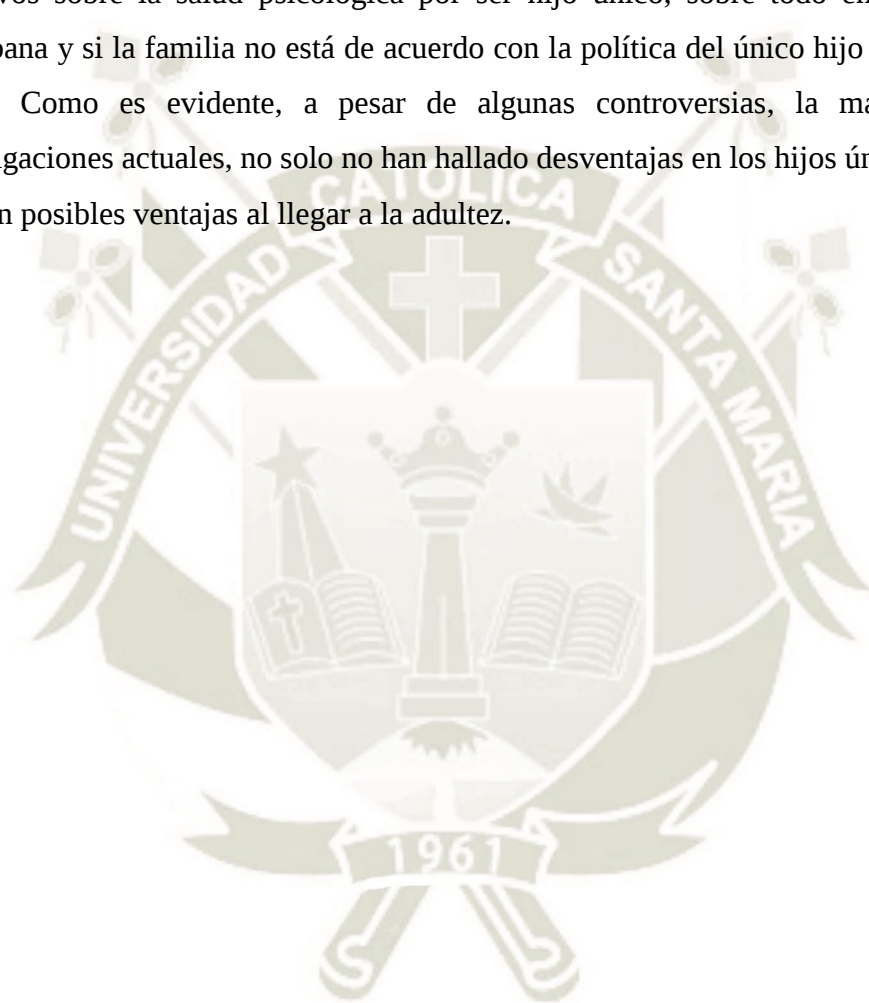
La investigación sobre el tamaño de la familia y orden de nacimiento ha obtenido cierta relevancia a través del tiempo, no solo por razones económicas sino también por aspectos psicológicos y sociales. En Chile se ha encontrado que las familias grandes influyen en los logros de los hijos, los hijos provenientes de familias numerosas, por el reparto de los recursos entre varios hijos puede disminuir la posibilidad de los logros de los hijos por lo que se recomienda la planificación familiar. A su vez encontraron que los hijos resultan beneficiados si en alguna etapa de su vida gozan de la atención exclusiva o casi exclusiva del tiempo del que disponen (Sanhueza y Fuentealba, 2007). Al respecto, en el Perú Saldarriaga (2017) no ha encontrado que el tamaño de la familia tenga efectos significativos en el progreso escolar de los niños de 6 a 14 años, adicionalmente tampoco hay efectos diferenciales relacionados con el orden de nacimiento de los hijos, contradiciendo las afirmaciones bastantes aceptadas de que el tamaño de la familia, al afectar la redistribución de los recursos en la inversión en educación salud y consumo de bienes por cada hijo tiene un efecto negativo en el desarrollo de los hijos.

El orden de nacimiento fue muy importante para Alfred Adler (1999) publicó un importante trabajo que hasta la fecha tiene influencia, en el que afirmaba que el orden de nacimiento tenía gran importancia en el desarrollo de personalidad de los hijos, remarcando que el hijo mayor tenía ciertas características distintas a los demás hermanos.

No se ha encontrado que los primogénitos desarrollaban creencias, actitudes y características de personalidad similares a los de sus padres (Sulloway y Birth, 1999). En México Sánchez (2012) refiere que el ser el mayor o el menor de los hijos crea ambientes diferentes que de alguna manera pueden influenciar en el desarrollo de la personalidad y que el orden de nacimiento tiene una significativa influencia social a partir de la cual puede desarrollar distintos estilos de vida, esta investigadora halló que los hijos primogénitos suelen ser tranquilos, poco expresivos y generalmente reservados, los segundos son preocupados y más sociables y los terceros obedientes, tranquilos hasta ingenuos y que los hijos únicos son poco activos e individualistas. De manera semejante se refiere que no existen diferencias significativas entre los hijos nacidos primero y los siguientes en las variables interpersonales ni en los efectos que experimentan (Sánchez y cols., 2007).

De acuerdo con la evidencia mayormente tradicional y anecdótica acerca de estereotipos negativos, el *hijo único* ha sido caracterizado con rasgos de egoísmo, dependencia, aislado y poco sociable, aunque los estudios no han logrado demostrar tales características. En USA con una muestra de 3 grupos: adultos casados hijos únicos; primogénitos y; dentro de los primeros en nacer, los principales hallazgos han sido que los hijos únicos poseían más altos niveles educativos, altos niveles ocupacionales, familias pequeñas y mejor orientados a largo plazo que los otros grupos, las mujeres hijas únicas tenían mayores posibilidades de estar trabajando, haber planificado su familia antes de casarse y tener mayor autonomía en decisiones laborales, aunque no se halló mayores diferencias en los tres grupos sobre percepción de su propia satisfacción personal o sentimiento de bienestar (Polit y cols., 1980). También en USA se ha encontrado que los estereotipos sobre hijos únicos son equivocados, que el ser hijo único no es una desventaja en el desarrollo sino que por el contrario es beneficioso para el desarrollo intelectual y formación de personalidad (Johnson, 2014). En España se ha comparado un grupo de jóvenes adultos hijos únicos e hijos con hermanos sobre toma de decisiones, autoestima y empatía teniendo en cuenta el sexo de los participantes y no han encontrado

mayores diferencias (De Blas y cols., 2016). En China al estudiar problemas de conducta en adolescentes varones y mujeres con padres enfermos en casa, se halló que los adolescentes varones con padres enfermos tenían mayores problemas de conducta que los adolescentes sin esa condición, pero que las adolescentes mujeres tenían menos problemas de conducta que las que tenían hermanos (Sui y cols., 2015). También. Recientemente en China, mediante auto reportes en adultos, se ha encontrado efectos negativos sobre la salud psicológica por ser hijo único, sobre todo en la población suburbana y si la familia no está de acuerdo con la política del único hijo (Zeng y cols., 2020). Como es evidente, a pesar de algunas controversias, la mayoría de las investigaciones actuales, no solo no han hallado desventajas en los hijos únicos, sino que señalan posibles ventajas al llegar a la adultez.





CAPITULO II

Metodología

Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

Técnicas

Aplicación de Cuestionario

Instrumentos

Test de Desarrollo psicomotor del niño (TEPSI)

Ficha Socio Demográfica

Ha sido construida por la investigadora para conocer las principales características de los participantes que constituyen la muestra a estudiar.

	Institucionalizados		No Institucionalizados	
<i>Edad</i>	N°	%°	N°	%°
2-3	9	45.0	12	55.0
4-5	11	55.0	10	45.0
Total	20	100	22	100
<i>Sexo</i>	N°	%	N°	%
Hombre	9	45.0	12	55.0
Mujer	11	55.0	10	45.0
Total	20	100	22	100
<i>Hijos</i>	N°	%	N°	%
Únicos	0	0	14	63.64
No Únicos	20	100	8	36.36
Total	20	100	22	100

Escala de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)

Es una prueba creada por Haeussler y Marchánt (1997) diseñada para evaluar el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 2 a 5 años. La prueba busca fundamentalmente evaluar si hay un desarrollo normal o deficitario.

Evalúa tres áreas fundamentales: Coordinación, lenguaje y motricidad

Tipo de administración: Individual

Edades de aplicación: 2 años, 0 meses, 0 días a 5 años, 0 meses, 0 días.

Subtests del TEPSI. Consta de 3 subtests:

- Subtest Coordinación (16 ítems)
- Subtest Lenguaje (24 ítems)
- Subtest Motricidad (12 ítems)

Técnica de medición: Observación y registro de la conducta del evaluado

Tiempo de administración: 30 a 40 minutos, varía.

Criterios de evaluación: Son de éxito (1 punto) o fracaso (0 puntos)

Puntuación: Puntajes de escala: Puntajes T

Materiales Requeridos para su Administración. Consta de una batería de pruebas, un manual de administración y un protocolo u hoja de registro.

Es una prueba muy usada en Chile y en el Perú, en nuestro país fue difundida por el gobierno peruano.

Subtest de Coordinación. Mide motricidad fina, respuestas grafomotrices (control y coordinación de movimientos finos en la manipulación de objetos), factores perceptivos y representación.

Subtest de Lenguaje. Mide lenguaje expresivo y comprensivo, capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario, capacidad de describir y verbalizar.

Subtest de Motricidad. Mide movimiento y control del cuerpo o partes del cuerpo en actos breves o largos, además de secuencia de acciones y equilibrio

Puntuaciones. Se deben realiza dos puntuaciones. Primero la edad cronológica del evaluado y luego los puntajes brutos, tanto de la prueba total como de cada subtes.

Cálculo de la edad cronológica: Diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de administración del test.

Cálculo de los puntajes brutos: Se suman los puntajes obtenidos por el evaluado en cada subtest y luego en el test total obteniendo 4 puntajes brutos.

Ambas puntuaciones se traspasan a la primera hoja del protocolo.

Conversión. Los puntajes brutos obtenidos se deben transformar en puntajes a escala, llamados Puntajes T.

Para esto, según la edad cronológica ya calculada, debemos situarnos en la tabla de conversión correspondiente presentadas en rangos de edad de 6 meses.

Debemos calcular el puntaje a escala del Test Total y de cada Subtest.

Los puntajes a escala obtenidos se deben trasladar a la hoja de protocolo.

Se puede determinar el tipo de rendimiento del evaluado según 3 categorías:

- Normalidad: Puntajes T mayores o iguales a 40 puntos.
- Para mayor precisión se ha considerado: Término Medio (T 40 a 60),
- Superior al Término Medio (T 61 a 70) y Superior (T 71 a más)
- Riesgo: Puntajes T entre 30 y 39 puntos.
- Retraso: Puntajes T iguales o menores a 29 puntos.

Este rendimiento se puede evaluar tanto en el Test Total como en cada Subtest.

Se debe registrar en la hoja de protocolo la categoría correspondiente del niño en Test Total y los 3 Subtest (anexo B).

Espósito, Korzeniowski y Bertoldi (Expósito y cols., 2018) refieren que el subtest de lenguaje del TEPSI no sería tan preciso a la hora de discriminar entre niños con y sin problemas fonológicos o de lectoescritura. No obstante, vale aclarar que el TEPSI mantiene una gran vigencia de uso en la actualidad.

Cuadro de Coherencia

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento	Estructura del Instrumento
Desarrollo Psicomotor	Coordinación	Cuestionario	Test de Desarrollo Psicomotor TEPSI	Ítems 1 al 16
	Lenguaje			1 al 24
	Motricidad			1 al 12

Campo de Verificación

Ubicación Espacial

La investigación se realizó en los distritos de Cerro Colorado, distrito de Uchumayo, distrito de José Luís Bustamante, del Cercado y de Yanahuara en el ámbito de la ciudad de Arequipa.

Ubicación Temporal

El horizonte temporal está referido al presente entre mayo a noviembre del 2020 por lo tanto el estudio es coyuntural, está orientado a la situación actual.

Unidades de Estudio

Población

Las unidades de estudio están constituidas por 42 infantes, 22 no institucionalizado y 20 institucionalizados, perteneciendo a tres aldeas infantiles, y a tres cunas jardín de la ciudad de Arequipa.

Criterios de Inclusión

- Niños y niñas comprendidas entre las edades de 2 a 5 años
- No tener ningún diagnóstico de discapacidad.
- Estar siendo cuidado o en una institución y pertenecer algún tipo de familia.
- Obtener la autorización de los cuidadores

- Lograr colaboración de los cuidadores e infantes al momento de la evaluación.

Criterios de Exclusión

- No haber alcanzado los 2 años cumplidos o sobrepasar los 5 años
- Existir la sospecha de alguna discapacidad
- No pertenecer al cuidado de una Institución o el cuidado de familia.
- No conseguir la autorización de la institución o de los familiares del niño o niña provenientes de la cuna jardín.
- No lograr la colaboración de cuidadores o de los infantes al momento de la evaluación

Estrategia de Recolección de Datos

Para efectos de la recolección de datos se coordinó con los directores de aldeas y Directores de las diferentes cuna jardín de la ciudad de Arequipa.

La duración del estudio estuvo prevista para 6 meses y la recolección de datos de 4 a 6 semanas aproximadamente.

El instrumento que se utilizó para medir y luego comparar los resultados es el test de Desarrollo Psicomotor TEPSI.

Se aplicó el formulario considerando los datos personales de los infantes.

Se coordinó con los directores de las aldeas y los padres de familia de las cunas Jardín la fecha y la hora de la aplicación del instrumento.

Una vez recolectado los datos se sistematizaron estadísticamente para el análisis interpretación y conclusiones.



CAPITULO III

Resultados y Discusión

Resultados

Los resultados que se presentan a continuación son mediante Tablas con frecuencias y porcentajes y de acuerdo con el estadista asesor en las cuatro primeras se presenta, además las pruebas de significancia estadística T student. Estas estadísticas se adjuntan en anexo.

