

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS
DE 6 MESES A 6 AÑOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR LUZ
DE MARÍA”**

POR:

MARIA HORTENCIA PELÁEZ SÁNCHEZ

XIMENA ABIGAIL CAMPOS POLANCO

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES
A 6 AÑOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR LUZ DE MARÍA”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR:

MARIA HORTENCIA PELÁEZ SÁNCHEZ

XIMENA ABIGAIL CAMPOS POLANCO

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PROFESORAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usncpsic@usnc.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 055-2010
DIR. 1,550-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

06 de agosto de 2012

Estudiantes

María Hortencia Peláez Sánchez
Ximena Abigail Campos Polanco
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL DOCE (1,542-2012)**, que literalmente dice:

“UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 6 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR LUZ DE MARÍA”**, de la carrera de: **Profesorado en Educación Especial**, realizado por:

María Hortencia Peláez Sánchez
Ximena Abigail Campos Polanco

CARNÉ No. 2000-16570
CARNÉ No. 2008-11092

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Eneida Raquel Reyes y revisado por Licenciado José Herberth Bolaños. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC
RECIBIDO
03 AGO 2012
CIEPs
REG:
REG:
FIRMA: [Signature] HORA: 14:10 Registro

1130-2012
055-2010
065-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 01 de agosto 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado José Herberth Bolaños ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 6 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR LUZ DE MARÍA”

ESTUDIANTE: **Maria Hortencia Peláez Sánchez**
Ximena Abigail Campos Polanco
CARNÉ No. 2000-16570
2008-11092

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 28 de junio 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 28 de julio 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail. usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1131-2012
REG: 055-2010
REG: 065-2010

Guatemala, 01 de agosto 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 6 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR LUZ DE MARÍA"

ESTUDIANTE:

**Maria Hortencia Peláez Sánchez
Ximena Abigail Campos Polanco**

CARNÉ No.

**2000-16570
2008-11092**

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 27 de junio 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**Licenciado José Herbert Bolaños
DOCENTE REVISOR**





Guatemala 23 de marzo de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes María Hortencia Peláez de Halttunen carné 200016570 y Ximena Abigail Campos Polanco carné 200811092 realizaron en esta institución 19 evaluaciones de desarrollo a niños y niñas de 6 meses a 6 años; como parte del trabajo de Investigación titulado: **"Evaluación del desarrollo integral de niños y niñas de 6 meses a 6 años, institucionalizados en el Hogar Luz de María"** en el periodo comprendido de septiembre de 2011 a enero 2012, por la mañana. Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Dñora Palacios

Directora de Hogar Luz de María

2434-7513

NS/ml

Cc. Archivo

Hogar Luz de María

Guatemala, 23 de marzo de 2012

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en

Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado **“Evaluación del desarrollo integral de niños y niñas de 6 meses a 6 años, institucionalizados en el Hogar Luz de María”** realizado por los estudiantes María Hortencia Peláez de Halttunen carné 200016570 y Ximena Abigail Campos Polanco carné 200811092.

El trabajo fue realizado a partir del 24 de marzo del 2011 a 23 de marzo del 2012. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Eneida Raquel Reyes

Psicólogo y Educadora Especial *Licda. Eneida Raquel Reyes Fernández*

Colegiado No. 00132

PSICOLOGA
Colegiado No. 132

Asesor de contenido

MG/mg

cc. Archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Por Ximena Campos:

Gustavo Adolfo Campos López

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 4688

Por Hortencia Peláez:

Eneida Raquel Reyes Fernández

PSICÓLOGA

COLEGIADO 132

Dedicatorias

Ximena Campos:

A papa; por ser el mejor hombre que conozco y estoy segura que voy a llegar a conocer.

Tu vida y todo tú nunca han dejado de hacerme reír y ver hacia adelante.

A mama, gracias a ti soy quién soy hoy, y todo esto jamás lo hubiera logrado sin ti.

Gracias por siempre creer en mí.

Gus; gracias por enseñarme tantas cosas, y ver en usted lo que quiero para mí.

Abuelita; por enseñarme como se debe vivir aún con 90 años.

Hortencia Peláez:

A Dios, por darme la vida, cuidarme y guiarme para alcanzar mis metas.

A mi esposo Topi, por ser el hombre de mi vida, por darme su amor y darme el soporte para seguir adelante.

A mis hijos Aleksí, Eetu y Veikko, por ser los tesoros más grandes que Dios me ha dado y ser la inspiración de mi vida.

Agradecimientos

A Dios.

A la Universidad San Carlos de Guatemala, por ser casa de estudios y abrir las puertas para nuestro conocimiento.

Al Hogar Luz de María, por permitirnos realizar nuestro trabajo de tesis y proveer la información necesaria.

A los docentes por brindarnos sus conocimientos y guía durante nuestra formación del Profesorado de Educación Especial.

Índice

I.	RESUMEN	8
II.	INTRODUCCIÓN	9
III.	MARCO TEÓRICO	11
	1) LA INSTITUCIONALIZACIÓN	12
	2) MARCO LEGAL	15
	3) CONDICIONES DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN	17
	4) NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS	20
	5) DESARROLLO DEL NIÑO	26
	6) FACTORES QUE AYUDAN A DISMINUIR LOS EFECTOS DE UNA INSTITUCIONALIZACIÓN PROLONGADA	33
IV.	HIPÓTESIS DE TRABAJO	36
	A. VARIABLES	36
	B. DELIMITACIÓN	37
V.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	38
	A. TÉCNICAS	38
	B. INSTRUMENTOS	39
VI.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
	A. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y LA POBLACIÓN	41
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
	A. CONCLUSIONES	60
	B. RECOMENDACIONES	62
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	64

I. RESUMEN

Evaluación del desarrollo integral de niños y niñas de 6 meses a 6 años institucionalizados en el hogar Luz de María.

Se decidió estudiar este tema teniendo como propósito evaluar el desarrollo integral de niños institucionalizados, para así determinar si existía algún grado de retraso en éste. También se verificó más a fondo las circunstancias en que llegan los mismos y cómo evolucionaban en el centro o institución, ya que según observaciones y la revisión documental se percibe un ambiente pobre en la estimulación de los niños, lo cual provoca retraso en el desempeño de las áreas de desarrollo.

La población con la que se tuvo contacto pertenece al Centro Hogar Luz de María, ubicado en la 35 Av. 1-73, Zona 11, Colonia Toledo, Ciudad de Guatemala. La población está conformada por niños y niñas de 0 meses a 6 años de edad, los cuales se encuentran por diversas circunstancias como abandono, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, negligencia de sus cuidadores y en proceso de adopción.

Con la investigación se obtuvieron los parámetros del desarrollo en que se encontraban los niños de dicha institución, si se utilizaron o no estrategias para estimular el desarrollo, y para verificarlo se utilizó el Test de Logros Preescolares – PAR - del Dr. Edgar Doll, para luego dar un diagnóstico al centro y así proponer las estrategias necesarias para desarrollar las habilidades y obtener un desarrollo integral de los niños. Se decidió utilizar este test ya que es el que se ajustaba de mejor manera a la realidad que viven los niños en esta institución. De la misma manera con la muestra al decidir evaluarlos a partir de los 6 meses de estar viviendo en el hogar, lo cual permitía un margen de tiempo del cual partir para evaluar si existía o no retraso.

De los resultados obtenidos los más importantes fueron que los niños se encuentran con retraso en algunas áreas del desarrollo; es más presente en el área de lenguaje, que incluye comunicación, lenguaje verbal y no verbal. Además de esto también se encontró que los niños que recibieron estimulación previa presentan un desarrollo global más óptimo a los que no.

II. INTRODUCCIÓN

La institucionalización en Guatemala es un tema que ha tomado mayor importancia desde sus inicios en 1945. Con el tiempo se ha observado cómo han aumentando las instituciones de protección y abrigo, tanto públicas y privadas, hacia NN¹ que han sido abandonados o removidos de sus hogares por razones de negligencia, maltrato, abuso, entre otras.

La institucionalización ha ido en crecimiento, por lo tanto debemos conocer el marco legal que delimita tanto los derechos como las responsabilidades de estas instituciones y así se del cumplimiento de la protección a los menores. Y por lo tanto sea de beneficio del niño o niña. Es por eso que existe la Ley PINA²; la cual establece las obligaciones que las instituciones deben cumplir hacia el cuidado de los niños, en el ámbito de protección y abrigo, académico, social, médico, entre otros.

La estadía prolongada de los NN en una institución puede causar desventajas en el desarrollo integral si no se cuenta con el personal capacitado y ambientes propicios para obtener un máximo potencial de éste. La estimulación temprana es un factor indispensable para que los NN logren tener un desarrollo óptimo, adquiriendo habilidades conforme a su edad las cuales les serán útiles a largo plazo en diferentes ámbitos. Es por eso que si no se cuenta con las herramientas y estrategias necesarias para estimular a NN institucionalizados, estos se encuentran en desventaja en relación a NN que gozan de un desarrollo típico.

De tal manera el Hogar Luz de María fue objeto de estudio para evaluar el desarrollo integral de NN de 6 meses a 6 años de edad, por medio del Test de logros Pre-escolares –PAR -, el cual abarca las funciones físicas, sociales e intelectuales en una apreciación global del desarrollo del NN. La información brindada por parte de las

¹En esta investigación se hará referencia a niños y niñas, para evitar una lectura complicada y atender la cuestiones de género se utilizarán las siglas NN para referirse a ambos casos.

²Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia – Ley PINA- 2003

autoridades y el personal del Hogar brindan un panorama más amplio del funcionamiento general de la institución, al igual que si ésta cumple con los requerimientos legales.

Según los resultados que se encontraron los NN presentan mayor retraso en el área del lenguaje. También se observó que la institución no cuenta con un grupo de profesionales que sean capaces de brindar la atención necesaria para los NN. De igual manera dentro del Hogar hacen falta recursos estructurales y funcionales.

Por lo ya mencionado esta investigación es de provecho para estudiantes de carreras afines al igual que profesionales con el deseo de continuar investigando esta problemática. Ya que proporciona información acerca de lo que es la institucionalización de NN en Guatemala y los requisitos que deben cumplir las mismas, y así promover el interés de trabajar para el óptimo desarrollo de los NN institucionalizados.

El trabajo final pretende visualizar estrategias de prevención, detección y estimulación de las dificultades relacionadas con el desarrollo integral de los niños y niñas institucionalizados.

III. MARCO TEÓRICO

La institucionalización de menores en Guatemala ha ido en crecimiento según las estadísticas o estudios realizados por entidades gubernamentales y no gubernamentales, ya que el maltrato, negligencia, abuso, violencia intrafamiliar, drogas, etc., son el diario vivir en los hogares de muchos de los NN³, lo cual se debe a que los padres o encargados dejan de cumplir sus funciones de protección, alimentación y educación, y por lo tanto se mantienen en un estado vulnerable. Es aquí donde se recurre a “instituciones destinadas a la atención de NN que no cuentan con el amparo familiar, y remontan su existencia al período neocolonial con las nombradas Casas de Beneficencia, luego llamadas Casas Cunas o de Maternidad, Centros Asistenciales, instituciones infantiles hasta el término que se utiliza en la actualidad como hogares para niños sin amparo”.⁴

Pero a la vez la institucionalización se convierte en otro problema, ya que aunque esta funja como entidad protectora, la estadía provoca efectos desfavorables en el desarrollo integral de los NN, por lo tanto su nivel está en desventaja con relación a los niños que han tenido un hogar estable en lo emocional, económico, nutricional y social.

Entonces una institución bien establecida provee un buen funcionamiento de sus instalaciones y personal, para una adecuada estadía de los pequeños, sin embargo a veces no llenan los parámetros necesarios para que los NN gocen de una estadía saludable a nivel social, emocional y de desarrollo. Por lo que con esta investigación delimita los efectos de la institucionalización en el desarrollo integral y así plantea las herramientas necesarias para el fortalecimiento del NN y pueda sobrellevar las deficiencias que han recaído en ellos por parte del sus padres o cuidadores.

³En esta investigación se hará referencia a niños y niñas, para evitar una lectura complicada y atender las cuestiones de género se utilizarán las siglas NN para referirse a ambos casos.

⁴Cáceres, G. Ana. **Programa de familias sustitutas como un recurso para los jueces de la niñez y la adolescencia dentro del proceso regulado de la protección del niño, niña o adolescente vulnerado en sus Derechos.**

También se identificó si utilizan o no estrategias para estimular el desarrollo, se dio un diagnóstico al centro y se propusieron las estrategias necesarias para desarrollar las habilidades y facilitar un desarrollo integral de los NN y logren mitigar los efectos de la institucionalización. Por lo tanto, el propósito de la investigación fue obtener parámetros del desarrollo integral del NN institucionalizado.

1) LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Existen diversas instituciones, las cuales son cualquier órgano ya sea del gobierno o privadas, que tienen como propósito brindar protección, hogar, alimento y educación a los niños que están institucionalizados. *“La institucionalización se describe como la condición en que los niños viven en hogares [DE ABRIGO] u hospitales. Es sabido hace décadas, gracias a diversos estudios, que esta condición está asociada a retraso en el desarrollo y problemas de conducta. Esto se debe a que muchas veces estos lugares carecen de oportunidades de movimiento o de juego, y poseen una pobre estimulación; insuficiente para lograr un desarrollo pleno. Esta pobre estimulación se refiere, por ejemplo, a un cuidado precario, dejar a los niños en la cuna la gran mayoría del tiempo, dieta inadecuada, falta de juego, etc.”*⁵

a) HISTORIA DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN GUATEMALA

La historia de protección viene de 1945 que se dio por la iniciativa de la señora Elisa Martínez de Arévalo, quién era la esposa del ex presidente Juan José Arévalo, creó la “Asociación Pro comedores infantiles”, la cual tenía como objetivo amparar a la niñez de escasos recursos, velando por su salud y proporcionándoles cuidados, recreación y ayuda material. En 1951 esta asociación inauguró dos hogares temporales para proteger NN de 0 a 7 años, a los cuales sus madres no podían atenderlos por estar hospitalizadas o presas. Para el 12 de febrero de 1957, fueron aprobados los estatutos de la Asociación

⁵Martínez, M. C. Evaluación Del Desarrollo Psicomotor De Niños Institucionalizados Menores De 1 Año Mediante Tres Herramientas Distintas De Evaluación. 2005. P. 16

de Bienestar Infantil por el Ejecutivo, lo que dio como resultado la organización y establecimiento de la entidad. Fue en el año 1958 que se inauguró la guardería y sala cuna del mercado de la Presidenta, la que beneficia a mujeres que no tienen recursos para dar atención y cuidado a los NN menores de 7 años.

Lastimosamente la documentación sobre la historia de los hogares de abrigo y protección para NN es escueta y como bien se ha mencionado algunos de los hogares son privados por lo que el acceso a la información de los mismos es más difícil de obtener.

Según el Organismo Judicial en el 2007 alrededor de 5,600 NN están institucionalizados de los cuales 2,534 son mujeres y 3,066 hombres. De éstos 300 tienen una declaratoria de adoptabilidad.⁶ Los NN institucionalizados permanecen en hogares convivenciales, lugares de residencia, donde hay una gran cantidad de NN en la misma situación, comparten una rutina diaria administrada de manera formal. Proviene de barrios pobres o marginados de la ciudad, zonas a donde la población emigró desde el interior de la República por razones económicas o por la guerra.

Muchos de estos llegan a los juzgados sin padres que reclame por ellos, o son removidos de sus supervisores por malos cuidados; es entonces cuando entran al proceso de ser institucionalizados, ya sea que estén en espera de un proceso de adopción o ya bien sus padres o cuidadores son puestos a prueba para ver si aptos de nuevo para brindar todos los cuidados y cubrir las necesidades que éstos necesitan.

Según un estudio realizado a partir del mes de octubre del 2007 al mes de marzo 2008, hay 133 hogares de protección y abrigo funcionando en Guatemala.

La institucionalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés y enfermedades que termina por somatizarse, ya que el NN no entiende por qué fue separado de sus padres o sólo interpreta el hecho como abandono y no acepta su ingreso a un ambiente extraño.

⁶Procuraduría General de la Nación. Comunicado de Prensa. Guatemala 1 de diciembre 2010.

b) CAUSAS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Las razones por las que los NN son institucionalizados son diversas; cabe mencionar que se debe tomar en cuenta el entorno en el que viven y bajo el cuidado de quiénes se encuentra, esto es si se presenta el caso ya que hay algunos en donde ni siquiera cuentan con alguna familia.

Algunas causas que provocan la institucionalización son:

- Irresponsabilidad y negligencias de los padres
- Hijos de padres drogadictos
- Embarazos no deseados
- Situación económica precaria
- Ilegalidad de los hijos (NN abandonados, de padres desconocidos).
- Muerte de ambos o uno de los padres lo que provoca que queden en situación de indigencia y ya no sean capaces de ocuparse del cuidado de los hijos.
- Refugiados
- Salud (hospitalización)
- Desastre o calamidad

En los padres o encargados de la educación de NN que se encuentran institucionalizados se pueden encontrar características como⁷:

- Poca preocupación por la higiene y alimentación infantil
- Poca vigilancia, la mayoría de veces, antes de los 3 años
- Corrección física o verbal desmesurada
- Aislamiento personal y social
- Promiscuidad
- Vida al margen de la ley o carencia de límites
- Vida caótica en el hogar
- Frialdad en el trato

⁷ Martínez R, A. **Maltrato y abandono en la infancia**.2000. P. 100

En general los NN institucionalizados en hogares de protección y abrigo han sido abandonados. Según la página web Medline Plus⁸, el abandono infantil es considerado una forma de maltrato psicológico, es una forma de maltrato a los NN y ocurre cuando alguien intencionalmente no le suministra al NN alimento, agua, vivienda, vestido, atención médica u otras necesidades. El abandono infantil que presentan estos NN puede ser moral o material o de ambos casos. El moral se refiere a *“la falta de acción educadora e incluye la formación intelectual y del carácter, así como la vigilancia y corrección de su conducta. Se consideran así en estado de abandono y peligro moral los niños descuidados, explotados y maltratados, así como los que no tienen domicilio fijo, hogar conocido, etc.”*⁹

En el caso del abandono físico, el problema se centra en el por qué se produce la inadecuación y fracaso en asumir las responsabilidades de los roles de los padres. Por otro lado el abandono material afecta la asistencia alimenticia, como el vestido, vivienda, etc. Estos NN son aquellos que están huérfanos, abandonados, y quiénes son entregados a instituciones con el afán de cortar toda relación con ellos.

2) MARCO LEGAL

En Guatemala el Organismo Judicial, junto con la Procuraduría General de la Nación, la Secretaría de Bienestar Social, entre otros; son órganos que se encargan de reconocer todos los casos de menores que se encuentran en situaciones irregulares, que sufren o están expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su condición fisiológica, moral o mental, los que se encuentran en abandono o peligro.

La Convención sobre los Derechos del Niño, fue ratificada en Guatemala el 15 de mayo 1990 por medio del decreto de ratificación del Congreso de la República No. 27-90. Desde su entrada en vigor, los niños, niñas y adolescentes tienen derechos específicos. Guatemala desarrolló un intenso esfuerzo en torno a la elaboración y

⁸ Medline Plus es una página electrónica la cual es parte de un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007225.htm>

⁹ Pereira de Gómez, M. **La percepción familiar del niño abandonado**. 1981. P. 29

aprobación de un Código de la Niñez que integrase los principios y derechos de la Convención sobre los Derechos del Niño en su legislación.

“Varios sectores fueron protagonistas de un debate que duró 12 años, marcado por posturas divergentes. Este proceso culminó con el consenso y la aprobación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en junio 2003 – Ley PINA.”¹⁰

Según decreto 27-2003 se establece la ya mencionada, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. La ley PINA considera niño o niña a toda persona desde que es concebida hasta cumplir 13 años, y adolescentes de los 13 a 18 años. Establece desde los Artículos 10 al 19 derecho a: igualdad, integridad, libertad, goce y ejercicio de derechos, identidad, respeto, dignidad, petición, derecho a la familia y estabilidad de ésta; también se menciona que al ambiente familiar debe ser libre de personas dependientes de sustancias.

Específicamente en la Sección X, Derechos a la protección de los niños, niñas y adolescentes refugiados, Artículo 58, establece: *“Los niños, niñas y adolescentes que soliciten o tengan el estatus de refugiado [niños que están en otra situación que no es de estudio de esta investigación], retornado o desarraigado conforme los procedimientos nacionales o internacionales aplicables, tienen derecho de recibir, si están solos o acompañados de sus padres, algún pariente o cualquier persona, la protección y asistencia humanitaria adecuada para el disfrute de los derechos plasmados en la Constitución Política de la República, la legislación interna y los convenios, tratados, pactos y demás instrumentos internacionales en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala. Esta será efectiva durante el tiempo, forma y procedimientos que establezcan las leyes nacionales e internacionales relativas a la materia.”*

Entre los Artículos de la ley PINA que tienen mayor relevancia con el tema de investigación se encuentran: 18, 20, 22, 25, 54, 76, 102, 114 y 115. En los cuales en

¹⁰ Información obtenida de la página web de Unicef, Guatemala. **Derechos de la Infancia**. Introducción. Disponible en: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/childhood_rights.html

síntesis menciona que se debe facilitar el reencuentro familiar al igual que agilizar el proceso por el que los NN sean dados a otros familiares, y si no es posible, que sean adoptados. También garantizar un nivel de vida adecuado por falta de la familia y que es obligación estatal velar en contra del abuso físico, sexual, emocional y la negligencia por parte de los padres.

3) CONDICIONES DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

A partir de las diversas investigaciones que se han realizado en los últimos años, sobre los efectos de la institucionalización, se ha concluido que la vida en las instituciones y la privación intelectual, física, social y emocional que conlleva, se convierten en un factor de riesgo para el desarrollo del NN. Entre estas investigaciones se encuentra el *Estudio sobre la Situación de niños, niñas y adolescentes Institucionalizados en Hogares de Protección y Abrigo públicos y privados de Guatemala 2007*, al igual que el *Protocolo de revisión de expedientes de niños, niñas y adolescentes institucionalizados en Zacapa y Guatemala 2009*; ambos realizados por el Organismo Judicial, la Secretaría de Bienestar Social, Procuraduría General de la Nación, USAID, UNICEF y Holt International.

La institucionalización a pesar de no condenar a los NN hacia la psicopatología, los deja vulnerables en su desarrollo intelectual y físico, sus problemas conductuales, y sus relaciones de apego con sus cuidadores y pares. Las instituciones presentan características que pueden afectar el desarrollo normal del niño:¹¹

- **Masificación:** El NN no es percibido como un ser único diferente a los demás, y el ambiente no le ofrece un reflejo real de lo que él es. En las instituciones, los procedimientos habituales son la distribución, clasificación, codificación, repartición de los cuerpos de quienes allí viven, haciendo referencia al término cuerpo, ya que a estos niños no se le pregunta o cuestiona gusto, preferencias o deseos.

¹¹CF. De la Fuente, K. *Una mirada a los niños institucionalizados y la zooterapia*. 2007.

- **Carencia de privacidad:** Las instituciones no tienen de privacidad, ya que son pocos los espacios propios o de los cuales se pueda disponer libremente. Por lo que, los NN no aprenden a respetar los derechos propios o ajenos, y al mismo tiempo no tienen algún espacio que sea de pertenencia.
- **Obligatoriedad:** Las normas transmitidas como obligatorias no son interiorizadas por los NN y por lo tanto, se producen deficiencias en el autocontrol.
- **Inhibición de la iniciativa personal y de la motivación de logro:** La mayoría de decisiones son tomadas por el director de la institución, sin tomar en cuenta la opinión de quienes habitan en ella.
- **Tendencia a generalizar el comportamiento:** Es frecuente que el comportamiento de los NN sea generalizado a partir de un hecho específico, por lo que se les asigna un estereotipo negativo, aumentando la probabilidad de que dicha conducta vuelva a ocurrir.
- **Sobrevivencia institucional:** La educación de los NN no es planificada, por lo cual se enfatiza sólo su custodia y la educación queda sujeta a si hay alguien disponible para darles clases, si hay tiempo y si se cuenta con recursos.
- **Falta de separación entre lo técnico y lo afectivo:** En las instituciones se suele castigar un comportamiento negativo con el retiro del afecto, en lugar de emplear medidas disciplinarias adecuadas, manteniendo la relación afectiva.