Tabla 1

Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados

Coordinación	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	N°	%	N°	%
Retraso	1	5.0	0	0.0
Riesgo	1	5.0	2	9.0
Término medio	13	65.0	14	64.0
Superior Término medio	5	25.0	4	18.0
Superior	0	0.0	2	9.0
Total	20	100.0	22	100.0

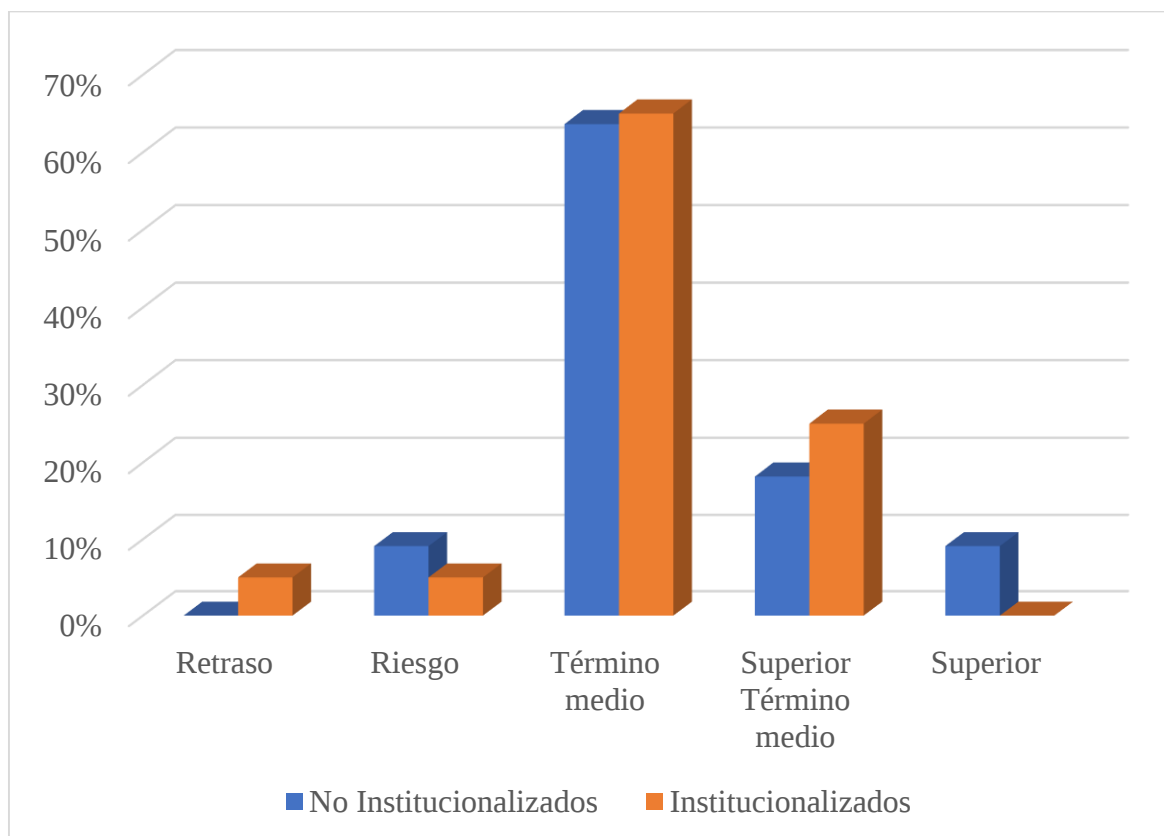
La prueba T de Student ($0.382 > 0.05$), NS

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Escala de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)

En la Tabla 1 se aprecia que en ambos grupos la mayoría de los niños obtuvieron valores similares en cuanto al nivel Término Medio (Institucionalizados: 65 %; No institucionalizados: 64 %), asimismo, existen mejores resultados en algunos niños de ambos grupos, situándose a nivel de Superior al Término Medio (Institucionalizados: 25 %; No institucionalizados: 18%). También es importante señalar que dos niños no institucionalizados alcanzaron el nivel de Superior (9 %). Como se señala en la prueba T Student no existen diferencias significativas en el desarrollo de *coordinación* de los niños no institucionalizados e institucionalizados.

Figura 1

Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2
Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados

Lenguaje	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	Nº	%	Nº	%
Retraso	1	5.0	0	0.0
Riesgo	3	15.0	0	0.0
Término medio	15	75.0	13	59.0
Superior Término medio	1	5.0	9	41.0
Superior	0	0.0	0	0.0
Total	20	100.0	22	100.0

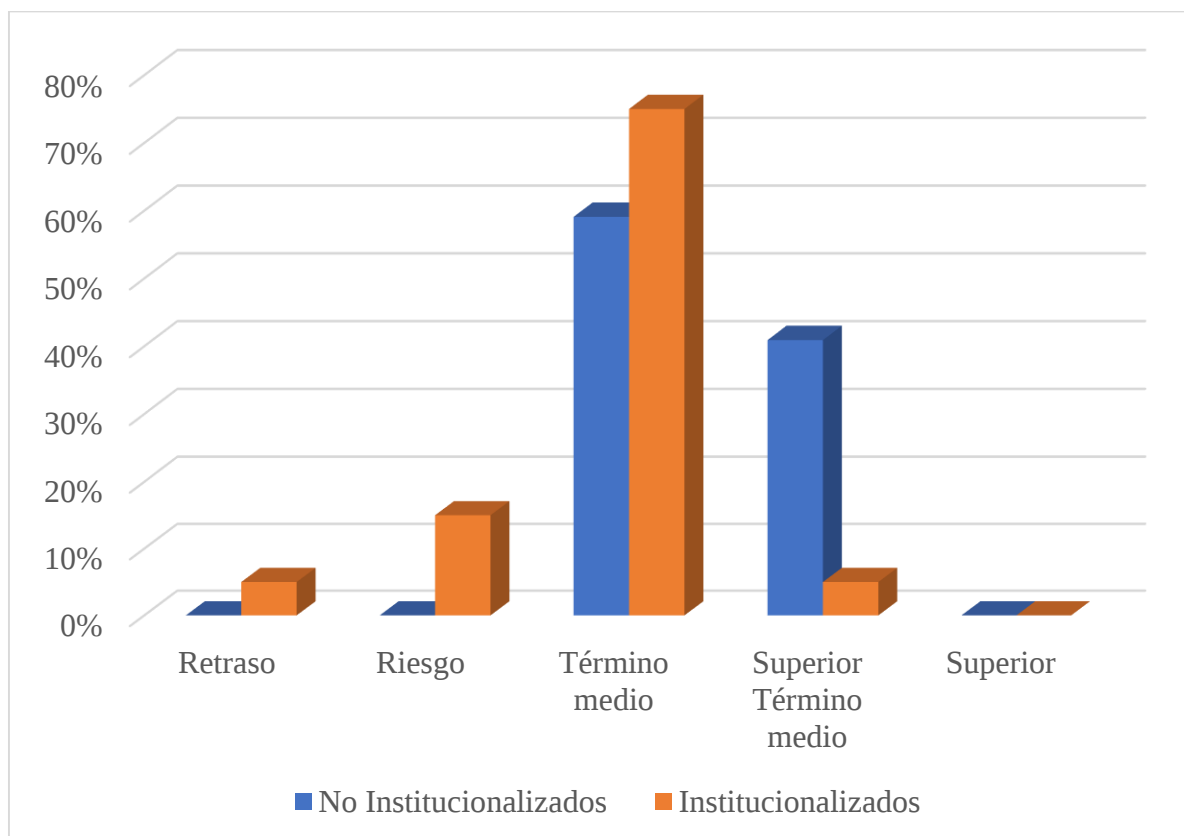
La prueba T de Student ($0.001 < 0.05$) S

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En la Tabla 2 se presentan los resultados del desarrollo del lenguaje de los niños, en el cual se observa que, en el grupo de institucionalizados hay una ligera mayor cantidad de niños en Término Medio (75.0 %). Sin embargo, en el grupo de no institucionalizadas, prevalece la cantidad de niños que se encuentran en Superior Término Medio en desarrollo del lenguaje (41.0 %). En la dimensión desarrollo del *lenguaje*, la prueba T student refleja que hay diferencias significativas a favor del grupo de niños no institucionalizados ($0.001 < 0.05$).

Figura 2

Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3
Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados

Motricidad	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	Nº	%	Nº	%
Retraso	1	5.0	0	0.0
Riesgo	1	5.0	1	5.0
Término medio	16	80.0	14	64.0
Superior Término medio	2	10.0	7	32.0
Superior	0	0.0	0	0.0
Total	20	100.0	22	100.0

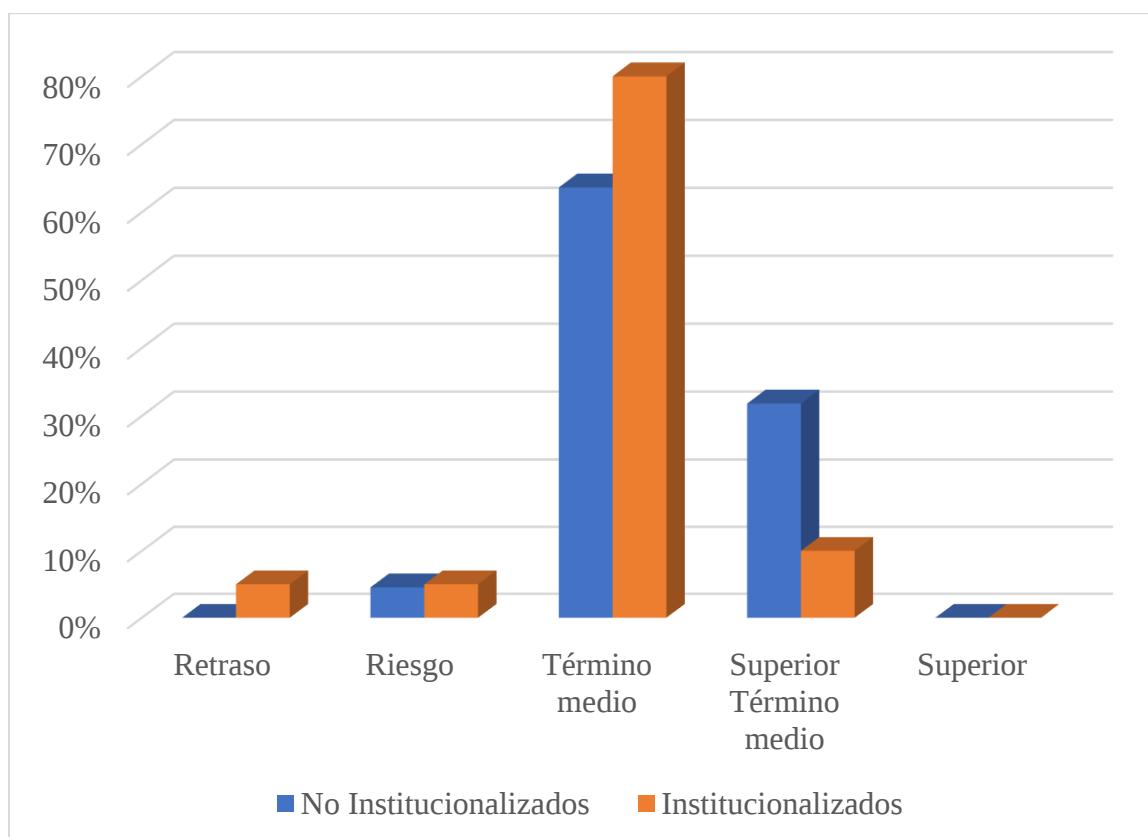
La prueba T de Student ($0.005 < 0.05$) S.

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Se observan en la Tabla 3 los resultados de la motricidad de los niños, en el cual se aprecia que, en el grupo de institucionalizados hay una mayor cantidad de niños en Término Medio (80.0 %), y en el grupo de no institucionalizadas prevalece la cantidad de niños que se encuentran en Superior Término Medio (32.0%), sin embargo, aunando dichos resultados, los niños no institucionalizados presentan el 96% en un nivel normal, y los niños institucionalizados presentan un 90% en la misma situación.. En la dimensión *motricidad*, la prueba establece que si hubo diferencia significativa en los resultados de ambos grupos de estudios a favor de los niños no institucionalizados ($0.005 < 0.05$).

Figura 3

Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4
Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados

Desarrollo Psicomotor	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	Nº	%	Nº	%
Retraso	1	5.0	0	0.0
Riesgo	3	15.0	0	0.0
Término medio	14	70.0	13	59.0
Superior Término medio	2	10.0	9	41.0
Superior	0	0.0	0	0.0
Total	20	100.0	22	100.0

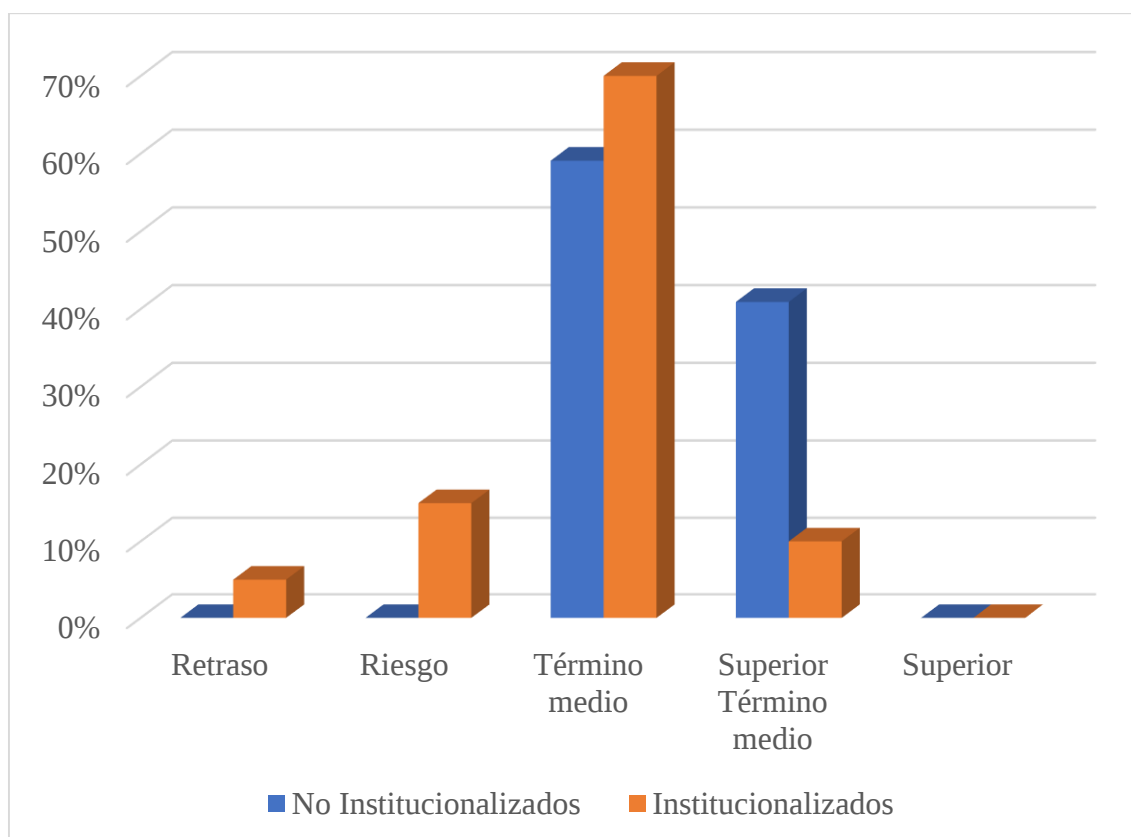
La prueba T de Student ($0.004 < 0.05$) S.

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En la Tabla 4 se presentan los resultados del *Desarrollo Psicomotor General*, en el cual se observa que, el 20% de niños institucionalizados que se encuentran en los niveles de Retraso o Riesgo. Un mayor porcentaje de niños institucionalizados (70%) se ubican en el nivel de Término Medio, mientras que solo el 59% de los niños no institucionalizados se ubican en este nivel, pero debido a que hay un 41% de niños no institucionalizados que alcanza nivel de Superior al Término Medio, nivel que solo lo alcanza el 10% de los institucionalizados. En el Desarrollo Psicomotor General la Prueba T de student muestra que si hay diferencia significativa en los resultados de ambos grupos de estudios a favor de los niños no institucionalizados a nivel de 0.004.