En Guatemala según ley todos los hogares deben brindar los siguientes servicios a los niños, niñas y adolescentes institucionalizados:

- Atención a necesidades básicas
- Identidad
- Educación formal
- Deporte, cultura y esparcimiento
- Formación de valores
- Salud integral

- Capacitación laboral y preparación para la vida independiente
- Escuela para padres, tutores, o encargados de los niños
- Sistema de seguimiento de niños egresados

Para asegurar la provisión de servicios todos los hogares deben contratar un equipo multidisciplinario que contenga:

- Director
- Niñeras certificadas para NN de:
 - 0-2 años: 1 niñera por cada 5 NN
 - 2-4 años: 1 niñera por cada 6 NN
 - 4-6 años: 1 niñera por cada 10 NN
 - Mayores de 6 años: 1 niñera por cada 15 NN

Además deben poseer como infraestructura: áreas comunes amplias, comedor, cocina, patios, lavandería, dormitorios amplios, bien ventilados e iluminados, no deben estar los niños hacinados, que tengan espacio para que quepa una mesa de noche o un closet con objetos personales, un sanitario para no más de 10 niños y una ducha para 6. También una bodega de alimentos perecederos y no perecederos, bodega de limpieza, ropa y útiles escolares. Espacio para oficinas administrativas, dirección, subdirección, secretaría, cubículo privado para psicólogo y trabajador social.

En dado caso que el centro posea una escuela, las aulas no deben ser de más de 20 alumnos por aula; si son especiales no más de 8 alumnos por aula.

Como equipo: oficinas, escritorios, archivos, computadoras y útiles de oficina. Dormitorios, camas o literas, una para cada NN, ropa de cama, almohada, mesas de noche y/o clóset.

Las instituciones deben asegurar la protección del NN y ofrecer un óptimo desarrollo físico, mental y afectivo. Aparte deben llevar a cabo esta protección de una forma en que se conserve o se refuerce el lazo familiar, si es que existe.

Ahora bien los NN que están huérfanos y abandonados se pueden apreciar en dos situaciones: el que es abandonado sin registro de quienes son sus padres y de donde proviene y el NN que sí posee nombre de padres y providencia pero con el tiempo es desatendido y se le da por olvidado. En el caso de los NN que no poseen reclamo por parte de los padres, están bajo completa tutela de la institución y en espera de ser adoptados por una familia apta.

4) NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS

Como se ha mencionado anteriormente los NN institucionalizados carecen de diferentes factores; como afecto, educación, privacidad, espacio de convivencia, atención, entre otros. El carecer de éstos tiene repercusiones en los NN, provocando retraso en su desarrollo.

La carencia de afecto de parte de los padres no puede ser sustituida a pesar de que existan cuidadores en las instituciones. Además se debe tomar en cuenta que estas personas se mantienen alternándose ofreciendo atención a los demás NN y no se establece un vínculo afectivo seguro. Algo importante de mencionar es que al momento de separar al NN de su madre y cortar el vínculo que tenían para luego pasar a un ambiente desconocido y con personas que no les muestran afecto. Esto tiene una consecuencia positiva, ya que se está trasladando al NN de un lugar inseguro a un lugar que ofrece necesidades básicas. Pero al mismo tiempo tiene también consecuencias negativas como la deprivación afectiva y la falta de la estimulación.

Los NN institucionalizados presentan deprivación afectiva; esto es porque la madre es quién da al NN el sentido de pertenencia y seguridad y al mismo tiempo el padre es un guía en la vida de éste. Al momento que el NN queda a cargo de una institución es labor de ésta satisfacer las necesidades del NN. En éste se provoca una necesidad de unirse a una madre y ante esto pueden reaccionar de dos maneras: se vuelven incapaces de acceder al amor que debió modelarse en un principio o se dedican

la mayor parte de su vida a buscar ese amor de manera continua y en diferentes personas, mostrándose exigentes y la mayoría de veces desilusionados.

El NN que queda privado de tener una vida y hogar favorable se puede presentar en dos grupos; aquel en que su núcleo familiar esta temporalmente roto o amenazado de ruptura o ya bien aquel en que no existe nexo familiar o está completamente roto. En ambos casos la necesidad de que sean institucionalizados es justificada.

El que el NN esté en una institución implica que debe adaptarse a tener una vida dirigida por alguien más y al ritmo del internado, esto significa a condiciones de vida en que las iniciativas y responsabilidades no son tomadas por ellos mismos sino por autoridades. Están “obligados” a estar encerrados en la misma sin tener algún tipo de contacto con la vida fuera del centro, y así van adquiriendo reflejos de pensionado o de personas de un mundo cerrado y hecho a ciertas medidas.

Además tienen dificultad de adaptarse a ambientes familiares, de comunidad, escolares, etc. Puesto que son frágiles a tener una nueva libertad, pero sobre todo carecen de experiencias de vida que no han podido tener dentro de la institución.

En las instituciones el NN deja de ser una persona única e individual, sino se convierte en un número más de habitantes dentro de la institución, por lo que el NN actúa sin sentirse obligado a cualquier responsabilidad y además no se cuenta su opinión por lo que no muestra iniciativa. Cada NN a pesar de ser único y diferente a los demás vive bajo las mismas circunstancias que los otros; por lo que se vuelven una masa en donde todos comparten vestimenta, comparten madres sustitutas (niñeras o cuidadores) y una misma rutina; y en la mayoría de casos los NN detestan la rutina, objetos “personales”, etc. debido a que éstos no son de su pertenencia. Dentro del internado el binomio de autoridad-amor deja de existir y es suplementado por autoridad-orden; *“las relaciones con hermanos dejan su lugar a una constelación de compañeros en la que ocuparán un lugar y las relaciones personales del hogar se*

*sustituyen por la disciplina; y el conocimiento del último rincón de la casa, por una serie de puertas que no está permitido pasar”.*¹²

René Spitz utilizó el término hospitalismo para el conjunto de las perturbaciones somáticas y psíquicas provocadas en los NN durante los 18 primeros meses de la vida, por la permanencia prolongada en una institución hospitalaria, donde se encuentran completamente privados de su madre. Es precisamente en los NN criados en ausencia completa de su madre, en una institución donde los cuidados le son administrados en forma anónima sin que pueda establecerse un lazo afectivo, en quienes se presentan los graves trastornos como retraso en el desarrollo, en la habilidad manual, en la adaptación al medio ambiente, disminución de la resistencia a las enfermedades; en los casos más graves, marasmo y muerte. Los efectos del hospitalismo tienen consecuencias duraderas o incluso irreversibles.

Algunas características en las que los NN son afectados son:

- Bajo nivel cognitivo.
- Cambios repentinos de conducta.
- Retraso en el desarrollo del lenguaje y tartamudeo.
- Dificultad para establecer relaciones interpersonales duraderas.
- Falta de reacciones emocionales adecuadas.
- Retraso en desarrollo psicomotor.
- Carecen de perspectiva del mundo real.

Spitz, después de haber descrito el hospitalismo, intentó situarlo en el conjunto de las perturbaciones provocadas por un trastorno de las relaciones madre-hijo; lo define por una carencia afectiva total diferenciándolo así de la depresión anaclítica; ésta se da como consecuencia a una privación afectiva parcial en un NN que hasta entonces había disfrutado de una relación normal con su madre, y puede desaparecer al volver a

¹² Opus Cit. Pereira, M. P. 34

encontrar a la madre; sin embargo en muchos de los casos de estos NN, el reencuentro con la madre biológica jamás volverá a suceder.

a) CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS

El desarrollo en general de estos NN es deficiente, se les diferencia de los NN típicos en que tienen una constitución débil, expresión facial la cual es casi nula o triste, mal arreglo personal y algunas veces falta de higiene. Presentan retraso en el lenguaje y en el área motora, retraso en la caminata y lo hacen de manera insegura.

En el caso de los NN que presentan carencia afectiva en los primeros momentos de vida, puede causar desventajas respecto a las funciones que interviene en el aprendizaje, se caracterizan por tener un nivel bajo cognitivo y de memoria, al igual que hipersensibilidad afectiva que distrae su atención lo que los hace inestables.

El sentimiento de abandono es uno de los factores que más afecta el desempeño y evolución del NN al igual que afecta elementos del yo y del funcionamiento del psiquismo. Todos estos NN están necesitados de amor y afecto, es por eso que a cualquier persona externa que los visite o se les acerque tiendan a dar la mano o estar en busca de atención. Dentro de la institución están pendientes de las caricias y regalos que se les den, pero tienen más valor las visitas que otras personas llegan hacer. A los NN que no se les atiende sienten envidia y se muestran irritados y rebeldes. Pero esta misma inseguridad es la misma que los obliga a desconfiar y evitar nuevas situaciones de abandono, lo que en un futuro crea resentimiento y odio hacia personas que se quieran acercar a ellos. Es por eso que no se ligan con tanta facilidad por el temor a perderla de nuevo. Es probable que este déficit afectivo lo sigan teniendo por el resto de sus vidas, ya que es muy difícil de reparar. La inseguridad e insatisfacción afectiva que han sufrido, se vuelve determinante para su existencia, y se vuelven apáticos o demasiado juiciosos, y la regresión a formas más primitivas de conducta forma el medio más cómodo de evasión para su carencia afectiva.

La familia

La mayoría de veces estos NN muestran sentimiento de disgusto o evasión hacia su familia. El abandono, aparte de la carencia afectiva, provoca sentimientos de rencor, y según Pereira generalmente el NN adopta dos actitudes: desinterés en cuanto a la familia, que se ve contradecido con su ansiedad; y hostilidad que se ve en oposición y agresividad. Estas actitudes demuestran que a pesar de que se irritan y les molesta el tema de sus padres, aún se les ama y extraña. Por el otro lado están los NN que se mantienen pendientes de las visitas y regalos que manden sus padres o familiares, sin embargo la situación de institucionalización en la que están les provoca desapego e indiferencia.

“La carencia afectiva ha sido objeto de importantes investigaciones; en la actualidad, la atención se centra sobre lo que podríamos llamar “hospitalismo intrafamiliar”, en aquellas familias que no son capaces de proporcionar a sus bebés o a sus NN la estimulación necesaria, estas “familias problema”, “familias con riesgo” o “familias sin calidad” constituyen el nuevo ámbito de la acción médico social”¹³.

La carencia afectiva es múltiple, tanto en su naturaleza como en su forma, debido a que la interacción madre-hijo deben considerarse tres dimensiones: a. Insuficiencia maternal, que nos remite a la ausencia de la madre o del sustituto maternal (situación institucional precoz), b. Discontinuidad, fruto de las separaciones y c. Distorsión, que da cuenta de la calidad de la aportación maternal.

La carencia afectiva produce variables según la naturaleza, pero también según la duración, la edad del NN y la calidad del vínculo materno precedente. Todas estas variables evidencian la diversidad semiológica evolutiva.

1. Semiología de la carencia por insuficiencia: hospitalismo. Actualmente las instituciones que se ocupan de recién nacidos son conscientes en su mayoría de los peligros de la carencia afectiva y se han realizado esfuerzos por limitar el número de

¹³Ajuriaguerra, J. *Psicopatología del Niño*. 1996.P. 426

personas que intervienen cerca de un mismo NN a fin de favorecer los contactos maternos y evitar sobre todo los emplazamientos institucionales.

2. Semiología de la carencia por discontinuidad: separación. La separación madre-hijo sigue siendo algo muy frecuente dadas las actuales condiciones de vida a pesar de tener conocimiento los riesgos que ello implica. Según Ajuriaguerra, Bowlby ha descrito los tres estadios de la reacción a la separación: a. Fase de protesta, b. Fase de desesperación y c. Fase de distanciamiento; esta es especialmente intensa entre los 5 meses a 3 años¹⁴. Las separaciones repetidas son a su vez nocivas, puesto que el NN desarrolla de inmediato una extrema sensibilidad y una angustia permanente que se traduce por una dependencia excesiva de su entorno.¹⁵

3. Semiología de la carencia por distorsión: familias problemáticas. Los efectos producidos por la ausencia de relación o la separación madre-hijo, ya que el perfil de estas familias no es unívoco, y se ven involucrados varios factores sociales, económicos y profesionales.

De acuerdo con esto el NN va formando diversos lazos afectivos, por lo que las instituciones deben estar alertas e implementar acciones que favorezcan el desarrollo óptimo del pequeño, y así disminuir traumas emocionales que no ayuden al NN en su desenvolvimiento.

Todo esto también se ve afectado por factores sociales, económicos y profesionales.

La institución

Cuando las instituciones brindan educación a los NN, estos siempre están en busca de afecto y atención individual. Esto es siempre de manera inestable, ellos están en la constante búsqueda de establecer vínculo con las personas que los cuidan.

¹⁴ Ibid. ant. P. 25

A pesar de que los NN son recibidos con mayor halago dentro de la institución, unos enfrentan el sentimiento de volverse esclavizados a ésta, mientras que otros sienten la libertad tras no estar en la situación en la vivían; es por eso que algunos agradecen la labor del internado y otros no.

La mayoría de veces aprecian más la institución, cuando han salido de ésta, sin embargo es raro que sientan el deseo de regresar con los suyos, porque tienen experiencias tristes y dolorosas de lo que es vivir en un hogar deshecho donde son rechazados.

Por todo lo ya mencionado se puede concluir que la institucionalización tiene efectos en los NN no solo a nivel emocional; como el resentimiento hacia sus padres, o la dificultad de establecer lazos afectivos duraderos. Sino también a nivel físico; como su salud, aspecto y cómo se van desarrollando en general. Es por esto que se debe de conocer cómo está conformado un desarrollo típico en diferencia a uno atípico.

5) DESARROLLO DEL NIÑO

“El desarrollo comprende el cambio y su continuidad a través de tiempo, el desarrollo del NN es el estudio científico de las formas como cambian los infantes y de cómo siguen siendo ellos mismos, desde la concepción hasta la adolescencia”¹⁶

“Existen dos clases de cambios en el desarrollo; el cambio cuantitativo o sea el cambio en cantidad, como el peso, la talla, la estatura y la extensión del vocabulario. El cambio cualitativo incluye cambios de clase, como la naturaleza variante de la inteligencia.”¹⁷

Fases o etapas del desarrollo: El desarrollo como todos los fenómenos de la naturaleza sigue un orden, el cual consisten en una serie de etapas las cuales se definen como *“momentos en la vida de la persona que se caracterizan por la aparición y utilización de nuevas conductas que lo ayudan a adaptarse a su medio en forma cada*

¹⁶ Ibid. Ant. P. 14

¹⁷ Ibid. Ant. P. 27

vez más eficiente; este progreso de fase a fase se debe a la maduración física del niño y las oportunidades que ha recibido para aprender nuevas maneras de hacer las cosas.”

¹⁸Por lo que el efecto negativo en cualquiera de estas puede afectar el desarrollo global de NN.

Al hacer un análisis del desarrollo se identificaron o dividieron en esferas: el desarrollo físico, cognoscitivo y social. Sin embargo es necesario recordar que con frecuencia, estas divisiones son arbitrarias y rara vez definidas, ya que se superponen e interactúan a lo largo de la vida, debido a que el desarrollo de una esfera afecta el desarrollo de la otra. Por lo que a continuación se detallan las esferas y las áreas que están involucradas con cada una de estas.

Reflejos: (se valoran solamente en el recién nacido): *“Son respuestas automáticas, involuntarias o mecánicas que se presentan con gran intensidad en el recién nacido. Estas conductas dependen de la integridad del Sistema Nervioso Central y constituyen la base de la conducta futura del niño, por esa razón, es muy importante su evaluación y estimulación.”*¹⁹ Por ejemplo, reflejo de Babinski, palmar, succión, etc. Estos reflejos son de gran importancia ya que marcan un perfil del bienestar neurológico del recién nacido y su evaluación debe hacerse en los primeros meses de vida, ya que desaparecen pronto.

Desarrollo físico: Son los cambios de estatura peso, capacidad sensorial y habilidades motrices, el desarrollo del cerebro y los aspectos relacionados con la salud. Las áreas que lo constituyen son:

a. Motora Gruesa: Comprende las habilidades que el NN va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos del cuerpo de modo que puede, poco a poco, mantener el equilibrio de la cabeza, del tronco y extremidades para sentarse, gatear, ponerse de pie y desplazarse con facilidad caminando o corriendo.

¹⁸ Rita M Hernández. **Manual operativo para la Evaluación y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del niño**. Editorial EUNED. 2000

¹⁹ *Ibíd.* ant. P. 16

b. Motora Fina: Abarca las destrezas que el NN va adquiriendo progresivamente en el uso de sus manos, para tomar objetos, sostenerlos y manipularlos en forma cada vez más precisa.

Desarrollo cognoscitivo: Se refiere a las destrezas mentales, como aprendizaje, memoria, razonamiento y pensamiento. Estas están muy relacionadas con el aspecto emocional y motor del ser humano. Y sus áreas son:

a. Cognoscitiva: Esta área abarca el proceso mediante el cual el NN va adquiriendo conocimiento acerca de sí mismo, de los demás y del mundo en que vive. Comprende también el estilo que el pequeño usa para aprender, para pensar y para interpretar las cosas.

b. Lenguaje: Se entiende por lenguaje todas las conductas que le permiten al NN comunicarse con las personas que lo rodean. Esto incluye los sonidos que emite y aquellos que escucha e interpreta; los gestos que acompañan la conversación y el manejo de símbolos verbales y gráficos, como es la escritura que adquieren generalmente cuando ingresan a la escuela.

Desarrollo social: Éste se ve en la manera individual de ver el mundo, el sentido de sí mismo, la forma de relacionarse con las demás personas y las emociones. Las áreas en las que se estudia el desarrollo social comprenden:

a. Socio afectiva: Esta área abarca, por un lado, el proceso mediante el cual el NN aprende a comportarse dentro del grupo (familiar, amigos, compañeros de escuela, etc.,) y las etapas por las que va pasando desde que nace, cuando es totalmente dependiente de otros, hasta que logra adquirir un alto grado de independencia que le permitirá tomar algunas decisiones, saber cuál es su nombre, el apellido de su familia, su sexo, lo que siente y lo que es bueno o malo para él y los demás.

b. Hábitos de Salud y Nutrición: Esta área abarca las conductas que ayudan al NN a conservar su salud física, entre ellas la alimentación, el sueño y la limpieza. Los hábitos

adquiridos en esos tres campos dependen en gran medida de que los adultos que los cuidan estén dispuestos a enseñárselos. En esta área la capacidad de los padres y familiares del NN es por lo tanto, sumamente importante.

a) CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO ANORMAL

“El desarrollo anormal puede ser consecuencia de muchas circunstancias, que incluyen los problemas prenatales, traumas en el parto, trastornos cromosómicos, accidentes y enfermedades graves.”²⁰ Y también los efectos adversos de la institucionalización u hogares de abrigo.

Las consecuencias pueden ser leves o severas. Hay varios aspectos para tomar en cuenta y dar una impresión del desempeño del NN. Ya que los daños no solo pueden ser de desarrollo sino que puede provocar inestabilidad emocional. Lo más importante, es tomar en cuenta que la atención oportuna es muy importante para solventar las desventajas que puede mostrar un NN en su desarrollo. La intervención oportuna, permite hacer frente a estos problemas, lo cual es importante, no solo para el desarrollo del NN, sino para su estabilidad emocional.

Debido a que el ambiente es un ente importante para el adecuado desarrollo de los NN, la institucionalización puede causar problemas y desventajas en el mismo, provocando en el NN un nivel de madurez bajo acorde a su edad cronológica. Por lo que se detallan los efectos que esto puede producir.

b) EFECTOS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO EN EL DESARROLLO DE LOS NN INSTITUCIONALIZADOS

Se ha subrayado la estrecha relación de factores intrínsecos y ambientales en el desarrollo del comportamiento. El crecimiento y desarrollo son procesos de

²⁰ Johnson-Martín, Nancy M. *Curriculum Carolina, Evaluación y Ejercicios para bebés y niños pequeños con necesidades especiales.*

organización integrativa –anatómica y funcional- que llevan a la conjunción de “herencia” y “ambiente”.²¹

El desarrollo crea constantemente sus propias condiciones a medida que avanza; los productos de desarrollo actual afectan el desenvolvimiento posterior, la manera en que funciona un organismo influye sobre su funcionamiento futuro.

El nivel de personal y la organización de cualquier institución incluso la de una casa de familia determinan los beneficios y los riesgos, por lo tanto se tratará desde el punto de vista funcional y se demostrará cómo los patrones típicos de las estructuras institucionales intervienen en los procesos de desarrollo infantil. Ya que a medida que el NN crece, sus necesidades físicas básicas continúan siendo casi las mismas. El retardo en el desarrollo puede ser de una semana o más pero, sigue siendo significativo, es una manifestación emocional natural de modos de comportamiento personalizado, restringido y restrictivo; lo cual constituye el producto de experiencia social escasa y excesivamente canalizada.

No es exagerar la descripción de cómo se vive en instituciones de internación infantil, sino señalar como operan los mecanismos ambientales para ocasionar síndromes de retardo. Se les llama síndromes porque están constituidos por síntomas conductuales, más o menos característicos, aunque algunos de los efectos pueden ser permanentes, el ambiente institucional no causa deficiencia mental, pero reduce gravemente el CI. Se puede apreciar señales acumulativas de retardo y desviación de origen ambiental. Los síntomas son más notorios en NN con deterioro en el sistema nervioso y en otros que presentan personalidades pasivas y sumisas, que pueden variar dependiendo la complejidad y la intensidad a medida que el NN va creciendo. En conclusión *“los niños adoptados, especialmente aquellos que tienen historia de vivencia*

²¹Gesell, Arnold y Catherine Amatruda. **Diagnóstico del desarrollo normal y anormal de niño. Subnormalidad: Retraso mental por factores ambientales.** P. 176-213

*institucional antes de la adopción, tienen un mayor riesgo de presentar dificultades en el transcurso de su vida*²²

*“González, Miranda, Lagos & Vargas (2001), son de la opinión que los NN institucionalizados carecen de una adecuada estimulación social, lo cual implica que se altere su vida afectiva”*²³ y se manifieste:

- Sentimientos de abandono y soledad.
- Apatía y desmotivación.
- Desesperanza.
- Dificultad para manejar emociones.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Agresividad.
- Trastornos del sueño.

Según González y Miranda, Nordys señala que como consecuencia de la institucionalización surgen efectos a mediano y largo plazo ya que a corto plazo, no se evidencia que el retraso que presenta el NN sea por la institución sino por el lugar de procedencia en este caso la familia, un hospital entre otros.²⁴

Efectos en las áreas de desarrollo de los menores institucionalizados:

- **Motricidad:**
 - Limitación de desplazamiento y actividad motriz.
 - Espasticidad.
 - Flacidez muscular.
 - Alteración en el proceso cronológica de los hitos del desarrollo.
 - Dificultad en el inicio de la escritura.

²²Ochando Perales G., et al. Rev. **Trastorno De Conducta En Niños Adoptados**. Rev. de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Vol. 8. 2008.

²³González, G., Miranda. **La Agresividad Física En Un Grupo De Niños Institucionalizados**. 2001

²³Ibid Ant. P. 28

²⁴Ibid Ant. P. 33

- **Cognoscitiva:**
 - Muestran un rendimiento intelectual inferior en comparación con los niños que crecieron con sus familias biológicas.
 - Rendimiento escolar deficiente.
 - Disminución de su capacidad de adaptación a la rutina escolar.
 - Desventajas en el desempeño de la vida cotidiana y por lo tanto en la resolución de problemas.
- **Lenguaje:**
 - Dificultad para comunicarse con sus padres y adultos, ya que el lenguaje es una de las áreas más afectadas según observaciones realizadas.
 - Dificultad en la interacción social.
 - Dificultad de articulación fonológica.
 - Baja fluencia verbal.
- **Social y hábitos:**
 - Agresividad, frustración y hostilidad.
 - Sentimientos de inseguridad, baja autoestima y fuerte alteración emocional.
 - Alteración de la capacidad del niño para relacionarse con figuras parentales.
 - Dificultad para relacionarse con sus pares.

Debido a los efectos que surgen, el apego con padres adoptivos o el regreso a la familia biológica se ve entorpecido por el estrés, al momento de reiniciar la relación padre e hijo, por lo tanto estas familias debe ser monitoreadas, especialmente durante el período pre-adopción y los primeros años post-adopción, ofreciendo la posibilidad de acudir a los servicios especializados de Salud y así lograr una estabilidad armoniosa en ambos.²⁵

²⁵ Ibid. Ant. P 33

6) FACTORES QUE AYUDAN A DISMINUIR LOS EFECTOS DE UNA INSTITUCIONALIZACIÓN PROLONGADA

Debido a que la estadía prolongada en un hogar implica riesgos en el desarrollo de los NN se proponen medidas para mitigar los efectos negativos.