Figura 4

Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5
Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad

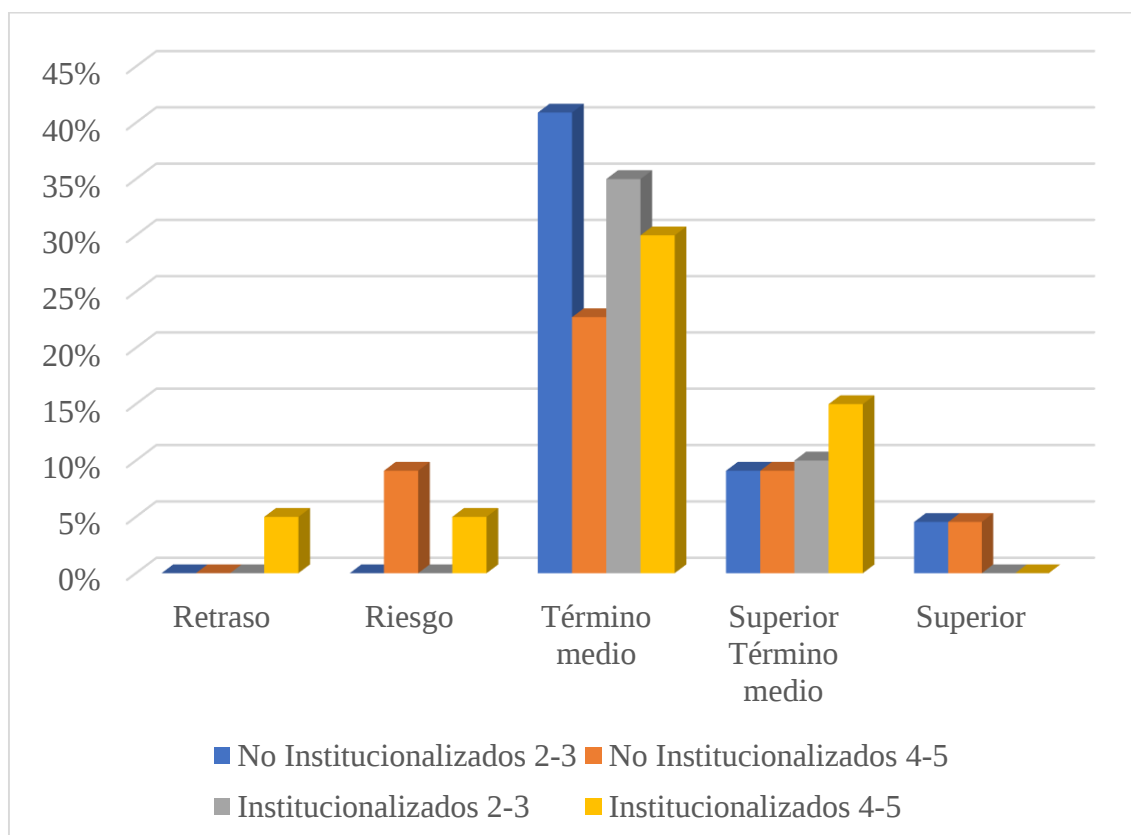
	Edad	Institucionalizados				No Institucionalizados			
		2-3		4-5		2-3		4-5	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Coordinación									
Retraso		0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0
Riesgo		0	0.0	1	5.0	0	0.0	2	9.0
Término medio		7	35.0	6	30.0	9	41.0	5	23.0
Superior Término medio		2	10.0	3	15.0	2	9.0	2	9.0
Superior		0	0.0	0	0.0	1	5.0	1	5.0
Total		9	45.0	11	55.0	12	55.0	10	45.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En la Tabla 5 se visualiza el desarrollo de la *coordinación según edad*. En niños institucionalizados los resultados son similares ya que en las dos edades el 45% presenta un nivel Término Medio y Superior al Término Medio y 2 niños de 4 a 5 años están en nivel de Riesgo y Retraso. En el grupo de niños no institucionalizados, se aprecia un ligero mejor desarrollo de coordinación a la edad de 2 a 3 años (41.0 % vs. 23 %) que a los 4 a 5 años, inclusive 2 niños de 4 a 5 años están ubicados en el nivel de riesgo.

Figura 5

Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6
Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad

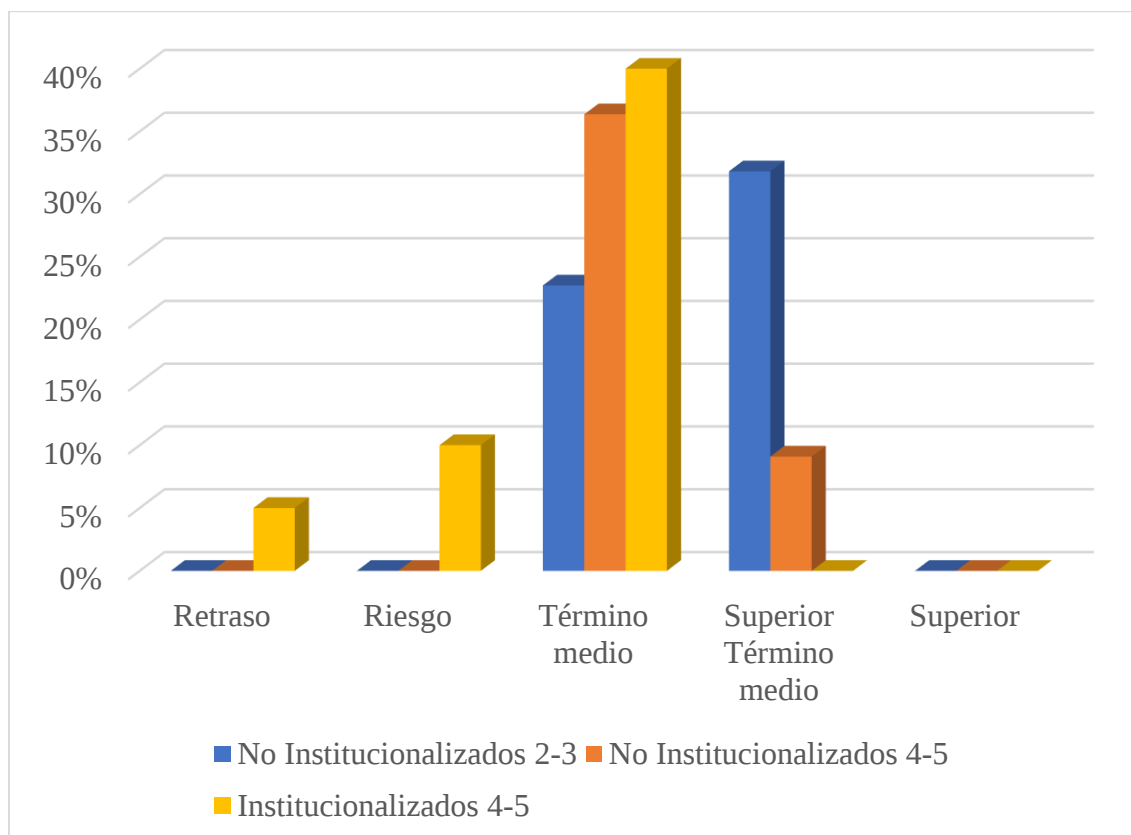
Lenguaje \ Edad	Institucionalizados				No Institucionalizados			
	2-3		4-5		2-3		4-5	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Retraso	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0
Riesgo	1	5.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0
Término medio	7	35.0	8	40.0	5	23.0	8	36.0
Superior Término medio	1	5.0	0	0.0	7	32.0	2	9.0
Superior	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	9	45.0	11	55.0	12	55.0	10	45.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

La Tabla 6 presenta el desarrollo del *lenguaje y edad* de los dos grupos, con respecto al grupo de institucionalizados, casi todos los niños de 2 y 3 años se encuentran en el nivel término medio (35.0 %) y más de la mitad de los niños entre 4 y 5 años se encuentran en el mismo nivel (40.0 %), algunos niños se encuentran en situación de riesgo (10.0 %). En el grupo de no institucionalizados, una parte de niños entre 2 y 3 años se encuentran en un nivel término medio (23.0 %) y la tercera parte del total de los niños se encuentran en un nivel superior término medio (32.0 %), asimismo, la mayoría de los niños entre 4 y 5 años se encuentran en el nivel término medio (36.0 %).

Figura 6

Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7
Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad

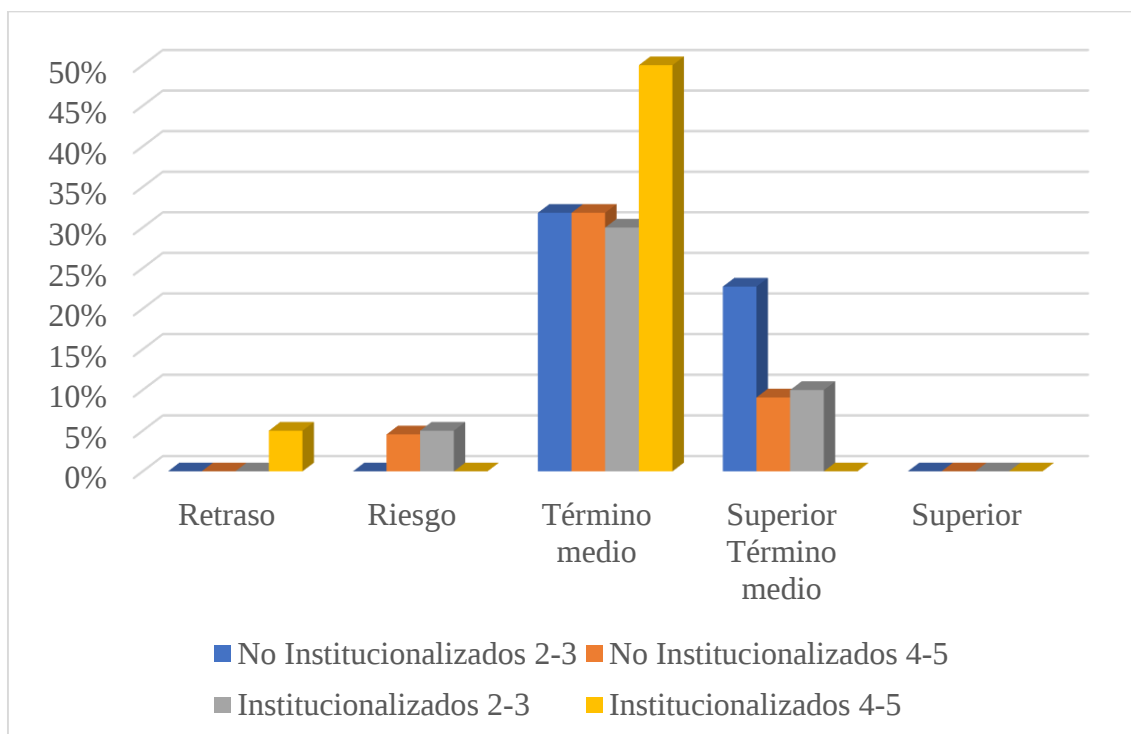
	Edad	Institucionalizados				No Institucionalizados			
		2-3		4-5		2-3		4-5	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Motricidad									
Retraso		0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0
Riesgo		1	5.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0
Término medio		6	30.0	10	50.0	7	32.0	7	32.0
Superior Término medio		2	10.0	0	0.0	5	23.0	2	9.0
Superior		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		9	45.0	11	55.0	12	55.0	10	45.0

Fuente: Instrumento Aplicado por la investigadora.

En la Tabla 7 se visualiza el desarrollo de la *motricidad y edad*. Con respecto al grupo de niños institucionalizados, del total de la muestra la mayoría de los niños entre 2 y 3 años se encuentran en el nivel término medio (30.0 %), algunos en el nivel superior término medio (10.0 %), mientras que casi todos los niños entre 4 y 5 años se encuentran en el nivel término medio (50.0 %). En el grupo no institucionalizados, la mayoría de los niños entre 2 y 3 años se encuentran en Término Medio (32.0 %), pero mayor porcentaje de niños de 2 a 3 años alcanzan el nivel de Superior Término Medio (23.0 %).

Figura 7

Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8

Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad

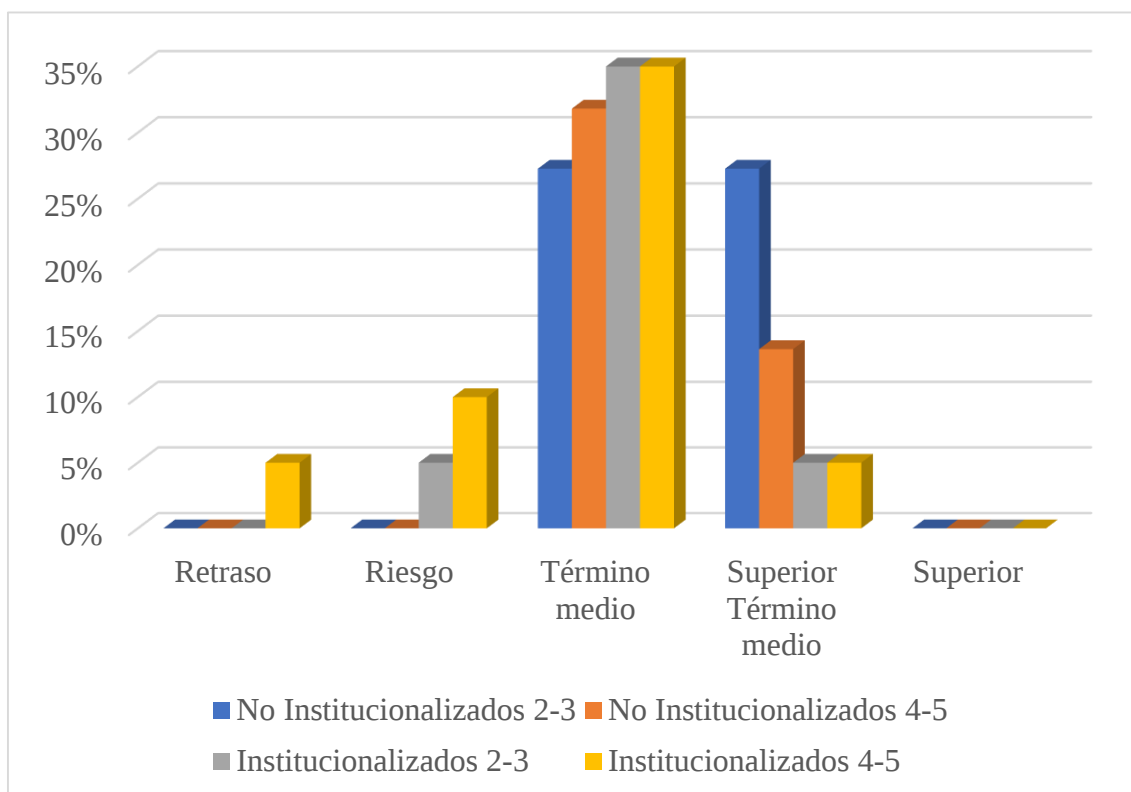
Desarrollo Psicomotor \ Edad	Institucionalizados				No Institucionalizados			
	2-3		4-5		2-3		4-5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso	0	0%	1	5.0	0	0.0	0	0.0
Riesgo	1	5.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0
Término medio	7	35.0	7	35.0	6	27.0	7	32.0
Superior Término medio	1	5.0	1	5.0	6	27.0	3	14.0
Superior	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	9	45.0	11	55.0	12	55.0	10	45.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

La Tabla 8 muestra el desarrollo *psicomotor general y edad*, de la muestra total, en el grupo de institucionalizados, la mayoría de los niños entre 2 y 3 años y entre 4 y 5 años se encuentran en el nivel Término Medio (35.0 %) y un niño en cada grupo de edad se encuentra en el nivel Superior Término Medio, pero un importante grupo (15 %) de los niños entre 4 a 5 años se encuentran en el nivel de Riesgo y Retraso. El grupo de no institucionalizados presenta un porcentaje semejante (27 %) de los niños entre 2 y 3 años se encuentran en Término Medio y Superior Término Medio, en cambio la mayoría de los niños entre 4 y 5 años tienen un nivel Término Medio (32.0 %) y un bajo porcentaje, 14.0 % tienen Superior Término Medio.

Figura 8

Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Edad



Fuente: Elaboración propia

Tabla 9
Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo

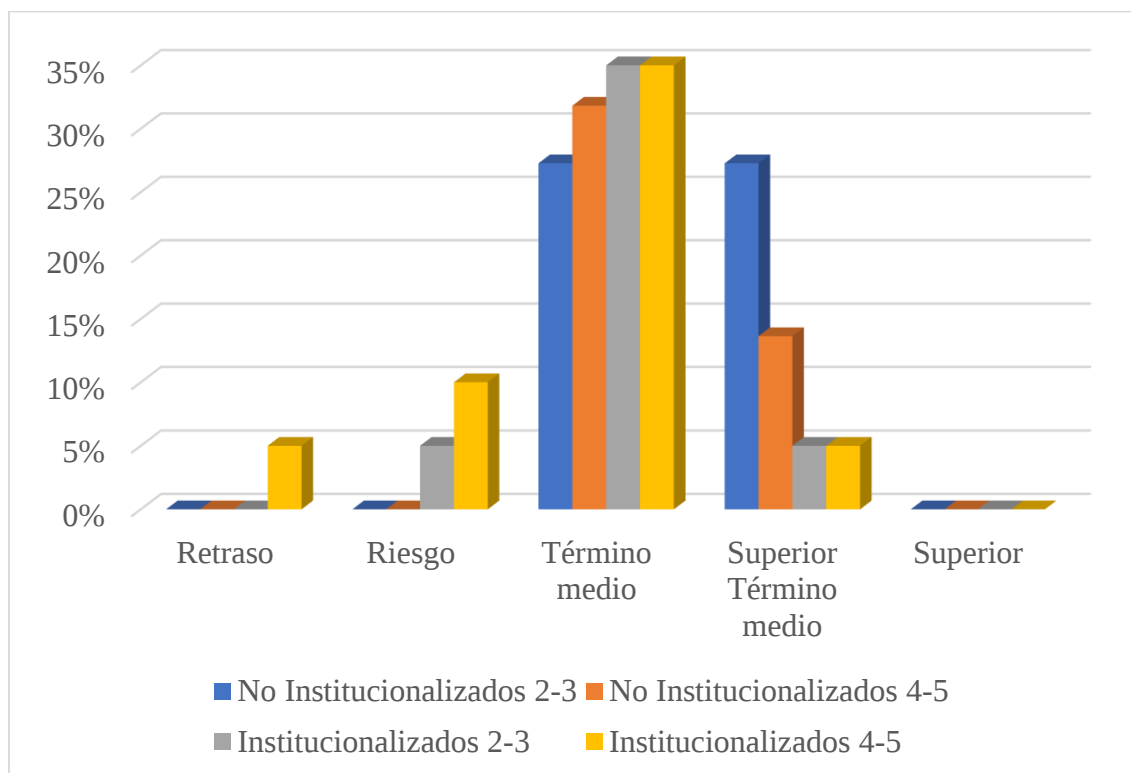
Coordinación \ Sexo	Institucionalizados				No Institucionalizados			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0
Riesgo	1	5.0	0	0.0	1	5.0	1	5.0
Término medio	6	30.0	7	35.0	7	32.0	7	32.0
Superior Término medio	2	10.0	3	15.0	3	14.0	1	5.0
Superior	0	0.0	0	0.0	1	5.0	1	5.0
Total	9	45.0	11	55.0	12	55.0	10	45.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En la Tabla 9 se visualiza que, en el desarrollo de la *coordinación y sexo* de los participantes, el grupo de los niños institucionalizados presenta una mayoría de varones y mujeres en nivel Término Medio, 30.0 % y 35.0 % respectivamente, si bien un 15% de niñas está en Superior al Término Medio, también un 5 % presenta retraso. Con respecto al grupo de no institucionalizado, la mayoría de los niños y niñas se encuentren en nivel Término Medio, 32.0 %, aunque un porcentaje mayor de varones (14 %) se halla en el nivel Superior al Término Medio.

Figura 9

Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo



Fuente: Elaboración propia

Tabla 10
Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo

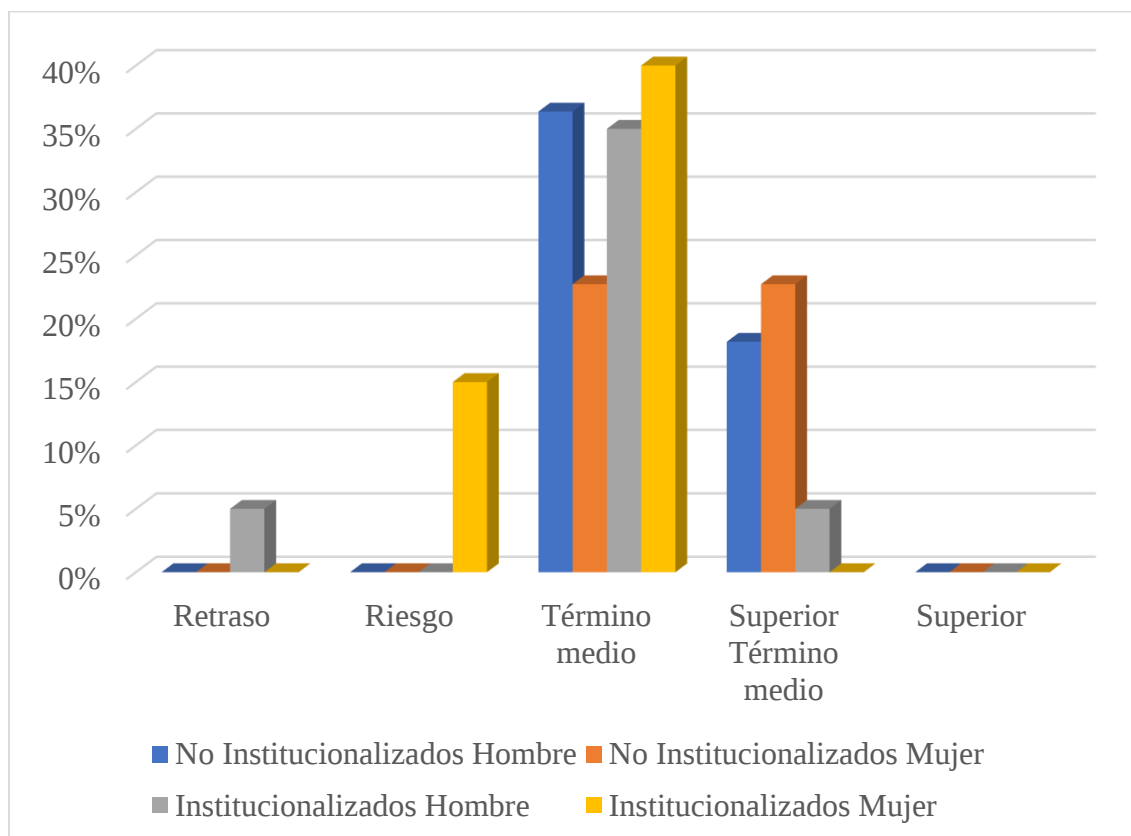
Lenguaje	Sexo	Institucionalizados				No Institucionalizados			
		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso		1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Riesgo		0	0.0	3	15.0	0	0.0	0	0.0
Término medio		7	35.0	8	40.0	8	36.0	5	23.0
Superior Término medio		1	5.0	0	0.0	4	18.0	5	23.0
Superior		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		9	45.0	11	55.0	12	55.0	10	45.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En la Tabla 10 se presenta el desarrollo del *lenguaje y sexo*. De la muestra total se aprecia que en el grupo de institucionalizados los resultados son variados, si bien hay más mujeres (40/%) en Término Medio, hay más varones (5%) en el nivel Superior al Término Medio y si bien hay un 15% de mujeres en el nivel de Riesgo hay un 5% de varones en el nivel Retraso. En el grupo de no institucionalizados un porcentaje mayor de varones (36%) presenta desarrollo del lenguaje Término Medio pero un porcentaje mayor (23%) de mujeres presenta desarrollo del lenguaje Superior al Término Medio.

Figura 10

Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo



Fuente: Elaboración propia

Tabla 11
Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo

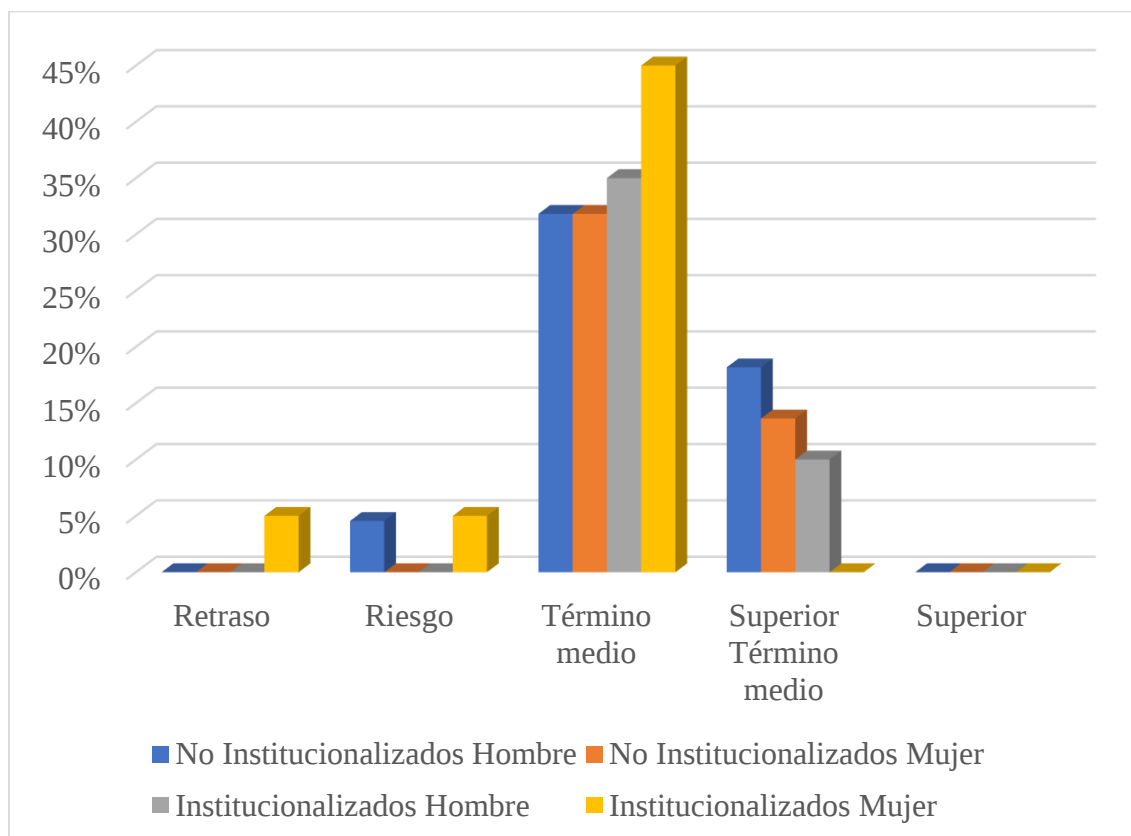
Motricidad \ Sexo	Institucionalizados				No Institucionalizados			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0
Riesgo	0	0.0	1	5.0	1	5.0	0	0.0
Término medio	7	35.0	9	45.0	7	32.0	7	32.0
Superior Término medio	2	10.0	0	0.0	4	18.0	3	14.0
Superior	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	9	45.0	11	55.0	12	55.0	10	45.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En la Tabla 11 se visualiza el desarrollo de la *motricidad relacionada con el sexo* de los participantes. Con respecto a los participantes institucionalizados, un porcentaje mayor de mujeres, 45.0 %, que, de los varones 35.0 %, está en nivel Término Medio, pero dos varones y ninguna mujer está en nivel Superior al Término Medio y dos mujeres están en Riesgo y Retraso. En el grupo de no institucionalizados, la mayoría de los varones se encuentran en nivel Término Medio, 32.0 % y nivel Superior Término Medio 18.0 %, en cuanto a las mujeres ocurre lo mismo, pero se debe señalar que hay un niño con el nivel de Riesgo.

Figura 11

Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo

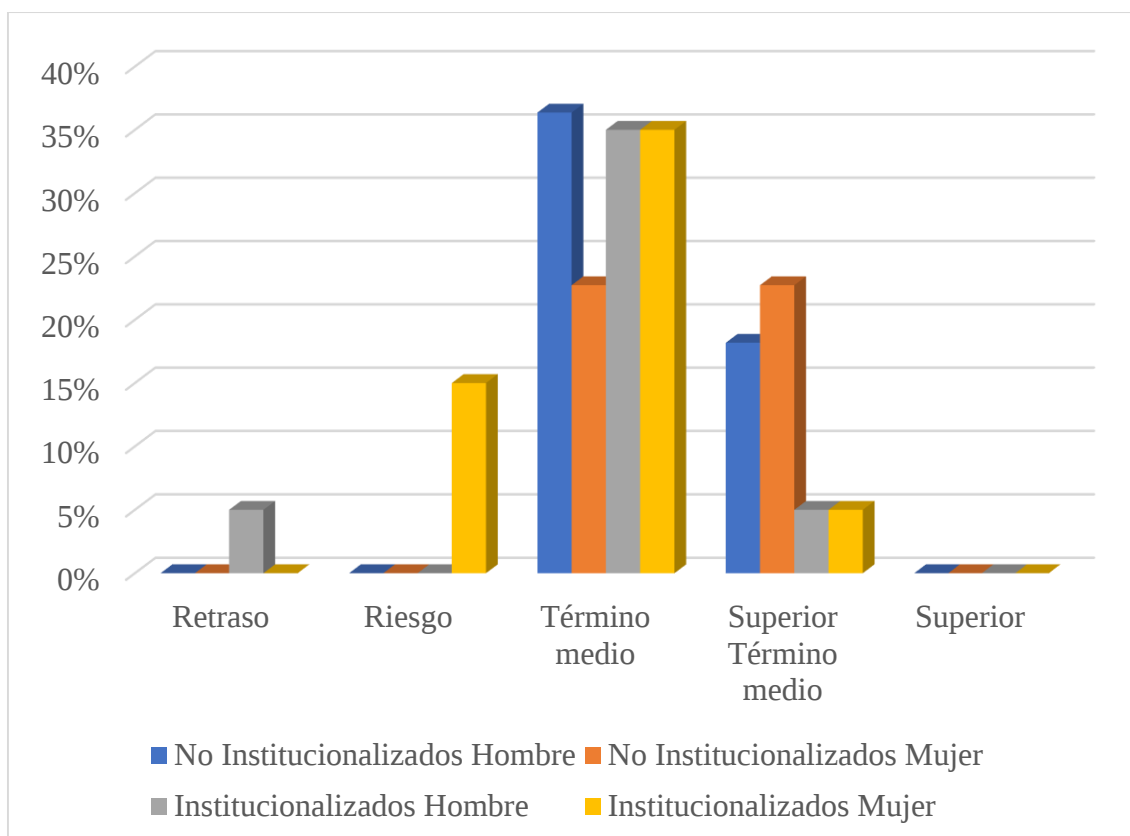
Desarrollo Psicomotor	Sexo	Institucionalizados				No Institucionalizados			
		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso		0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0
Riesgo		0	0.0	1	5.0	1	5.0	0	0.0
Término medio		7	35.0	9	45.0	7	32.0	7	32.0
Superior Término medio		2	10.0	0	0.0	4	18.0	3	14.0
Superior		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		9	45.0	11	55.0	12	55.0	10	45.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

La Tabla 12 presenta el desarrollo *psicomotor general y sexo* de los participantes en la investigación. Con respecto a los niños institucionalizados, tanto los varones como las mujeres tienen resultados similares: término medio 35.0 % y superior al término medio 5.0 %, aunque se puede señalar que hay un varón con Retraso y 3 mujeres en el nivel de Riesgo. En el grupo de no institucionalizados, la mayoría de los hombres se encuentran en nivel Término Medio, 36 % y nivel Superior Término Medio 18.0 %, igual cantidad de mujeres se encuentran en nivel Término Medio 23.0 % y Superior Término Medio 23.0 %.