- **Estimulación Temprana u Oportuna:** La estimulación temprana tienen múltiples aspectos que favorecen al desarrollo del ser humano en sus primeros años, entre los que tenemos principalmente la provisión de diferentes estímulos que impresionan a los diversos receptores. Una significativa área de la estimulación está en el hecho de trabajar alrededor de los sentidos de la visión, audición y tacto. Si bien es cierto que estos receptores son importantísimos en el desarrollo a integral.²⁶ Ya que los estímulos son todos aquellos impactos sobre el ser humano, que producen en él una reacción, es decir, una influencia sobre alguna función. Los estímulos son entonces de toda índole, tanto externos como internos, tanto físicos como afectivos.
- **Afecto:** Algo fundamental para los pequeños es sentirse queridos y aceptados, por lo tanto es fundamental el contacto físico y demostración del mismo (cargarlos, acariciarlos, sonreírles, abrazarlos, etc.). El contacto físico gentil estimula el cerebro infantil y forja un lazo entre los padres tutores o niñeras que estén en relación con los NN. El afecto es de suma importancia ya que todo NN que se siente querido y aceptado se siente seguro y esto le ayudará el resto de su vida.
- **Contacto con la familia:** El vínculo afectivo que tiene el NN con su familia le da el sentido de pertenencia, por lo tanto la institución debe velar por que exista o se mantenga una relación frecuente con los familiares, en los casos que los familiares tengan autorización de visita y así fortalecer el área emocional.
- **Área recreativa (experiencia cotidiana):** La institución debe proporcionar ambientes recreativos para que los NN pueda desarrollar sus habilidades y destrezas, tanto

²⁶Diane Trister Dodge, Cate Heroman. **Cómo estimular el cerebro infantil Una guía para padres de familia.** Teaching Strategies, Inc., 1999.

fuera como dentro de la institución, para fortalecer experiencias de la vida cotidiana y así promover un mejor nivel de autonomía.

- **Reducir la estadía en el hogar o en la institución:** Según lo investigado tanto la institución como las autoridades encargadas deben velar por la protección de los NN, deben priorizar esfuerzos en que la estadía de estos sea lo más corta posible, para evitar factores negativos en el desarrollo.
- **Escolarización:** El proceso de enseñanza-aprendizaje es de suma importancia también para los NN institucionalizados, por lo tanto la institución tiene que velar por mantener una maestra o enviar a los NN a centros escolares según las autorizaciones pertinentes. El aprendizaje es un ente de enriquecimiento durante el proceso de desarrollo. Ya que si no tienen ninguna base o directriz educativa al iniciar tardíamente la escolarización puede provocar dificultades en adaptación, rendimiento, socialización, entre otras.
- **Rutina/ (no monotonía):** Todo NN en su proceso de desarrollo y aprendizaje se adapta al ambiente en que se encuentre, por lo tanto se debe fomentar una rutina con los niños para promover la organización y planificación, sin embargo esta no debe volverse monótona, frustrante o aburrida, ya que de ahí provienen las conducta inadecuadas de los niños, y no es responsabilidad de ellos sino de las personas que están al cuidado. Las rutinas deben fomentar un orden, pero a la vez tienen que estar llenas de creatividad y abiertas a cambios que puedan surgir durante el día.
- **Estabilidad Laboral:** Este punto se centra a nivel administrativo, ya que estudios demuestran que los NN institucionalizados se aferran emocional y afectivamente a sus cuidadores/niñeras por lo tanto el cambiar frecuentemente al personal afecta la estabilidad emocional del los NN, por lo tanto al momento de selección de personal debe hacerseles ver lo importante que van a ser para estos NN, y el compromiso al momento de aceptar el trabajo.

- **Acuerdos institucionales:** Este punto es de mucha importancia ya que a través de instituciones que tengan relación con la población (practicantes de magisterio, psicología, educadoras especiales, etc.) de la institución formar acuerdos, para el beneficio de los NN.

IV. HIPÓTESIS DE TRABAJO

“La institucionalización causa retraso en el desarrollo integral de los NN de 6 meses - 6 años”

A. VARIABLES

Variable independiente:

La institucionalización: la condición en que los NN viven en hogares u hospitales, bajo el cuidado de personas ajenas a su familia.

Indicador:

NN que viven en la institución: vivir por más de 6 meses en el Hogar Luz de María por orden del juez.

Variable dependiente:

Retraso en el desarrollo: Los NN no realizan los hitos de desarrollo correspondientes a su edad cronológica, ya sea en todas las áreas del desarrollo o solamente algunas.

Indicador:

- Su edad de desarrollo es menor a su edad cronológica al ser evaluados con el Test de logros Preescolares –PAR-.

B. DELIMITACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el Hogar Luz de María, ubicado en 35 Av. 1-73, Zona 11, Colonia Toledo, Ciudad de Guatemala. Esta institución con fines no lucrativos alberga NN desde su nacimiento hasta los 7 años. Estos NN se encuentran ligados a un proceso legal a espera de un veredicto por parte del juzgado, esto puede tardar de unos cuantos meses a años de espera.

La población con la que se trató fue con NN de 6 meses de nacimiento a 6 meses de edad. Esto es porque el desarrollo del niño como bien se mencionó comienza a partir del nacimiento y finaliza con los 6 años, durante este tiempo los NN alcanzan hitos del desarrollo los cuales son vitales para su desempeño en general y lo serán durante toda su vida.

Los NN con los que se realizó la investigación debían tener 6 o más meses de ser institucionalizados en el Hogar. Esto es porque de esta manera tienen un tiempo significativo que pueda llegar a indicar algún tipo de retraso en su desarrollo.

El trabajo de campo tuvo duración de 4 meses, en los que se observó y pudo evaluar a los NN. También entrevistar al personal del hogar y observar el trabajo en el mismo.

La población con la que se trabajó fue con 21 NN, entre ellos 12 masculinos y 9 femeninas. La directora y dueña del Hogar y 3 niñeras.

V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

A. TÉCNICAS

- **TÉCNICA DE MUESTREO**

La técnica de muestreo seleccionada fue la deliberada ya que consiste en seleccionar la muestra de forma deliberada porque los sujetos poseen las características necesarias para la investigación. En este caso se seleccionaron a todos los NN dentro de la institución que oscilaron de 6 meses a 6 años y que llevaban institucionalizados por lo menos 6 meses dentro de la misma. En total se estudiaron:

EDAD	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
6 meses – 1 año	2	0	2
1 – 2 años	3	1	4
2- 3 años	4	1	5
3 – 4 años	1	3	4
4 – 5 años	2	1	3
5 - 6 años	0	3	3
TOTAL	12	9	21

- **TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **Observación estructurada:** ésta permitió determinar que se está haciendo, cómo, quién, cuándo, cuánto, dónde y por qué se hace la conducta o acto observado.

Se utilizó para registrar toda la información acerca del comportamiento y aspecto físico de los NN dentro de la institución. También se observó el cuidado y actividades que las niñeras a cargo de los NN realizan con ellos. Además se registró el aspecto ambiental de la institución; área de dormitorios, sanitarios, comedor, patio, etc.

- **Cuestionario:** El cuestionario fue dirigido a la directora de la institución con el afán de obtener conocimiento del cuidado que tienen hacia los NN y si la institución era apta para satisfacer las necesidades de estos.
- **Test de logros Preescolares –PAR-** : combina las funciones físicas, sociales e intelectuales en una apreciación global del NN. Proporcionó una medida de lo que los NN puede hacer en el presente. Se seleccionó este test ya que:
 - Se adapta mejor a la realidad guatemalteca
 - Cubría las edades encontradas en la institución y
 - Mide las áreas del desarrollo del NN.

- **TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS**

Se utilizó la tabulación de datos para poder clasificar qué edad de desarrollo poseen los NN en relación con su edad cronológica.

También se utilizó el polígono de frecuencias, para poder comparar de manera visual a qué nivel deberían estar los NN por su edad cronológica y la edad desarrollo que presentan.

Por último se hizo una comparación de la entrevista con la observación, y así se obtuvieron divergencias de las opiniones que tienen las autoridades de la institución y lo que se observó por las investigadoras.

B. INSTRUMENTOS

- El cuestionario a utilizar fue el instrumento de Funcionamiento de Hogar desde Protección y Abrigo, del cual se tomaron todos los apartados a excepción del de “Desarrollo de recurso humano” y el de “Datos del niño”.²⁷ El resto de los apartados fueron seleccionados ya que aportaron información acerca de la infraestructura del centro, el personal, la cantidad de población, entre otros.

²⁷Instrumento tomado del “Estudio sobre la situación de niños. Niñas y adolescentes Institucionalizados en hogares de protección y abrigo público y privados de Guatemala” por la Secretaría de Bienestar Social.

- La lista de cotejo fue utilizada de manera que se marcaron los ítems presentes o ausentes que fueron observados en: infraestructura, estado físico de los niños, personal entre otros.

- El Test que se utilizó como se mencionó fue el –PAR- el cual consta de 3 áreas a evaluar y éstas mismas se dividen: 1) Física: Ambulación – Manipulación. 2) Social: Rapport – Comunicación – Responsabilidad. 3) Intelectual: Información – Ideación – Creatividad. Es apta para NN que contemplan de los 0 a 7 años; y es aplicada de manera individual, con duración de 45 minutos de aplicación aproximadamente.

VI. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y LA POBLACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el Hogar Luz de María, ubicado en 35 Av. 1-73, Zona 11, Colonia Toledo, Ciudad de Guatemala.

Con el fin de conocer más a fondo la institución se visitó la página web, para obtener la siguiente información.²⁸ El Hogar Luz de María abrió sus puertas en abril de 2004, preocupados por la gran necesidad que tienen muchos NN de Guatemala, los cuales carecen de los medios más elementales de subsistencia, y a la falta de hogares temporales ya que en Guatemala existen más hogares temporales privados que estatales.

El Hogar Luz de María es una entidad privada, civil, no lucrativa, apolítica, no religiosa que se constituye con fines de ayuda a NN desamparados, abandonados o maltratados, proporcionándole un hogar temporal en el que se les proporcione alimentación, cuidados, vestido, atención médica y si es posible se les ayuda a integrarse de preferencia a su propia familia o a una familia sustituta que les brinde cariño, bienestar, estabilidad emocional, educación y seguridad.

Los menores internos en el Hogar son NN 0 a 6 años de edad, 12 hombres y 9 mujeres, remitidos por los Juzgados de la Niñez y la Adolescencia de la República de Guatemala, y los mismos son abrigados hasta que su situación legal se resuelve. Cada menor es un caso diferente, pero la mayoría de ellos son abandonados, o son remitidos por maltrato o abuso en sus propios hogares. Así mismo el hogar recibe NN con enfermedades y les proporciona terapia o el tratamiento que necesite.

El hogar cuenta actualmente con una directora, 3 niñeras, 1 cocinera y 1 empleada doméstica, 1 persona encargada del mantenimiento, doctor y trabajadora social que hacen una visita mensual.

²⁸ Disponible en <http://www.hogarluzdemaria.org/indexspanish.html> Sep. 2011

SEXO DE LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA

SEXO	EDAD
Niñas	9
Niños	12
TOTAL	21



FUENTE: Población que participo en la evaluación dentro de los 6 meses a los 6 años.

INTERPRETACIÓN:

Según los datos obtenidos, se observa que la mayor población la conforman los niños en relación a las niñas, esto debido a que los niños permanecen más tiempo en el hogar que las niñas ya sea por la recuperación de sus padres o tutores o en proceso de adopción. La muestra es muy pequeña para poder llegar a inferir diferencias en el desarrollo entre géneros.

ÁREAS EVALUADAS DE LOS PUNTEOS QUE DEBEN OBTENER ACORDE A LA EDAD Y LOS PUNTEOS PROMEDIADOS DE NN

En la tabla las siglas *Pt. Es.* representan la puntuación esperada y *Prom* el promedio obtenido.