Figura 12

Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados Según Sexo



Fuente: Elaboración propia

Tabla 13
Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos

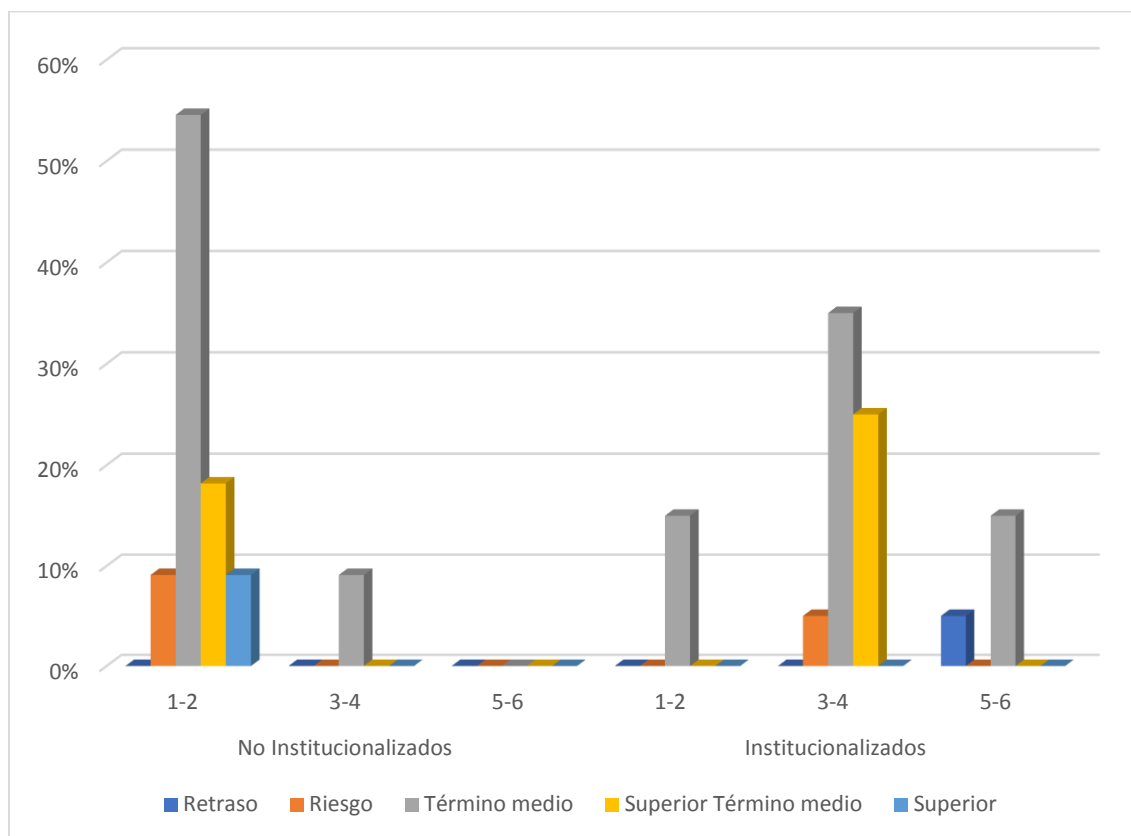
Coordinación	Hijos Únicos y No Únicos	Institucionalizados				No Institucionalizados				Total	
		Únicos		No Únicos		Únicos		No Únicos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso		0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4
Riesgo		0	0.0	1	5.0	1	7.1	1	12.5	3	7.1
Término medio		0	0.0	13	65.0	10	71.5	4	50.0	27	64.3
Superior Término Medio		0	0.0	5	25.0	2	14.3	2	25.0	9	21.4
Superior		0	0.0	0	0.0	1	7.1	1	12.5	2	4.8
Total		0	0.0	20	100.0	14	100.0	8	100.0	42	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

La Tabla 13 muestra que solo en el grupo de no institucionalizados hay infantes hijos únicos y en cantidad considerable, 14 de 22 participantes son hijos únicos y solo 8 no son hijos únicos. En cuanto desarrollo de coordinación un 71.5 % de hijos únicos están en nivel Término Medio y un 50.0 % de no únicos también están en este nivel. Se aprecian mejores porcentajes (25% Superior al Término Medio y 12.5 en nivel Superior) del grupo de no únicos que de los hijos únicos.

Figura 13

Coordinación de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos



Fuente: Elaboración propia

Tabla 14
Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos

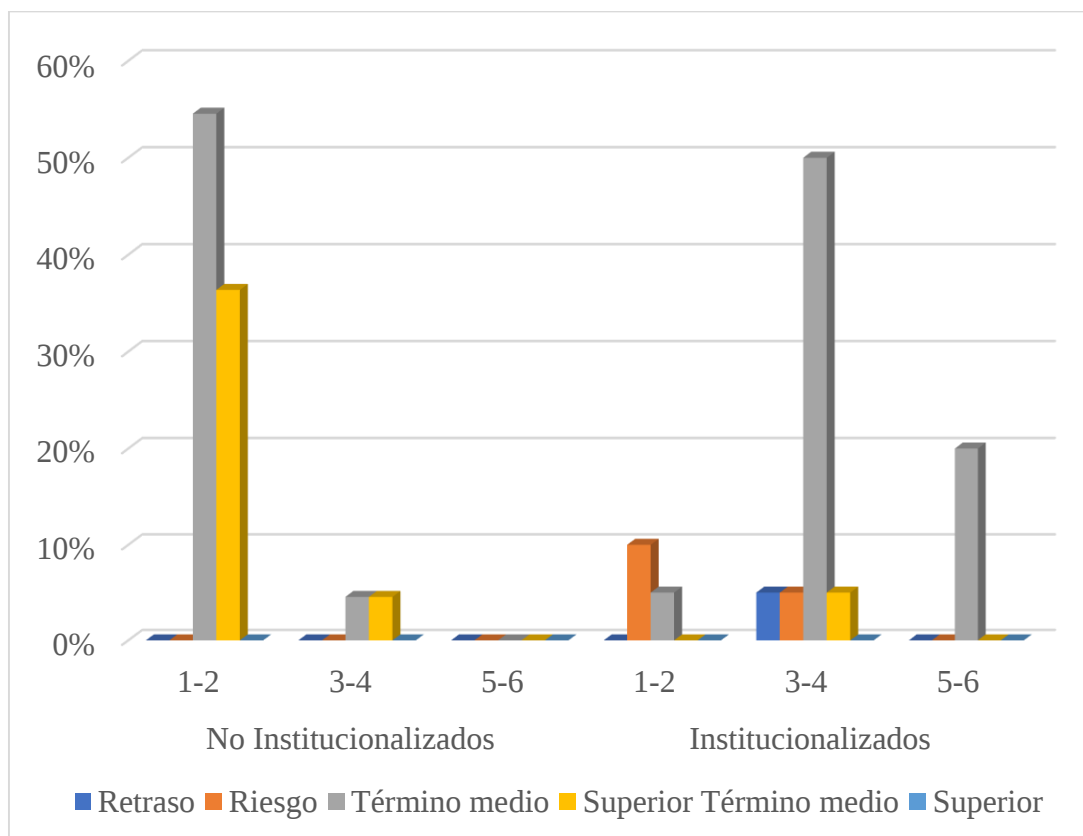
Lenguaje	Hijos Únicos y No Únicos	Institucionalizados				No Institucionalizados				Total	
		Únicos		No Únicos		Únicos		No Únicos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso		0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4
Riesgo		0	0.0	3	15.0	0	0.0	0	0.0	3	7.1
Término medio		0	0.0	15	75.0	10	71.4	3	37.5	28	66.7
Superior Término Medio		0	0.0	1	5.0	4	28.6	5	62.5	10	23.8
Superior		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		0	0.0	20	100.0	14	100.0	8	100.0	42	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Como ya se mencionó solo existen hijos únicos en el grupo de no institucionalizados. En desarrollo del lenguaje, en la Tabla 14 se muestra que si bien hay un 71.4 % de hijos únicos en Nivel Término Medio y solo el 37.5 % no-únicos está en este nivel, pero hay un 62.5 % de no-únicos en Superior al Término Medio y solo un 28.6 % de únicos está en este nivel. La gran mayoría (75.0 %) de infantes institucionalizados no únicos está en nivel Término Medio.

Figura 14

Lenguaje de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos



Fuente: Elaboración propia

Tabla 15
Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos

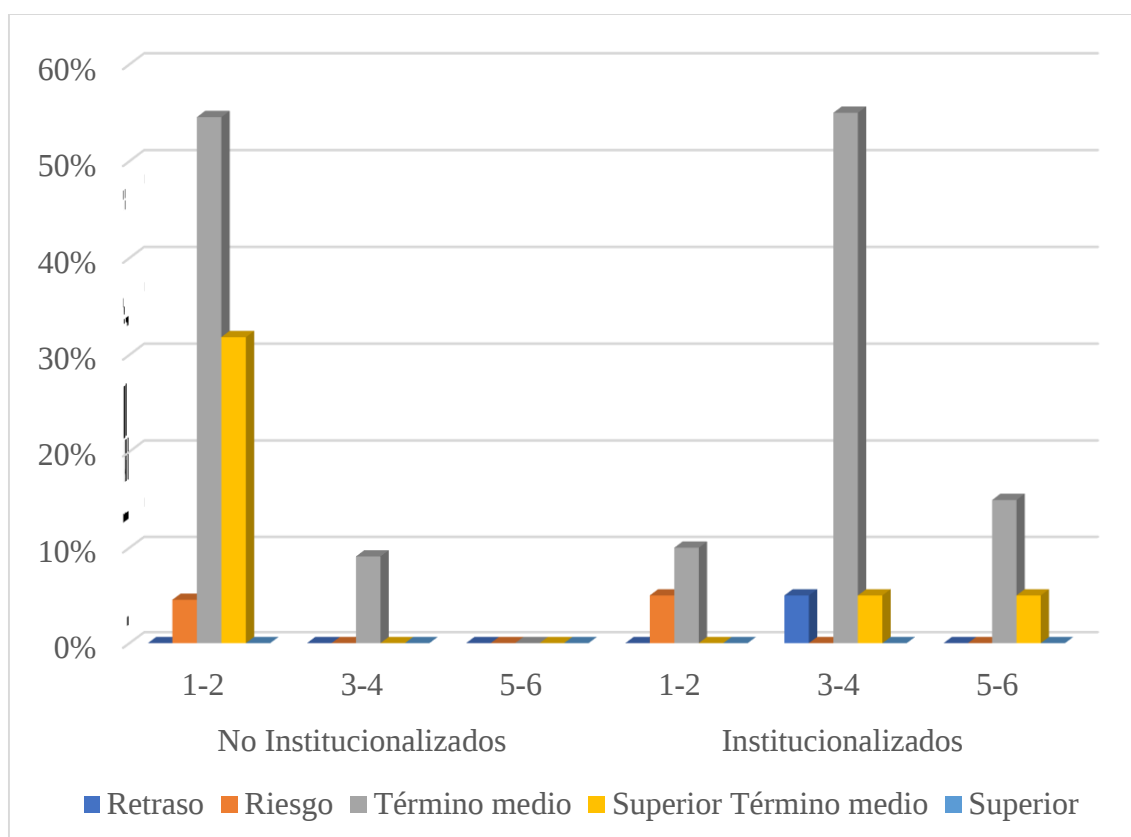
Motricidad	Hijos Únicos y No Únicos	Institucionalizados				No Institucionalizados				Total	
		Únicos		No Únicos		Únicos		No Únicos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso		0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4
Riesgo		0	0.0	1	5.0	1	7.1	0	0.0	2	4.8
Término medio		0	0.0	16	80.0	9	64.3	5	62.5	30	71.4
Superior Término Medio		0	0.0	2	10.0	4	28.6	3	37.5	9	21.4
Superior		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		0	0.0	20	100.0	14	100.0	8	100.0	42	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En el desarrollo de coordinación en la Tabla 15 se aprecia que los infantes no institucionalizados hijos únicos tienen mayor porcentaje en el nivel Término Medio (64.3 %) versus (62.5 %) de los no únicos; pero en el nivel Superior al Término Medio los infantes no institucionalizados hijos únicos muestran un porcentaje menor, 28.6 % que los no únicos quienes tienen un porcentaje de 37.5 %.

Figura 15

Motricidad de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos



Fuente: Elaboración propia

Tabla 16

Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos

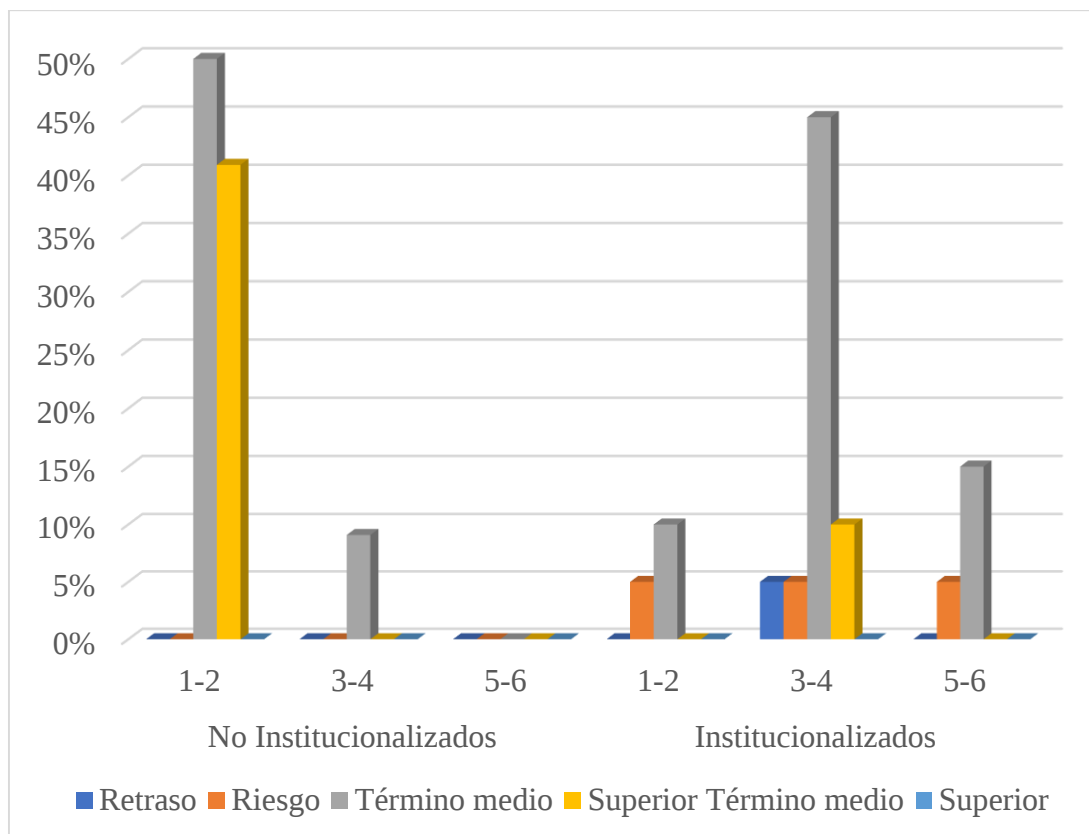
Desarrollo Psicomotor	Hijos Únicos y No Únicos		Institucionalizados				No Institucionalizados				Total	
			Únicos		No Únicos		Únicos		No Únicos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Retraso	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4		
Riesgo	0	0.0	3	15.0	0	0.0	0	0.0	3	7.1		
Término medio	0	0.0	14	70.0	9	64.3	4	50.0	27	64.3		
Superior Término Medio	0	0.0	2	10.0	5	35.7	4	50.0	11	26.2		
Superior	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	0	0.0	20	100.0	14	100.0	8	100.0	42	100.0		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

La Tabla 16 presenta el desarrollo psicomotor general de los participantes, se aprecia que los hijos únicos que solo se presentan en los infantes no institucionalizados alcanzan un nivel de Término Medio en un 64.3 % versus 50.0 %d de los hijos no únicos; pero, su porcentaje es menor, 35.7 % en el nivel Superior al Término Medio que los no únicos 50.0 %.

Figura 16

Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados y No Institucionalizados e Hijos Únicos



Fuente: Elaboración propia

Discusión

La hipótesis planteada en la presente investigación fue: *es probable que el desarrollo psicomotor de los infantes de 2 a 5 años que viven en Instituciones se encuentre en situación de desventaja y que existan diferencias y semejanzas con los infantes No Institucionalizados*. La hipótesis fue comprobada, en la Tabla 4 se aprecia que los niños y niñas no institucionalizadas tiene un mejor desarrollo psicomotor general que los niños y niñas procedentes de instituciones con significancia estadística. Los resultados del estudio confirman lo encontrado por otros investigadores, por ejemplo, Manzo y cols., (2010) y Radmilovic y cols. (2016) quienes señalan que existen mayores probabilidades que los infantes que se desarrollan con su familia participan de un mejor ambiente en el que se estimula de manera más intensa y adecuada la maduración del sistema nervioso en comparación con los infantes que se desarrollan en instituciones; Manzo y cols. (2010) afirma que los infantes de instituciones que carezcan de suficiente estimulación, sobre todo en las etapas iniciales de su desarrollo lo que es un factor de riesgo para su normal desarrollo. De manera semejante, Ibarra y Romero (2017) encontraron que las casas hogar proporcionan la satisfacción de necesidades básicas de alimentación y salud de los infantes a su cargo, pero no brindan adecuados cuidados o estimulación de sus necesidades emocionales y psicológicas en general.

Los infantes están en instituciones porque son derivados judicialmente como un último recurso ya que son personas que han sufrido y sufren maltrato por sus familiares directos, aunque siempre buscando la recomposición de los lazos familiares (Unicef, 2009). Se acepta que las casas hogar proporcionan de manera adecuada las necesidades de alimentación y salud, aunque muchas veces es muy difícil para las instituciones brindar una atmósfera adecuada que proporcione apoyo emocional, psicológico en general y estimulación para optimizar su desarrollo psicomotor por lo que existe el riesgo de deficiencias en su desarrollo (Ibarra y Romero, 2017) como se ha comprobado en la presente investigación. Debe tomarse en cuenta que con frecuencia los niños que viven en instituciones han experimentado previamente un estilo de vida disfuncional por ausencia de uno o ambos padres, crianza negligente no solo de sus necesidades físicas sino también de las necesidades psicológicas, como la carencia de actividades que estimulen su desarrollo (Manzo y cols., 2010).

Con frecuencia se ha encontrado que los infantes que permanecen por largos periodos en instituciones corren el riesgo de presentar deficiencias cognitivas o

psicomotoras y deficiencias sociales (Deambrosio y cols., 2018). Pero, una de las problemáticas por las cuales los niños son ubicados en instituciones es el maltrato continuo causado por sus familiares, aunque a su vez una de las dificultades de las instituciones es la frecuente carencia de un cuidador con el cual se establezca un apego positivo y estimule directamente todas sus áreas de desarrollo ya sean áreas positivas o negativas, por ello es que en los últimos tiempos las instituciones tratan de organizarse en base a modelos con una cuidadora principal o madre sustituta, ya que como se ha hallado en la presente investigación los estudios en otros lugares han encontrado deficiencias en el desarrollo entre los infantes que viven en instituciones y los que viven con sus familiares de origen (Salguero y Álvarez, 2015).

En la presente investigación no se han encontrado diferencias significativas (Tabla 1) en la *coordinación* entre el grupo de niños no institucionalizados e institucionalizados; quizá el hecho de que los niños institucionalizados tengan menor apoyo familiar haga que ellos mismos tengan que satisfacer sus necesidades realizando actividades que favorezcan el desarrollo de su coordinación. La coordinación (Kokstejn y cols., 2017) esta principalmente comprendida por control y movimientos finos que son parte de manipulación de objetos y el hacer trazos, cortar, cocer donde participan los músculos de manos y muñeca, los infantes de 3 a 4 años están en capacidad de alimentarse usando cuchara y quitarse y ponerse algunas prendas de vestir sencillas y a los 5 años hasta, con dificultad, abotonarse y usar cierres.

Los resultados de la (Tabla 2) muestran que los infantes que proceden de ambientes no institucionalizados tienen un mejor desarrollo del *lenguaje* que los infantes institucionalizados, según la prueba T student, con significancia estadística, estos resultados concuerdan con los hallados en diversas investigaciones (Juarez y Ordoñez, 2018) en la que se concluye que la familia es el lugar más importante para la estimulación del desarrollo del lenguaje ya que se le considera como el principal espacio de interacción verbal o de comunicación. Si bien el lenguaje se desarrolla con gran velocidad a partir de los dos años, entre los 4 y 5 años el lenguaje ya se parece al de un adulto y las frases y oraciones son mejor construidas y se produce la llamada “etapa del preguntón”, aunque no hay mayor interés por las respuestas, por eso no hay que desesperarse cuando hay preguntas comprometedoras (Papalia y Martorell (2017) Sanchez-Padilla y cols., 2017). Los resultados también tienen relación con otra investigación (Deambrosio y cols., 2018) en niños maltratados no institucionalizados e institucionalizados, los infantes institucionalizados mostraron menor desarrollo en inteligencia verbal o deficiencias

cognitivas posiblemente porque el ambiente de las instituciones puede ser un factor que afecte el desarrollo infantil, desventajas que no presentan los infantes criados en sus familias.

Piaget (1999) resaltó que la información sensorial, junto a los movimientos de *motricidad* autónomos como el gateo y locomoción) ejerce un impacto dramático en el entorno del niño no solo porque permite interacciones voluntarias con su entorno sino porque estimula el desarrollo cognitivo del infante estableciendo nuevos objetivos y el entrenamiento en solución de problemas al explorar el ambiente en el cual se desarrolla (Papalia y Martorell, 2017). En el desarrollo de la motricidad (Tabla 3) se halla que los infantes no institucionalizados tienen mejor desarrollo en el área de motricidad que los infantes institucionalizados y aunque aparentemente esta superioridad es ligera, es significativamente estadísticamente.

De acuerdo con la *edad* de los participantes, el desarrollo de *coordinación* (Salguero y cols., 2015) de los no institucionalizados es ligeramente mejor entre los 2 y 3 años que a los 4 a 5 años; en los niños institucionalizados los resultados son casi iguales (Tabla 5). En relación con el desarrollo del lenguaje y edad, en la Tabla 6 se presenta el lenguaje en los dos grupos. En general, en los dos grupos, institucionalizados y no institucionalizados el desarrollo del lenguaje “Término Medio” es mejor a los 4 a 5 años, aunque en los dos grupos, más niños a la edad de 2 a 3 años alcanzan el nivel desarrollo del lenguaje “Superior al Término Medio”, por lo que se puede concluir que no hay diferencias en cuanto a edad en los dos grupos investigados. En cuanto a desarrollo de la *motricidad* y edad (Tabla 7) tampoco se aprecian diferencias en los grupos de infantes no institucionalizados e institucionalizados. Estos resultados parciales explican porque en la Tabla 8 sobre desarrollo *psicomotor general* y edad (Papalia y Martorell, 2017; Salguero y cols., 2015) tampoco muestra diferencias entre los dos grupos. En general pareciera ser que la edad no es importante en cuanto a diferencias de desarrollo, quizá porque el periodo de diferencias de edades no es grande, todos corresponden a la infancia y la prueba tiene una diferencia de dificultad creciente.

No se han encontrado diferencias entre los infantes *varones* y *mujeres* no institucionalizados e institucionalizados en cuanto al desarrollo psicomotor general, incluyendo coordinación, lenguaje y motricidad (Tablas 9 al 12), mayormente se han hallado similitudes en el desarrollo de los infantes hombres y mujeres entre hombres y mujeres criados dentro de su familia o instituciones. Los resultados presentes son diferentes a lo hallado en otras investigaciones, por ejemplo, se ha encontrado que las

niñas suelen presentar mejor desarrollo en motricidad fina o coordinación pero que no había tales diferencias en el desarrollo de motricidad gruesa (saltar, correr) (Peyre y cols., 2018) y que estas diferencias podrían deberse a la estimulación ambiental. Otra investigación plantea que las niñas tienen mejor desarrollo en todas las áreas evaluadas: coordinación, lenguaje y motricidad que los niños (Kokstejn, 2017), de manera semejante se ha encontrado que las niñas tienen mejor desarrollo en equilibrio y actividades que requieren motricidad fina, pero que los infantes varones se desarrollan mejor en el área espacial y temporal (Noguera y García, 2013). Es posible que las diferencias de los resultados de la presente investigación y los resultados de las investigaciones señaladas se deban a que, en la actualidad en nuestro medio, la estimulación y educación de las nuevas generaciones están sufriendo grandes cambios sobre todo dirigidos hacia la igualdad de educación de los infantes sin mayores diferenciaciones de sexo y esto sucede en infantes criados en su ambiente familiar o en instituciones.

En relación con diferencias en el desarrollo psicomotor general entre *hijos únicos* y *no únicos* solo se pudo estudiar en el grupo de no institucionalizados ya que no se encontraron hijos únicos en el grupo de institucionalizados. De los 22 participantes 14 son hijos únicos y 8 no únicos, de manera llamativa no se hallaron diferencias importantes en desarrollo de coordinación (Tabla 13), desarrollo del lenguaje (Tabla 14), desarrollo de motricidad (Tabla 15), tampoco en cuanto al desarrollo psicomotor general, los resultados son similares entre hijos únicos y no únicos (Tabla 16). Si se revisa con detenimiento algunas acepciones sobre los hijos únicos estas están basadas en registros anecdóticos y mayormente relacionadas con rasgos de personalidad como egoísmo, dependencia y poca sociabilidad (Zeng y cols., 2020), Los resultados del presente estudio son similares a los hallados por De Blas y Cols. (2016) quienes en España no hallaron mayores diferencias. Polit (1980) y Johnson (2014) afirman que muchas veces lo que se conoce sobre hijos únicos está más basado en estereotipos y no en investigación, admitiendo la posibilidad de que los hijos únicos tengan ciertas ventajas. Es probable que las ventajas o desventajas de los hijos únicos que se hallen dependan de otras variables, como el nivel socioeconómico, el nivel educativo y el ambiente en que se desarrolle.

Es importante señalar que las actuales instituciones donde se ubican a los infantes abandonados están tratando de replicar el ambiente familiar, ubicando un pequeño grupo de niños a cargo de una cuidadora que debe hacer las veces de figura materna, como si fuera una familia monoparental.

Si bien es necesario continuar con investigaciones ya que también es probable que haya múltiples variables que influyan en el desarrollo, es evidente que los niños y niñas que se ubican en las instituciones no reciben la adecuada estimulación, sobre todo en las primeras etapas del desarrollo del ser humano (Manzo y cols., 2010). Es por esta razón que la nueva tendencia de las instituciones es tratar de crear una atmosfera similar a la de las familias, porque a pesar de las deficiencias que puedan encontrarse por la variedad de las familias, la familia sigue siendo el ambiente más favorable para el desarrollo de la niñez.

Las desventajas de los infantes institucionalizados encontradas en esta investigación tienen relación con lo que demuestran los estudios, que la familia tiene influencia en el desarrollo psicomotor de los infantes, sobre todo por las constantes interacciones entre el infante y su entorno social, ventajas que no suelen presentarse en los niños institucionalizados ya que inclusive son ubicados en residencias porque están en situación de abandono por sus familias, el ambiente familiar tiene mayores probabilidades de desarrollar interacciones que favorezcan el desarrollo de procesos cognitivos (Alarcón y cols., 2016; Marín y cols., 2018).

CONCLUSIONES

- Primera.** Los infantes de 2 a 5 años que se crían en instituciones presentan menor desarrollo psicomotor general que los infantes de 2 a 5 años que se crían en sus familias, consideradas como ambientes no institucionalizados. Las diferencias a favor de los no institucionalizados presentan significancia estadística.
- Segunda.** En coordinación, una de las dimensiones del desarrollo psicomotor general, los infantes de 2 a 5 años que se crían en instituciones presentan similar desarrollo que los infantes de 2 a 5 años que se crían con sus familias, consideradas como ambientes no institucionalizados.
- Tercera.** El lenguaje, dimensión del desarrollo psicomotor general, presenta menor desarrollo en los infantes de 2 a 5 años que se crían en ambientes institucionalizados que en los infantes de 2 a 5 años que se crían con sus familias considerada como ambiente no institucionalizado. Las diferencias a favor de los infantes no institucionalizados son estadísticamente significativos.
- Cuarta.** En motricidad, dimensión del desarrollo psicomotor general, presenta menor desarrollo en los infantes de 2 a 5 años que se crían ambientes institucionalizados que en los infantes de 2 a 5 años que se crían con sus familias considerada como ambiente no institucionalizado. Las diferencias a favor de los infantes no institucionalizados son estadísticamente significativas.
- Quinta.** Cuando se compara el desarrollo psicomotor de infantes de 2 a 5 años criados en diferentes contextos tomando en cuenta su edad, sexo y el ser hijos únicos o no, no se hallan mayores diferencias considerando dichas características.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar a partir de los resultados de la presente investigación nuevas exploraciones por parte de estudiantes y profesionales de psicología, educación y salud sobre el desarrollo psicomotor de los infantes, sobre todo los que se crían en ambientes fuera de sus familias de origen, considerando que las diferencias encontradas no han sido en todas las dimensiones de desarrollo psicomotor por lo que se recomienda investigar otras variables.
2. Dado que por tiempos de COVID-19 fue muy difícil conseguir una muestra lo suficientemente amplia y variada como fue el planteamiento inicial se recomienda que los investigadores consigan una muestra más variada y amplia de infantes institucionalizados y no institucionalizados, que permita obtener resultados que nos ayuden a confirmar o refutar los resultados obtenidos.
3. Las diferencias halladas parecen confirmar que las nuevas tendencias de albergar a los niños en grupos cuyas características se acercan a la familia tradicional sea positiva por lo que es preferible que las organizaciones y directivos de la comunidad favorezcan la creación y desarrollo de instituciones con modelos que traten de replicar la estructura familiar de la sociedad.
4. De acuerdo con lo observado en los centros de albergue, se sugiere que los directivos de las instituciones promuevan programas de entrenamiento dirigido a las cuidadoras capacitándolas en estimulación del desarrollo psicomotor de los albergados sobre todo en el área de lenguaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, a. (1999). *Comprender la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Arque, E. L. y (2016). *Frecuencia y factores sociodemográficos asociados al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes de albergues de menores de la ciudad de Arequipa, 2015*. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.
[repositorio.unsa.edu.pe > bitstream > handle > UNSA >](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/)
- Bussi, M. (2014). Evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono. *Cuidado y Salud*, 1, 1-9.
www.eeplt.edu.pe/revista/
- Condor, M.A. y Sosa, J. C. (2017). *Niños, niñas y adolescentes víctimas de abandono: una mirada desde el centro de atención residencial Andrés Avelino Cáceres, distrito de Tambo, 2015-2016*. Tesis de grado. Universidad del Centro del Perú. Huancayo, Perú.
[repositorio.uncp.edu.pe > handle > UNCP >](http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/)
- de la Iglesia, M. y Di Iorio, J. (2006). La Infancia institucionalizada: la práctica de la psicología jurídica. Determinantes Institucionales. *Anuario de Investigaciones*, 13, 19-28.
- Deambrosio, M., Gutiérrez, M., Arán-Filippetti, V. y Román, F. (2018). Efectos del maltrato en la neurocognición. Un estudio de niños maltratados institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16, 239-253. doi:10.11600/1692715x.16114
- ENDES (2018). *Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Perú.
- Espósito, A. V., Korzeniowski, C. G. y Bertoldi, M. S. (2018). Normas preliminares del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para niños argentinos de 3 y 4 años. *Liberabit*, 24, 9-27. doi: 10.24265/liberabit.2018.v24n1.02
- Fernald, C, H., Prado, E., Kariger, P. y Raikes, A. (2017). *A toolkit for measuring early childhood development in low-and middle-income countries*. USA: World Bank Group.