EDAD	6 meses a 1 año 2NN		1 año a 2 años 4 NN		2 años a 3 años 5 NN		3 años a 4 años 4 NN		4 años a 5 años 5 NN		5 años a 6 años 1 NN	
	Pt. Es.	Prom.	Pt. Es.	Prom.	Pt. Es.	Prom.	Pt. Es.	Prom.	Pt. Es.	Prom.	Pt. Es.	Prom.
SUB-ÁREAS												
AMBULACIÓN	2	1	4	2.5	6	5.6	12	10.75	6	6	12	11
MANIPULACIÓN	2	1.5	4	3.25	6	5.6	12	11	6	5.4	12	11
RAPPORT	2	1.5	4	3	6	5.4	12	11.5	6	6	12	11
COMUNICACIÓN	2	1.5	4	2.25	6	5	12	9.25	6	5.8	12	9
RESPONSABILIDAD	2	1.5	4	3.25	6	5.2	12	10.75	6	6	12	11
INFORMACIÓN	2	1.5	4	2.75	6	4	12	10.75	6	5.6	12	9
IDEACIÓN	2	1.5	4	3	6	4	12	11.25	6	6	12	11
CREATIVIDAD	2	1	4	2.5	6	5.4	12	10	6	6	12	11

COCIENTE DE DESARROLLO POR GRUPO DE EDADES

Rangos de cociente de desarrollo:

Retraso en el desarrollo: 70 ó menos *

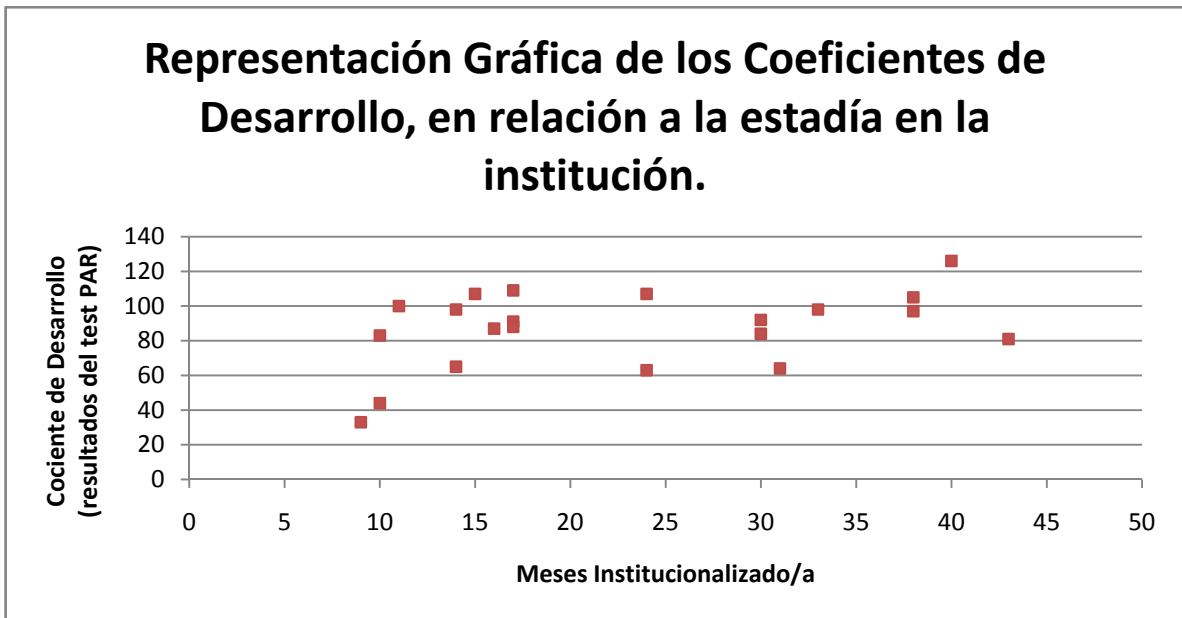
EDAD	6 meses a 1 año	1 años a 2 años	2 años a 3 años	3 años a 4 años	4 años a 5 años	5 años a 6 años
Cociente de Desarrollo	100	83	126	65*	105	97
	33*	44*	64*	91	92	
		87	84	107	98	
		109	63*	81	88	
			107		98	
PROMEDIO	67*	81	89	86	96	97

Según el análisis realizado, se aprecian los rangos de cociente de desarrollo individualmente por grupos de edades, en donde un grupo pequeño presentan déficit en su CD, lo cual equivale a un retraso global del desarrollo, sin embargo la mayoría se encuentra en un rango de normal.

**CORRELACIÓN DE LA ESTADIA EN EL HOGAR CON EL COCIENTE DE DESARROLLO QUE
MANEJAN LOS NN**

No.	ESTADIA EN EL HOGAR	COCIENTE DE DESARROLLO
1	9 meses	33*
2	10 meses	83
3	10 meses	44*
4	11 meses	100
5	1 año 2 meses	65*
6	1 año 2 meses	98
7	1 año 3 meses	107
8	1 año 4 meses	87
9	1 año 5 meses	109
10	1 año 5 meses	91
11	1 año 5 meses	88
12	2 años	63*
13	2 años	107
14	2 años 6 meses	84
15	2 años 6 meses	92
16	2 años 7 meses	64*
17	2 años 10 meses	98
18	3 años 2 meses	105
19	3 años 2 meses	97
20	3 años 4 meses	126
21	3 años 7 meses	81

El propósito de hacer el análisis de la estadía en el hogar versus el cociente de desarrollo que manejan lo NN, es verificar si surge una diferencia importante de cómo llega el NN al hogar y como va evolucionado, y según lo encontrado se manejan resultados similares de CD independientemente del tiempo de llegada al hogar. Y los rangos que se observan con déficit son los NN que presentan una dificultad neurológica, sindrómica, drogas, etc. (hemiplejía, acondoplasia, entre otros). Por lo tanto la mayoría de los niños se encuentran en rangos normales a superiores.



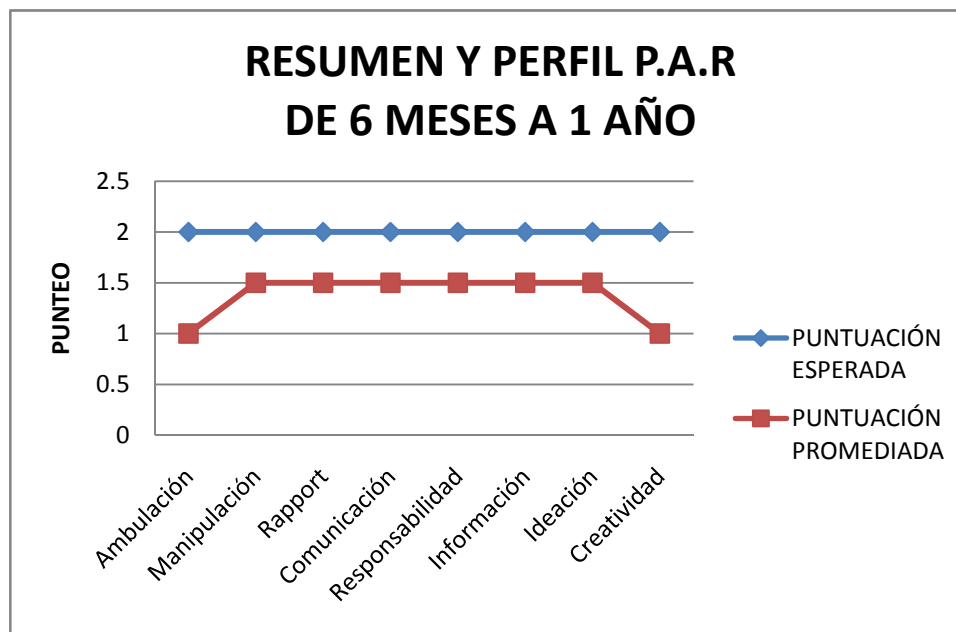
Si bien la gráfica muestra una tendencia que insinúa la existencia de una correlación, al calcular la correlación por rangos de Spearman²⁹, el resultado es significativo solo al 80% [$r_s=0.3094$, error estándar de $r_s = 0.2182$]. Por tanto, no se tiene evidencias estadísticas de que haya una correlación entre el tiempo que los NN tienen en el hogar y el coeficiente de desarrollo que obtuvieron en la evaluación realizada en el marco de esta investigación.

En todo caso, la información muestra que sí hay una correlación que aunque es débil, resulta positiva, es decir, que estar más tiempo en el hogar podría ayudar en alguna medida a mejorar el coeficiente de desarrollo, y no a disminuir el coeficiente de desarrollo, como se pensó al iniciar la investigación.

A continuación se mostrarán las gráficas por grupo de edad, indicando la puntuación que se espera que obtengan y la puntuación que obtuvieron promediada.

²⁹ Es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas.

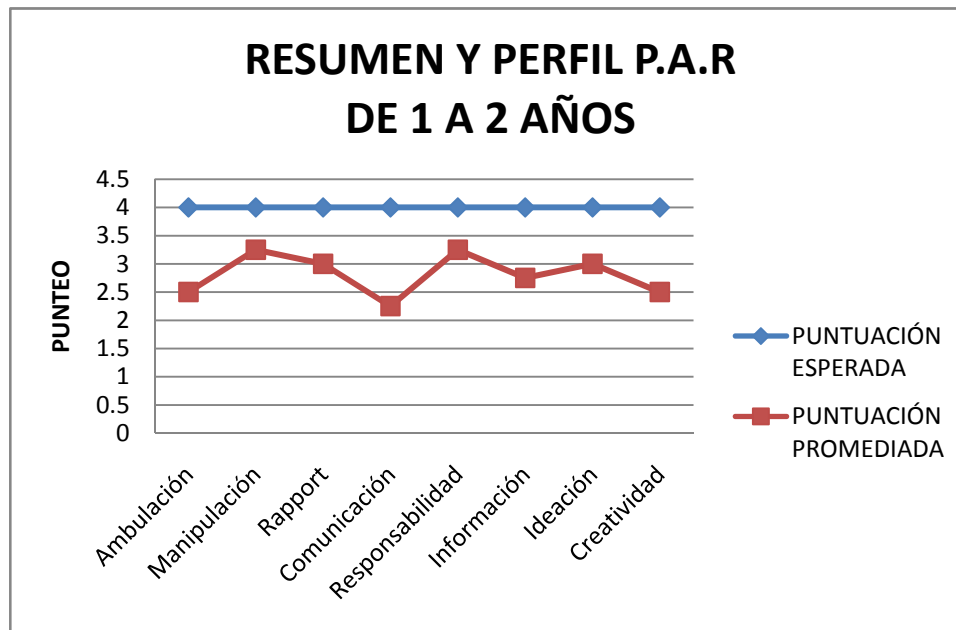
CUADRO Y GRÁFICA No. 1
RESUMEN Y PERFIL DE P.A.R DE 6 MESES A 1 AÑO



FUENTE: Datos obtenidos del Test de Logros Preescolar P.A.R., de niños institucionalizados en el Hogar Luz de María. Se evaluaron 2 niños.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo con los resultados se observa que las áreas más afectadas a esta edad son la ambulación y la creatividad, y esto puede ser el resultado del tiempo que pasan los niños en sus cunas. En general están bajos, sin embargo se acerca más a lo estipulado por su edad. De acuerdo a lo encontrado se muestra la necesidad de un proceso de estimulación para evitar un retraso en su desarrollo. Las áreas con mayor retraso en las de ambulación y creatividad.

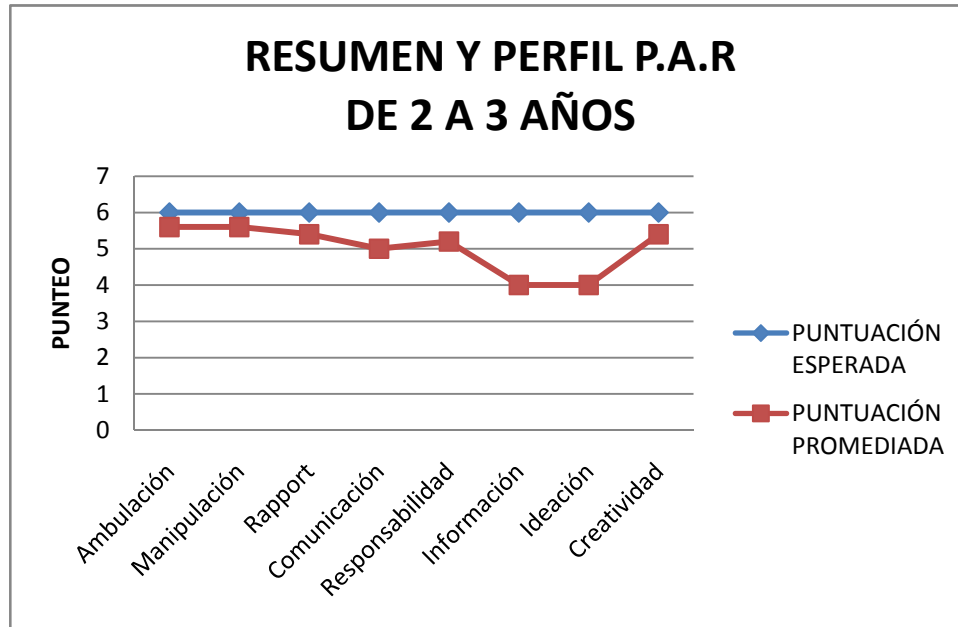
CUADRO Y GRÁFICA No. 2
RESUMEN Y PERFIL DE P.A.R DE 1 A 2 AÑOS



FUENTE: Datos obtenidos del Test de Logros Preescolar P.A.R., de niños institucionalizados en el Hogar Luz de María. Fueron evaluados 1 niña y 3 niños.

INTERPRETACIÓN: Según los resultados a nivel grupal de niños de 1 a 2 años se muestra en desventaja de acuerdo a su perfil ya que todas las áreas física, social e intelectual están por debajo de su edad cronológica, y las sub-áreas de mayor desventaja las que involucran el área motora gruesa, la expresión verbal y la forma de innovar su ambiente. Las áreas de menor puntaje fueron las de comunicación, ambulación y creatividad.

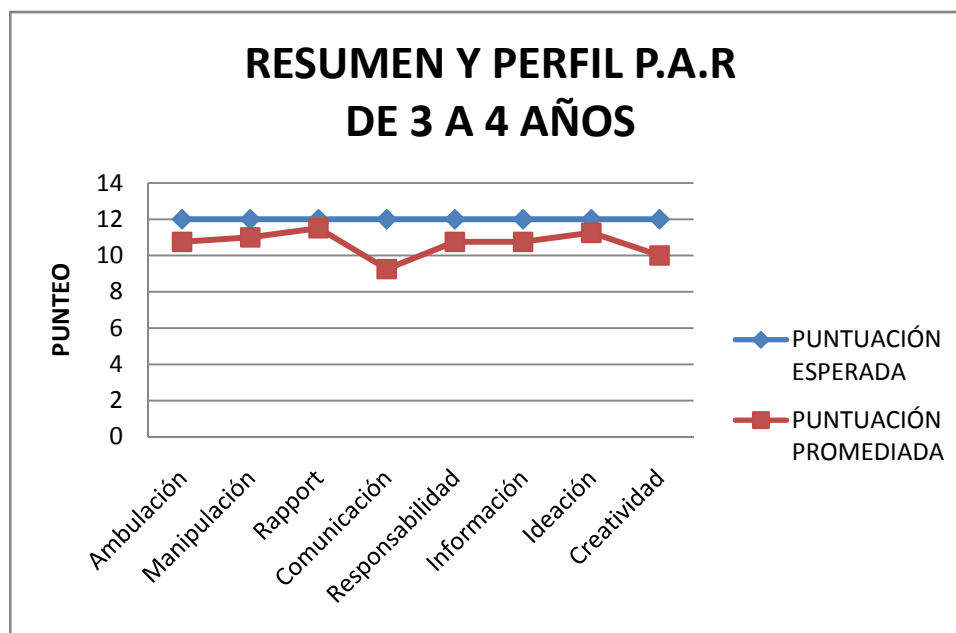
CUADRO Y GRÁFICA No. 3
RESUMEN Y PERFIL DE P.A.R DE 2 A 3 AÑOS



FUENTE: Datos obtenidos del Test de Logros Preescolar P.A.R., de niños institucionalizados en el Hogar Luz de María. Fueron evaluados 4 niños y 1 niñas.

INTERPRETACIÓN: El grupo de niños de 2 a 3 años tiene como antecedente un proceso de estimulación temprana previo, lo cual se refleja en los resultados, ya que a pesar de que no están al nivel de su perfil no muestran tanta desventaja en referencia al mismo. Sin embargo encontramos áreas como información e ideación que son parte del área intelectual que son las de mayor desventaja.

CUADRO Y GRÁFICA No. 4
RESUMEN Y PERFIL DE P.A.R DE 3 A 4 AÑOS



FUENTE: Datos obtenidos del Test de Logros Preescolar P.A.R., de niños institucionalizados en el Hogar Luz de María. Fueron evaluadas 3 niñas y 1 niño.

INTERPRETACIÓN: Este grupo de niños también fue parte del programa de estimulación temprana que se dio en el 2010. En la gráfica se aprecia que los resultados están por una pequeña desventaja en relación con lo esperado para su edad, y como ya hemos venido observando que una de las áreas más afectadas en los niños institucionalizados es la expresión verbal y la creatividad que son áreas que se enriquecen a base del estímulo del medio que los rodea.

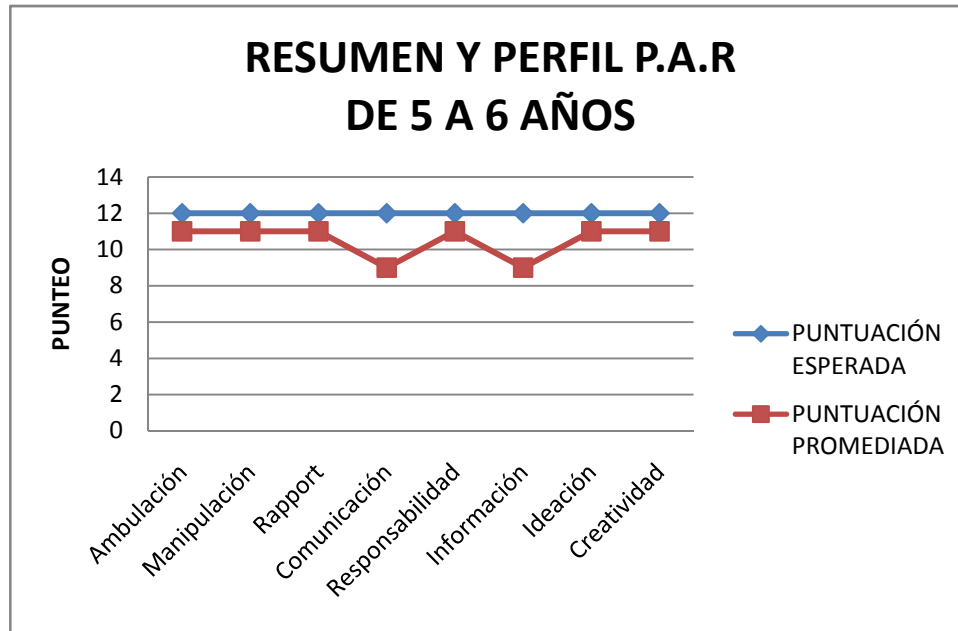
CUADRO Y GRÁFICA No. 5
RESUMEN Y PERFIL DE P.A.R DE 4 A 5 AÑOS



FUENTE: Datos obtenidos del Test de Logros Preescolar P.A.R., de niños institucionalizados en el Hogar Luz de María. Fueron evaluados 2 niños y 1 niño.

INTERPRETACIÓN: Según los resultados se observa una diferencia relevante en las sub-áreas de manipulación, comunicación e información, esto quiere decir que la calidad y la precisión al realizar tareas ya de mayor calidad, por lo que iniciar el proceso preescolar sería de mucho beneficio. También se debe mencionar que este grupo de NN recibió estimulación por un año completo lo cual benefició en su desarrollo.

CUADRO Y GRÁFICA No. 6
RESUMEN Y PERFIL DE P.A.R DE 5 A 6 AÑOS



FUENTE: Datos obtenidos del Test de Logros Preescolar P.A.R., de niños institucionalizados en el Hogar Luz de María. Fueron evaluadas 3 niñas.

INTERPRETACIÓN: En este grupo de niños los resultados también están homogéneos con excepción de la comunicación e información, las cuales son creadas a base de las experiencias, el vocabulario que se maneja diariamente, entre otros, lo cual también este grupo e beneficiaria al iniciar un proceso preescolar.

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LISTA DE COTEJO Y CUESTIONARIO

La lista de cotejo y cuestionario seleccionados, fueron tomados del estudio sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados en hogares de protección y abrigo públicos y privados de Guatemala.

El objetivo por el cual se utilizó la lista de cotejo durante cuatro visitas fue para observar los diferentes recursos, situaciones y conductas que se presentaron en el Hogar, en ésta no se preguntó a ninguna persona del centro sobre si estaban o no presentes los ítems del cuestionario, sino fue a base de la observación. En comparación con el cuestionario que fue dado a la directora de la institución, en donde ésta debía contestar a las preguntas, *si o no*, y dar opciones de *bien, malo, regular*, entre otras. Ambos instrumentos poseían ítems similares, aunque el cuestionario era más específico. Al analizar ambos instrumentos se pudo encontrar concordancia en alguna información recabada y como se esperaba divergencias entre las respuestas de la directora con lo que se observó. Sin embargo la directora no contesto los ítems en los que debía marcar las condiciones del hogar como *bueno, regular o malo*, al igual que el inciso sobre la observación de los NN.

La información brindada por la directora del centro con lo que se observó en los siguientes aspectos se puede organizar así:

CONCORDANCIA	DIVERGENCIA
<p>La información brindada por la directora del centro corresponde con lo que se observó en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Personal del centro• Infraestructura adecuada• Buena alimentación• Adecuada vestimenta• Buen estado de salud	<p>La información brindada por la directora del centro con lo que se observó en los surgió discrepancia en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">• A pesar de que hay señalización en caso de emergencia no existe una salida real• El centro solamente cuenta con material educativo aportado por el Colegio Hebrón, y no existe una maestra que

<ul style="list-style-type: none"> • Distribución adecuada de espacios comunes y privados • Clasificación acorde a sexo • No cuentan con personal que atienda las necesidades educativas y de desarrollo hacia los NN 	<p>llegue al hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según las niñeras del hogar los NN solamente salen del centro una vez al mes en comparación con las dos veces que mencionó la directora. • Se observó que el médico solamente hace visitas al Hogar y no está de planta • No existe un espacio específico para el área de comedor de los NN. • A pesar de contar con dos sanitarios amplios, estos no se encuentran lo suficientemente aseados. • Se atiende a una población mayor de 5 años y entre estos algunos casos de discapacidad, lo cual la directora indicó que no hacen.
--	---

ANÁLISIS GLOBAL

Después de realizar el análisis estadístico se pudo llevar a cabo un análisis a profundidad de la problemática que se presentaba dentro de la institución, al igual que las necesidades que presentan los NN y las alternativas que se le pueden ofrecer para que gocen de un desarrollo óptimo.

Como ya se mencionó previamente se realizó una observación a profundidad de diferentes elementos del centro, entre estos se tomó en cuenta la estructura física, la organización, la cantidad de personal que hay en éste y el rol que tienen, el aspecto físico de los NN y el trato de las autoridades. Al ya tener realizada estas observaciones se trabajó con la lista de cotejo la cual indicaba que debía tener el centro y en qué estado se presentaba. La observación realizada en la institución reflejó:

1. Carencias estructurales: El hogar cuenta con la mayoría de espacios básicos, como los cuartos, baños, sala y patio. Sin embargo se debe enfocar en la funcionalidad que tienen éstos al igual si cumplen su propósito. Es así con el comedor, el cual existe dentro del hogar sin embargo no es utilizado por los NN sino solamente por el personal. Los NN comen en mesas plásticas las cuales son todos los días trasladadas al área del garaje. A pesar de que comen en mesas y sillas, la convivencia al momento de comer es muy poca. Las niñeras se dedican únicamente a darles la comida, cerciorase que éstos coman y no se manchen. Se pierde el contacto personal y la convivencia como platicar. Sucede de manera similar con el área de juego, la cual a pesar de que está presente, no es del todo funcional. Se debe recordar que el juego en los niños fomenta el desarrollo físico, emocional y espiritual, por medio de éste aprenden a compartir, ganar, perder, socializar, tomar turnos, respetar, conocer límites, imaginar y crear. Sin embargo en ocasiones el juego no solamente depende de los niños sino también de la participación de los adultos ya sea para estímulo, para que formen parte de él o para que sean simples espectadores. Esta relación no sucede en el hogar, ya que las niñeras se dedican únicamente a supervisar el juego, en donde éste los NN no se golpeen o agarren algún

juguete de forma inadecuada. Es entonces cuando se pierde la funcionalidad de éste y que exista un área.

2. Personal de la institución: las niñeras cumplen uno de los roles más importantes en la vida de los niños institucionalizados. Esto es porque ellas son las que se mantienen la mayoría del tiempo con los NN, se encargan de darles de comer, cambiarles, atenderles, corregirles, etc. Hasta cierto punto las niñeras pueden atender las necesidades de los NN, pero en el área educativa y de estimulación temprana, por ejemplo, las niñeras no se encuentran capacitadas para atender estas necesidades, y tampoco existe un personal preparado para que las atienda. No se cuenta con maestra o bien una institución educativa la cual los niños puedan visitar. Al final la falta de esta clase de personal solamente termina afectando el desarrollo de los NN, ya no se atienden las necesidades que les corresponde acorde a su edad.