- Gadea, L. G. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Avances en Psicología*, 20, 70-90. UNIFE.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2012v20n2>.
- García, M. A. y Martínez, M. A. (2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. En AEPap (ed). *Curso de Actualización Pediátrica*. Madrid. Lúa Ediciones.
- Guedes-Granzotti, R. B., Siquiera, L. S., Cesar, C. P., Silva, K., Domenis, D. R. Dornelas, R. y Barreto, A. C. (2018). Neuropsychomotor development and auditory skills in preschool children. *Journal of Human Growth Development*, 28, 35-41.
- Haeussler, I., y Marchánt, T. (1997) *TEPSI: Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años*. Chile: Editorial Universidad Católica de Chile.
- Herrera, L.I. y Belén, J. (2016). *El problema de la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales en Chile*. Tesis de grado. Universidad Finis Terrae. Chile. Escuela de Derecho
- Ibarra, A. y Romero, M. P. (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casa hogar. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 20, 1533-1555.
- Kokstejn, J., Musálek, M. y Tufano, J. J. (2017). Are sex differences in fundamental motor skills uniform throughout the entire preschool period? *PLOS ONE*, 12, 1-10.
- Manzo, M., Jacobo, M. y Vallejo, R. (2010). *Aspectos esenciales del desarrollo en los niños institucionalizados*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México.
- Mas, M. T. y Castella, J. (2016). Can Psychomotricity improve cognitive abilities in infants? *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 34, 65-70.
- McCall, R. B. y Groark, C. J. (2015). Research on institutionalized children: implications for international child welfare practitioners and policymakers. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*. DOI:[10.1037/ipp0000033](https://doi.org/10.1037/ipp0000033)
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2017). *Etapas del*

Desarrollo del habla y lenguaje. Washington. Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Noguera, L. M. y García, F. (2013). Perfil psicomotor en niños escolares: diferencias de género. *Ciencia e Innovación en Salud*, 1, 108-113.

Olaechea, D. C. (2019). *Trabajo realizado en un centro de atención residencial privado para niños de 0 a 3 años de edad.* Trabajo de suficiencia profesional.

Universidad de Lima. Perú, repositorio.ulima.edu.pe › handle › ulima Papalia, D. y

Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano.* México: McGraw-Hill.

Perez-Escamilla, R., Rizzoli-Cordova, A., Alonso-Cuevas, A. y Reyes-Morales, H. (2017). Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 74, 86-97.

Peyre, H., Hoertel, N., Bernard, J. Y., Rouffignac, C., Forhan, A., Taine, M., Heude, B. y Ramus, F. (2018). Sex differences in psychomotor development during the preschool period: A longitudinal study of the effects of environmental factors and of emotional, behavioral, and social functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 178, 369-384. Piaget, J. (1999). *Psicología de la inteligencia.* Buenos Aires: Proteo.

Politano, P. M., Walton, R. O. y Roberts, D. L. (2017). *Introduction to the process of research: Methodology considerations.* USA: Hang Time Publishing.

Portilla, Ch., Salinas, P. y Bueno, K. (2006). Apego en infantes institucionalizados y no institucionalizados. *Revista de Psicología*, 3, 5-24. Universidad Católica de Santa María, Arequipa-Perú.

Kokstajn, J., Musálek, M. y Tufano, J. J. (2017). Are sex differences in fundamental motor skills uniform throughout the entire preschool period? *PLOS ONE*, 12, 1-10.

Radmilovic, G., Matijevic, V. y Zavoreo, I. (2016). Comparison of psychomotor development screening test and clinical assessment of psychomotor development. *Acta Clínica Croata*, 55, 600-606.

Raffo Benavides, L. F. (1994). Depresión y autoconcepto en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Revista De Psicología*, 12, 69-82. Recuperado a partir de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4263>

Salguero, S. M, Álvarez, A.Y, Verane, D, D y Santelices, B. Y. (2015). El desarrollo del lenguaje. Detección precoz de los retrasos/trastornos en la adquisición del lenguaje. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 6, 43-57.

Sanchez-Padilla, Y., Peña-Loayza, G., Salamea-Nieto, R., y Carpio-Mosquera, C. P. (2017). *Desarrollo intelectual en la primera infancia. Polo del Conocimiento*, 2, 243-255.

Sarmiento, V. (2018). *Desarrollo socio-emocional en niños, niñas y adolescentes institucionalizados con trastorno traumático durante el desarrollo. Comparación con un grupo control*. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Psicología.

Shisco, R. J. (2013). *Soporte social en adolescentes institucionalizados en comparación con adolescentes no institucionalizados*. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Perú.
<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/36496/>.

Tomasini, L. M. (2016). *La comprensión del desarrollo de los niños institucionalizados en hogares de amparo*. Tesis de Grado. Universidad de la República (Uruguay) Facultad de Psicología.

Unicef. (2009). Examen estratégico 10 años después del Informe Machel. La infancia y los conflictos en un mundo de transformación. Recuperado de:
http://www.unicef.org/honduras/Machel_Study_10_Year_Strategic_Review_SP_030909.pdf

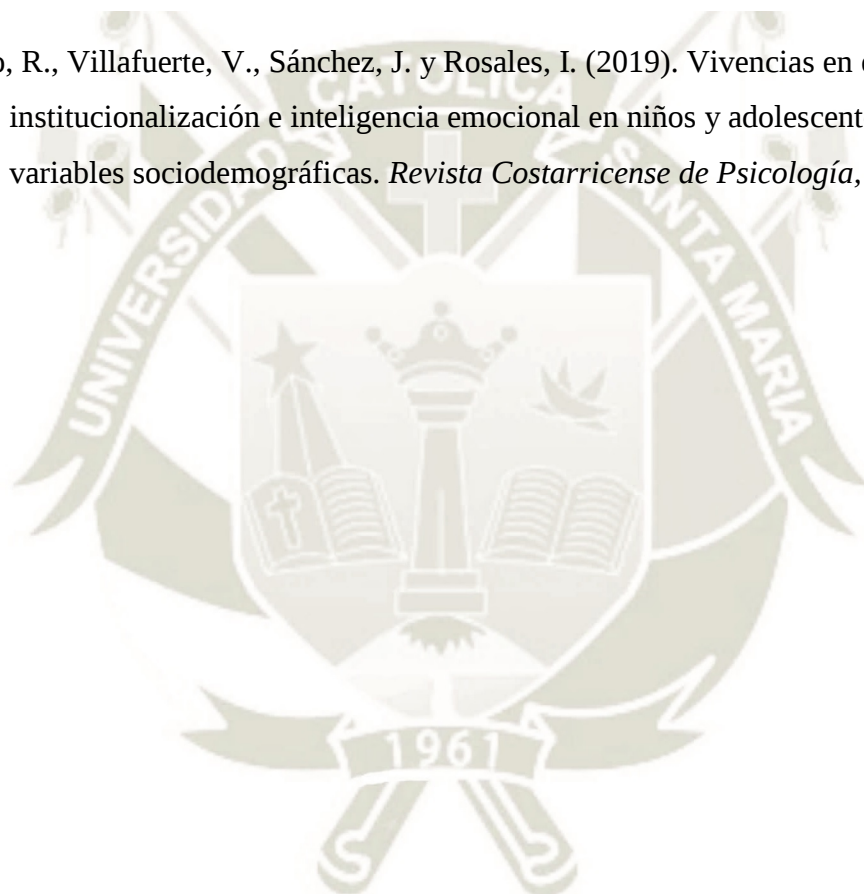
Unicef. (2013). *La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América latina y el Caribe. Informe de protección a la infancia*. Recuperado de:
http://www.unicef.org/lac/La_situacion_de_NNA_en_instituciones_en_LAC_-_Sept_2013.pdf

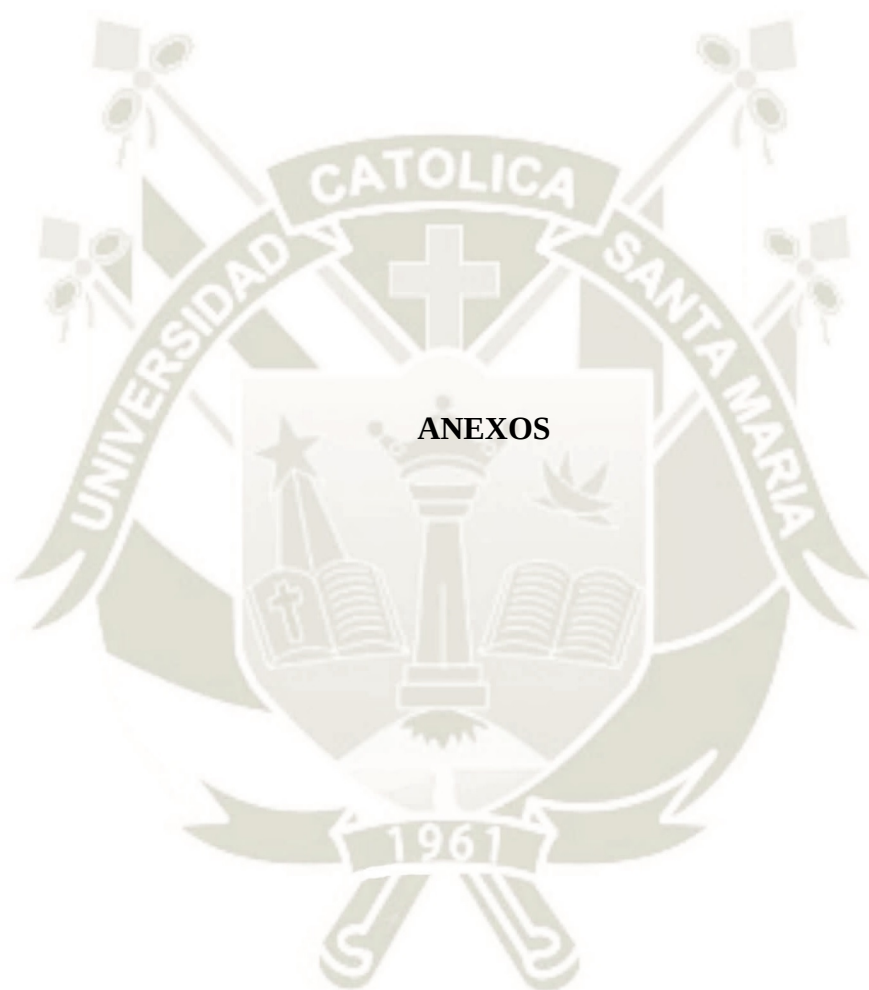
Urrego, R. D. (2019). *Inteligencia emocional en niños y niñas institucionalizadas de 7 a*

12 años de los albergues del departamento de atención integral al niño, niña y adolescente DAINNA de la Municipalidad Metropolitana de Lima en el año 2017. Trabajo de suficiencia profesional. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima Perú, [repositorio.uigv.edu.pe > handle](http://repositorio.uigv.edu.pe/handle)

Viamonte, J. E. (2016). *Situación social y de salud de los adultos mayores institucionalizados en un alberque, Arequipa.* Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.
[bibliotecas.unsa.edu.pe > bitstream > handle > UNSA > MDMviccje](http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/MDMviccje)

Yslado, R., Villafuerte, V., Sánchez, J. y Rosales, I. (2019). Vivencias en el proceso de institucionalización e inteligencia emocional en niños y adolescentes: diferencias variables sociodemográficas. *Revista Costarricense de Psicología*, 38, 179-204.





Anexo 1

Ficha Demográfica

Fecha de Aplicación del Instrumento:

Fecha de Nacimiento:

Edad Actual:

Niño () Niña ()

Número de Hermanos: Lugar que ocupa:

Vive en:

Su hogar ()

Institución () Nombre:

Si vive en su hogar, vive con:

Ambos padres () Padres y Otros Familiares ()

Solo con un padre () Solo con un padre y familiares ()

Fuente: elaboración propia.

Anexo 2

Escala de Desarrollo Tepsi

T e p s i

TEST DE DESARROLLO
PSICOMOTOR
2 - 5 AÑOS



Ficha Técnica

Denominación TEPSI (test de desarrollo psicomotor)

Finalidad Detectar si el niño/a se encuentra en el rango de normalidad o bajo ella en cuanto a su desarrollo psicomotor.

Autores Isabel Haeussler y Teresa Marchánt, 1997.

Forma de aplicación Individual.

Duración 30 a 45 minutos

Edad 2 a 5 años

Objetivo Conocer el nivel de rendimiento psicomotor de niños y niñas para determinar el rendimiento normal de acuerdo a la edad.

Estructura Consta de tres (3) subtest: motricidad, coordinación, lenguaje.

Valoración Prueba estandarizada que solo contempla dos (2) situación de éxito o fracaso, 0 ó 1 punto, por lo tanto es restringida para evaluar a niños con NEE.

Materiales:

Manual de aplicación y cuadernillo para anotar resultados

batería TEPSI: lápiz mina, cuadrados de papel colores azul, rojo y amarillo, pelota de tenis, vasos plásticos pequeños (2), bolsas de género rellenas con algodón y otra con arena, doce (12) cubos de madera, aguja de lana con punta roma, estuche con dos (2) ojales y botones, dos globos, carrete con hilo de volantín duro, rectángulo con objetillos y un cordón de zapatilla, tablero de madera con cuatro (4) barras fijas y tres (3) removibles.

Complejidad Mismas pruebas para las diferentes edades, el puntaje es el que determina los niveles de normalidad, riesgo o retraso.

Fuente: Haeussler y Marchánt, 1997.

HOJA DE REGISTRO

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI (Haeusler y Marchánt 1997)

Nombre del
niño:

Edad..... años..... meses.....días

Fecha de nacimiento:

Fecha de examen:...

Nombre del padre:..... de la madre

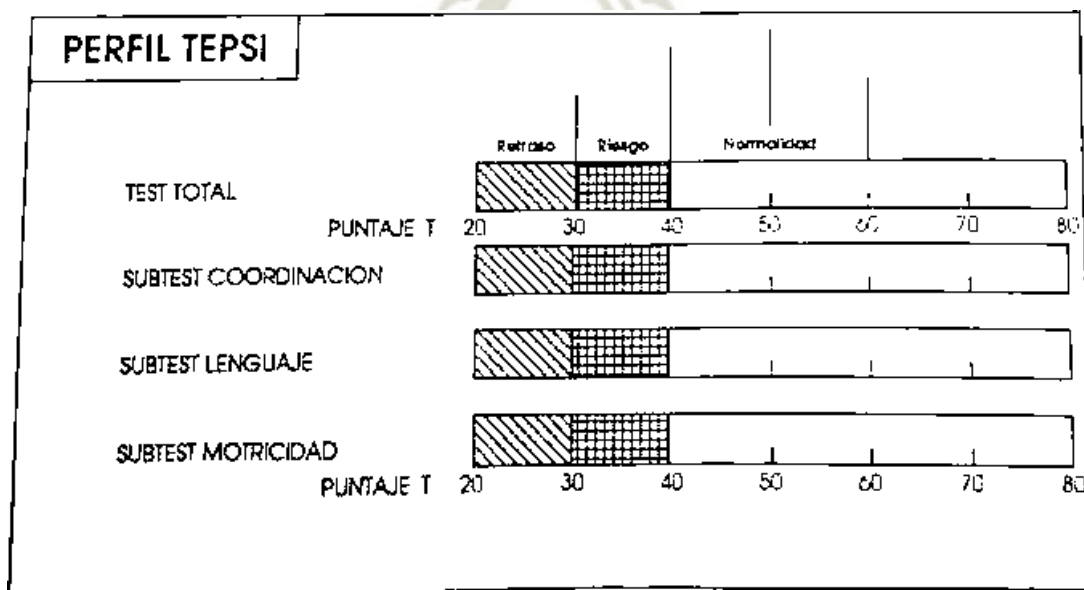
Dirección:

Examinador:

Resultado Test Total	
Puntaje Bruto	
Puntaje T Categoría	
Categoría	☐ Normal > ó = 40 Ptos. ☐ Riesgo 30 - 39 Ptos. ☐ Retraso < ó = 29 Ptos.

Observaciones:

Resultado Subtests			
	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			



PROTOCOLO DEL TEPSI (Haeusler y Marchánt 1997)

I. SUBTEST COORDINACION		
()	1 C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos)
()	2 C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos)
()	3 C	Construye una torre de 8 ó más cubos (doce cubos)
()	4 C	Desabotona (Estuche)
()	5 C	Abotona (Estuche)
()	6 C	Enhebra una aguja (Aguja de lana; hilo)
()	7 C	Desata cordones (tablero c/cordón)
()	8 C	Copia una línea recta (Lam. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
()	9 C	Copia un círculo (Lam. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
()	10 C	Copia una cruz (Lam. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
()	11 C	Copia un triángulo (Lam. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
()	12 C	Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
()	13 C	Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	14 C	Dibuja 6 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	15 C	Dibuja 3 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	16 C	Ordena por tamaño (Tablero; barritas)
		TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

II. SUBTEST LENGUAJE		
()	1 L	Reconoce grande y chico (Lam. 6) GrandeChico.....
()	2 L	Reconoce más y menos (Lam. 7) Más.....Menos
()	3 L	Nombra animales (Lam. 8) GatoPerro.....Chancho Pato..... PalomaOveja Tortuga Gallina.....
()	4 L	Nombra objetos (Lam. 5) Paraguas.....VelaEscoba Tetera..... Zapatos.....Reloj SERRUCHO Taza.....
()	5 L	Reconoce largo y corto (Lam. 1)
()	6 L	Verbaliza acciones (Lam. 11) Cortando Saltando Planchando Comiendo
()	7 L	Conoce la utilidad de objetos CucharaLápiz Jabón Escoba Cama Tijera
()	8 L	Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja) Pesado..... Liviano.....
()	9 L	Verbaliza su nombre y apellido Nombre Apellido.....
()	10 L	Identifica sexo
()	11 L	Conoce el nombre de sus padres Papá Mamá.....
()	12 L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas Hambre cansado frío
()	13 L	Comprende preposiciones (Lápiz) Detrás.....sobredebajo

()	14 L	Razona por analogías opuestas Hielo Ratón Mamá
()	15 L	Nombra Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul Amarillo Rojo
()	16 L	Señala colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Amarillo Azul Rojo
()	17 L	Nombra Figuras Geométricas (Lam 12)
()	18 L	Señala Figuras Geométricas (Lam. 12)
()	19 L	Describe escenas (Lam 13 y 14) 13 14
()	20 L	Reconoce absurdos (Lam 15)
()	21 L	Usa plurales (Lam. 16)
()	22 L	Reconoce antes y después (Lam 17) Antes Después
()	23 L	Define Palabras Manzana Pelota Zapato Abrigo
()	24 L	Nombra características de los objetos (Pelota, globo inflado, bolsa, arena) Pelota Globo Inflado Bolsa
		TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD

()	1 M	Salta con los dos pies en el mismo lugar
()	2 M	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (Vaso lleno de agua)
()	3 M	Lanza una pelota en una dirección determinada (Pelota)
()	4 M	Se para en un pie sin apoyo 10 seg ó más
()	5 M	Se para en un pie sin apoyo 5 seg. ó más
()	6 M	Se para en un pie sin apoyo 1 seg. ó más
()	7 M	Camina en punta de pies seis ó más pasos
()	8 M	Salta 20 cms. con los pies juntos (Hoja reg)
()	9 M	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo
()	10 M	Coge una pelota (Pelota)
()	11 M	Camina hacia adelante topando talón y punta
()	12 M	Camina hacia atrás topando punta y talón
		TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS - TEPSI

I SUBTEST COORDINACION

Nº	ITEM	UBICACION	ADMINISTRACION	MATERIAL	CRITERIO DE APROBACION
1 C	Trasladá agua de un vaso a otro sin derramar.	Examinador niño de pie frente a la mesa.	El examinador coloca dos vasos sobre la mesa. Luego señalando el vaso lleno con agua (hasta un dedo del borde) dice: "Cambia el agua al otro vaso tratando de no botar nada". El examinador debe incentivar al niño a coger los vasos para realizar la tarea.	Dos vasos uno vacío y el otro lleno de agua.	1: Si el niño traslada el agua al vaso vacío sin derramar.
2 C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente.	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador construye un puente con tres cubos, dejando una abertura entre los dos desde la base: Dejando el modelo a la vista, dice al niño: "Haz un puente igual a éste."	Seis cubos.	1: Si el niño construye un puente dejando una abertura entre dos cubos de base.
3 C	Construye una torre de 8 o más dados.	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador pone los cubos sobre la mesa y hace una torre de nueve cubos. Desarma la torre y dice al niño: "Has una torre tú". El examinador debe registrar la cantidad de cubos que el niño coloca en su torre. Se puede repetir una vez.	Doce cubos.	1: Si el niño forma una torre cubos torre de 8 o más cubos.
4 C	Desabotona	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador muestra al niño el estuche abotonado y le dice "Mira lo que voy hacer" y desabotona los dos botones del estuche. Luego los vuelve a abotonar y pasa el estuche al niño diciéndole: "Ahora hazlo tú".	Estuche con dos botones.	1: Si el niño desabotona los dos botones del estuche.

Fuente: (Haeusler y Marchánt 1997)

Nº	ITEM	UBICACION	ADMINISTRACION	MATERIAL	CRITERIO DE APROBACION
5 C	Abotona.	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador muestra al niño al estuche desabotonado y dice: "Mira lo que voy a hacer" y abotona los dos botones del estuche. Pasándole el estuche desabotonado le dice: "ciérralo tú".	• Estuche con dos botones.	1: Si el niño abotona los dos botones del estuche.
6 C	Enhebra una aguja.	Examinador y niño de pie uno frente al otro.	El examinador enhebra una aguja frente al niño en un sólo movimiento. La mano que sujeta la aguja debe estar fija y la que sujeta al hilo debe moverse hacia el orificio de la aguja. Luego de retirar el hilo le pasa al niño la aguja en la mano y enseguida el hilo en la otra diciéndole "Ahora hazlo tú". Se permite 3 intentos.	• Aguja de lana • hilo de nylon.	1: Si el niño enhebra la aguja.
7 C	Desata cordones.	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador muestra al niño el cartón perforado con el cordón pasado y amarrado con "rosa" (como en un zapato), y lo desata. Luego de hacer la rosa pasa el tablero al niño y le dice: "Desamárralo tú".	• Tablero con agujeros y cordón.	1: Si el niño desata la amarra (rosa).
8 C	Copia una línea recta.	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador presenta la lámina y pasándole el lápiz y el reverso de la hoja de registro para que dibuje, le dice: "haz una raya igual a ésta".	• Lámina 1. • Lápiz sin goma. • Reverso hoja de registro.	1: Si el niño dibuja una línea recta vertical u horizontal. Debe haber una impresión general de línea recta aceptándose pequeñas curvaturas. La longitud mínima de la línea debe ser 2 cm. Ver modelo de puntuación (anexo 2).

Fuente: (Haeusler y Marchánt 1997)

N°	ITEM	UBICACION	ADMINISTRACION	MATERIAL	CRITERIO DE APROBACION
9C	Copia un círculo.	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador muestra la Lámina 2 al niño y pasándole el lápiz y el reverso de la hoja de registro para que dibuje le dice: "Dibuja un círculo (pelota, redondéela) igual".	• Lámina 2. • Lápiz sin goma. • Reverso hoja de registro.	1: Si el niño dibuja un círculo producto de un sólo movimiento y no de movimiento circulares continuos. El círculo debe estar cerrado o presentar una abertura máxima de 3 mm. No se aceptan figuras ovaladas sino formas fundamentalmente circulares. Ver modelo de puntuación (anexo 2).
10C	Copia una cruz.	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador presenta la Lámina 3 al niño y pasándole el lápiz y el reverso de la hoja de registro para que dibuje, le dice: "Dibuja una cruz igual a ésta".	• Lámina 3. • Lápiz sin goma. • Reverso hoja de registro.	1: Si el niño dibuja dos líneas fundamentalmente rectas que se intersecten. Lo central es la intersección de las líneas. No se aceptan intersecciones en los extremos de una de las dos líneas. Las rotaciones no se consideran (anexo 2).
11 c	Copia un triángulo.	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador presenta la Lámina 4 al niño y pasándole el lápiz y el reverso de la hoja de registro para que dibuje, le dice: "Dibuja una igual a éste".	• Lámina 4. • Lápiz sin goma. • Reverso hoja de registro.	1: Si el niño dibuja un triángulo que tenga tres ángulos claros, cerrados con líneas fundamentalmente rectas, las líneas de los lados no deben prolongarse más de 0.5 cm. fuera del ángulo. Ver modelos de puntuación (anexo 2).
12C	Copia un cuadrado.	Examinador y niño sentados junto a la mesa.	El examinador presenta la Lámina 5 al niño y pasándole el lápiz y el reverso de la hoja de registro para que dibuje, le dice: "Dibuja una igual".	• Lámina 5. • Lápiz sin goma. • Reverso hoja de registro.	1: Si el niño dibuja un cuadrado con cuatro ángulos rectos. Los ángulos deben ser aproximadamente rectos, no redondos, ni puntuados. Las líneas deben ser fundamentalmente rectas y no deben prolongarse más de 0.5 cm. fuera del ángulo. Sólo se acepta un rectángulo si el largo de éste no excede el doble del ancho del mismo. Ver modelos de puntuación (anexo 2).

Fuente: (Haeusler y Marchánt 1997)

Anexo 3

Pruebas Estadísticas T Student

Prueba de hipótesis estadística T de Student para muestras independientes

Según la hipótesis planteada:

Hi: Existe diferencia significativa entre los grupos de estudio

Ho: No existe diferencia significativa entre los grupos de estudio

Con un nivel de significancia del 5%= 0.05

Toma de decisión: Si el valor p obtenido es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 17
Estadística de Comparación de Grupos

Estadísticas de grupo					
	Grupos	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Resultados	No institucionalizados	22	57.4091	8.17464	1.74284
	Institucionalizados	20	49.1000	9.61851	2.15076

Fuente: IBM SPSS statistic 25

Nota: Datos obtenidos de la sistematización de datos del desarrollo psicomotor general

Según los resultados obtenidos en la Tabla 17, se observa que la media obtenida para los niños no institucionalizados fue de 57.4 y la media para los niños institucionalizados fue de 49.1, se infiere con dichos valores que, los niños no institucionalizados tuvieron más altos puntajes que los niños institucionalizados, sin embargo, ambos grupos se sitúan en el nivel término medio.

Tabla 18
Prueba de hipótesis con T de Student para la Comparación de Resultados

prueba t para la igualdad de medias							
	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
					Inferior	Superior	
Se asumen varianzas iguales	40	0.004	8.30909	2.74656	2.75809	13.86009	
Resultados							
No se asumen varianzas iguales	37.511	0.005	8.30909	2.76826	2.70264	13.91554	

Fuente: IBM SPSS statistic 25

Nota: Datos obtenidos de la sistematización de datos del desarrollo psicomotor general

Con un nivel de significancia obtenido de 0.004, se rechaza la hipótesis nula: No existe diferencia significativa entre los grupos de estudio, y se acepta la hipótesis de investigación: Existe diferencia significativa entre los grupos de estudio, es decir, el desarrollo psicomotor general de los niños no institucionalizados es diferente al desarrollo psicomotor general de los niños institucionalizados.

Resultados comparados para las dimensiones

Tabla 19

Estadística de Comparación de Grupos por Dimensiones

Estadísticas de grupo					
	Grupos	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Coordinación	No institucionalizados	22	53.5000	10.65364	2.27136
	Institucionalizados	20	50.6500	10.20977	2.28297
Lenguaje	No institucionalizados	22	57.5000	6.65296	1.41842
	Institucionalizados	20	48.2500	9.92538	2.21938
Motricidad	No institucionalizados	22	56.0909	7.76996	1.65656
	Institucionalizados	20	48.6000	8.46914	1.89376

Fuente: IBM SPSS statistic 25

Nota: Datos obtenidos de la sistematización de datos del desarrollo de la coordinación, lenguaje y motricidad

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 19, se muestran las tres dimensiones del desarrollo psicomotor general comparando los resultados del grupo de niños no institucionalizados e institucionalizados, en cuanto a **coordinación**, mediante las medias obtenidas de 53.5 y 50.65 respectivamente, se deduce que no existe diferencia en los resultados y ambos grupos se situaron en un nivel término medio; con respecto al **lenguaje**, mediante las medias obtenidas de 57.5 y 48.25 respectivamente, se deduce que existe diferencia en los resultados, sin embargo, ambos grupos se sitúan en un nivel término medio; con respecto a la **motricidad**, mediante las medias obtenidas de 56.0 y 48.6 respectivamente, se deduce que existe diferencia en los resultados, sin embargo, ambos grupos se sitúan en un nivel término medio.

Tabla 20

Prueba estadística T de Student para las Dimensiones de Ambos Grupos

		gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Coordinación	Se asumen varianzas iguales	40	0.382	2.85000	3.22711	-3.67222	9.37222
Lenguaje	Se asumen varianzas iguales	40	0.001	9.25000	2.58550	4.02451	14.47549
Motricidad	Se asumen varianzas iguales	40	0.005	7.49091	2.50552	2.42707	12.55475

Fuente: IBM SPSS statistic 25

Nota: Datos obtenidos de la sistematización de datos del desarrollo de la coordinación, lenguaje y motricidad

La prueba T de Student muestra que, en la dimensión coordinación no hubo diferencia significativa en los resultados de ambos grupos de estudios, ($0.382 > 0.05$), en la dimensión lenguaje, la prueba refleja que, si hubo diferencia significativa en los resultados de ambos grupos de estudios, ($0.001 < 0.05$), y en la dimensión motricidad, la prueba establece que, si hubo diferencia significativa en los resultados de ambos grupos de estudios, ($0.005 < 0.05$).