De manera similar sucede con el médico, psicólogo y trabajador social. El médico con el que cuentan solamente es de llamada, y a pesar de que los NN no se observaron enfermos, en caso de una emergencia la única opción es llamar al médico y esperar a que llegue o ya bien llevarlo a un hospital. En el caso del psicólogo y trabajador social, la directora mencionó que si contaban con el apoyo de éstos, sin embargo durante el período de observación, nunca se tuvo contacto o noción de que llegaran.

Además de realizar la observación, se tuvo la oportunidad de evaluar a los NN en su desarrollo global. Las evaluaciones realizadas a los niños entre 6 meses a 6 años nos muestran el perfil del desarrollo que manejan los NN en la institución. El resultado de éstas fue tomado de forma general, tomando en cuenta todas las áreas de desarrollo: motriz, cognitiva, lenguaje, social y hábitos; y teniendo en cuenta cada área por sí sola también. Esto se realizó así ya que a pesar de que el desarrollo se da de manera paralela en las diferentes áreas, en ocasiones se puede dar el caso de que no exista retraso en el desarrollo global pero sí en algunas áreas específicas.

Los resultados que se obtuvieron de las evaluaciones reflejan a un grupo de NN que presentan retraso en el desarrollo global, los cuales se encuentran en desventaja en

todas las áreas, y no han cumplido los hitos del desarrollo necesarios acorde a su edad cronológica. Por otro lado se evidenció otro grupo que no presenta retraso a nivel global pero sí se encuentran en desventaja en algunas áreas. Ésas fueron las de lenguaje, cognitiva y ambulación. El bajo resultado en estas áreas es el reflejo de la falta de estimulación que han tenido los NN por parte de la institución. Como se sabe las niñeras no se dedican a “platicar” con los NN y de esta manera estimular el lenguaje y comunicación, ya que a pesar de que los niños se encuentran rodeados de adultos para su cuidado, la relación afectivo-emocional no llena los aspectos necesarios para que los mismos mejoren su desempeño a nivel verbal y afectivo.

Sucede de manera similar con la cognición. Los NN no reciben la atención apropiada para estimular sus habilidades de razonamiento y pensamiento. La desventaja en la ambulación puede atribuirse a que la institución no cuenta con suficiente áreas recreativas para mejorar sus habilidades motrices.

Se debe tomar en cuenta que lo mencionado anteriormente pertenece al grupo de NN que poseen retraso en algunas áreas del desarrollo y no de manera global. Al hablar de retraso en el desarrollo global se refiere a que los NN poseen un desarrollo debajo de su edad cronológica. Esto sucede en todas las áreas de desarrollo. Significa que es probable que este grupo de NN aún antes de ser institucionalizados se encontrarán en desventaja en sus hogares o ya bien que poseen una desventaja neurológica la cual no ha sido evaluada. En este caso es sumamente importante que el centro tome medidas como llevar a los NN para una evaluación con un neurólogo-pediatra, quién será capaz de dar un diagnóstico más asertivo y recomendar soluciones.

Al conocer las carencias que presenta la institución, se plantearon soluciones para la misma, éstas soluciones son tanto a nivel estructural como dentro de la dinámica del centro ya que aunque algunas no sean específicas de aplicarse a los NN; es para el beneficio de éstos. Las soluciones que se plantearon y se consideró que son de mayor prioridad son:

1. Incrementar el personal: esto es necesario de manera que a mayor personal, mayor atención individualizada que se le da a un NN. Además es de beneficio para las niñeras ya que en lugar de estar atareadas con varios, podrán atender con mayor tranquilidad las necesidades que presenten.

2. Mantener un programa de estimulación temprana permanente: como se pudo observar en los resultados, lo NN que recibieron estimulación por un año completo se encuentran en ventaja con los NN que no. Lo cual significa que la estimulación tiene resultados positivos en el desarrollo de los NN. El contar con un programa permanente a largo plazo resultará en NN sin desventajas en su desarrollo. Además de esto contar con un grupo multidisciplinario ya que pesar de que las niñeras realizan la mayor parte del trabajo con los NN, estos requieren de atención especializada por parte de un médico de planta, psicólogo, maestras, educadoras, trabajadora social, etc. El contar con un grupo multidisciplinario significa que según la problemática que presenten los NN o dificultades, se cuenta con alguien especializado.

3. Buscar un lugar más amplio: aunque el hogar cuente con la mayoría de áreas, como ya bien se mencionó estas pierden su funcionalidad o ya bien los NN no son capaces de gozar en plenitud el espacio en las mismas. Esto será de beneficio ya que como se mencionó dentro de las instituciones se pierde el sentido de pertenencia y que los NN consideren tener un espacio privado. El que existan ambientes dentro del hogar más amplios, abre las puertas a los NN a decidir permanecer en un cuarto o ya bien salir a jugar al patio o simplemente descansar en la sala.

Además de estas recomendaciones también se planteó que la institución mantenga un vínculo de apoyo el cual promueva un programa estable de estimulación temprana y/o educativa para favorecer a los niños. Este enlace se podría realizar con universidades, colegios, ONG's, voluntariado, etc.

4. Facilitar el reencuentro familiar: Por otro lado también se pudo observar que los NN a nivel de cuidado personal, salud e higiene se presentan en un buen estado. La institución ofrece todos los tiempos de comida y refacción, al igual que baño y

cambio diario. Además se notó que los niños no se encuentran enfermos, y si lo están, son remitidos al médico u hospitales públicos. Otro punto de importancia es que los NN no se observan con maltrato físico o alguna clase de abuso por parte de la institución, lo cual favorece a la estabilidad emocional de los NN. Esto además ayuda a la recuperación de NN que si provenían de hogares en los cuales se les maltrataba o ya bien no se poseía con recursos económicos, materiales y humanos suficientes para poder brindar un hogar con abrigo. Es acá donde se debe mencionar el reencuentro que ofrece la institución de los NN con sus familiares cuando el juzgado lo considere. Sin embargo aunque son permitidas las visitas familiares para promover las relaciones, el hogar no se presta para que estas visitas sean de calidad. Por calidad se refiere a que los NN tengan la posibilidad de tener contacto con sus familiares en privado, puedan gozar de tiempo de juego uno a uno, etc. Si estas visitas fueran de mejor calidad la transición de vuelta con sus familiares sería más fácil.

Al tomarse en cuenta estas recomendaciones no solo mejorará el desarrollo global de los NN sino también se podrá apreciar un ambiente más organizado, preparado y apto para tener a cargo el cuidado de NN institucionalizados. Además al momento de que la institución sea evaluada por los inspectores de la Procuraduría General de la Nación, se observó una institución que cumple con la ley y además de esto cumple las funciones de ofrecer abrigo y protección a la población institucionalizada.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

1. Todos los NN dentro del Hogar gozan de una buena alimentación, salud y aspecto físico. Ya que no se observaron signos de desnutrición ni alguna clase de abuso o maltrato físico o verbal.

2. En el momento que se realizó el trabajo de campo el Hogar no contaba con profesionales y actualmente cuenta con psicóloga, trabajadora social y encargado de mantenimiento.

3. La institucionalización en el Hogar Luz de María tiene un efecto positivo en el desarrollo de los NN, sin embargo si no se cuenta con los servicios de estimulación adecuados, los NN tienden a poseer dificultad en adquirir habilidades correspondientes a su edad, lo cual se reflejó en los resultados obtenidos del Test P.A.R.

4. En donde se encuentra mayor retraso en el desarrollo, es en la sub área de comunicación, ya que en ésta se valoró la habilidad de lenguaje expresivo, verbal y no verbal. Esto se debe a que los NN carecen de estimulación y convivencia de parte de las niñeras del hogar y fuera de éste.

5. Las niñeras no se encuentran capacitadas para detectar dificultades o problemáticas que puedan llegar a presentar los NN durante su desarrollo y de esta manera proveerles la atención necesaria. Esto provoca que el trato hacia ellos sea de manera general sin tomar en cuenta las necesidades específicas de cada uno.

6. Los NN de 3 a 4 años, que recibieron estimulación temprana durante un año por parte de practicantes universitarias poseen un desarrollo óptimo acorde a su edad, en comparación con los que tienen la misma edad y no recibieron la estimulación.

7. Los NN con un nivel de desarrollo más bajo de lo esperado son los que oscilan entre 1 a 2 años y 4 a 5 años. Esto se notó en que la mayoría de las áreas se encuentran debajo de su edad cronológica.

8. Se observó que el Hogar necesita de servicios de profesionales como: maestras, psicólogas, trabajadora social, niñeras certificadas y personal de mantenimiento. De esta manera no solo mejorará el Hogar estructuralmente, sino el trato que se le da a los NN será más completo y beneficiará a su óptimo desarrollo.

B. RECOMENDACIONES

Al Hogar Luz de María:

1. Se debe buscar los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, para implementar un programa de estimulación permanente. Para que los NN desarrollen de manera óptima todas las habilidades necesarias.
2. Habilitar más áreas verdes para que los NN puedan tener más espacio para recreación y desarrollar sus habilidades motoras al igual que socialización.
3. La contratación de una maestra o asociarse con una institución educativa, para que los NN que estén en edad pre-escolar puedan iniciar el proceso de enseñanza aprendizaje. De esta manera cuando sean trasladados a otro hogar o dados en adopción no se encuentren en desventaja
4. Habilitar un área específica para el comedor, a manera que los NN no tengan que utilizar otra área del Hogar para sus tiempos de comida, y así evitar desorden y traslados dentro del mismo.
5. Contratar profesionales que asistan al centro de manera regular para prevenir y tratar diferentes problemáticas que representen los NN y provean orientación y capacitación a las niñeras.
6. Buscar apoyo ya sea en las universidades o de voluntarios, para promover el programa de estimulación temprana de manera permanente. De esta manera sin importar el tiempo que los NN permanezcan en el Hogar, su desarrollo no se ve afectado.

A futuros profesionales:

1. Trabajar la estimulación temprana como base para el tratamiento a niños institucionalizados. Esto creará un desarrollo global óptimo, y será de mayor beneficio para los NN si se da desde una edad temprana.

2. Encontrar alternativas en cuanto a material y espacio con el que se cuenta para trabajar dentro del centro. Como bien se sabe al ser una institución no lucrativa, los ingresos son escasos lo que provoca la falta de materiales o espacios para trabajar. Sin embargo esto no debe ser algo que impida el trabajo que se realice sino idear de manera creativa alternativas para realizar el mismo.

3. Investigar las diferentes problemáticas que se dan dentro del centro no solo a nivel educativo sino también emocional, al momento de tomar en cuenta ambas, los NN podrán ver el hogar más como un lugar de abrigo y protección que como un lugar donde son una persona más.

4. Buscar evidencias estadísticas (con mayor muestra, estudios longitudinales o del tipo test-retest) de que el trabajo de estimulación y los cambios en los hábitos que provoca la permanencia en los hogares temporales mejoran el desarrollo.

A Universidad San Carlos y estudiantes de educación especial:

1. Localizar diferentes hogares en donde exista la necesidad de atender a diferente población, para que los estudiantes pueda realizar su práctica supervisada. De esta manera no solamente se benefician los NN de diferentes instituciones sino también los estudiantes ponen en práctica la teoría aprendida en la universidad.

2. Crear consciencia en los estudiantes de las necesidades que poseen estas instituciones y motivarlos para ayudar a las mismas.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Gesell, Arnold y Catherine Amatruda. DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DE NIÑO. 2da. Reimpresión, Editorial Paidós Mexicana, S.A., México, 1987. 543 p.
- 2) González, G., Miranda, M., Lagos, M. & Vargas, LA AGRESIVIDAD FÍSICA EN UN GRUPO DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile. 2001.
- 3) Hernández Portugués, Rita M. MANUAL OPERATIVO PARA LA EVALUACIÓN Y ESTIMULACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO. 1era. Edición. UNED. Costa Rica. 2000.
- 4) Johnson-Martín; Nancy Kenneth; Susan Jens; y otros. CURRICULUM CAROLINA, EVALUACIÓN Y EJERCICIOS PARA BEBES Y NIÑOS PEQUEÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES. 2da. Edición, TEA Ediciones S.A., Madrid, España. 470 p.
- 5) Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia –LPINA-. 2003. Guatemala
- 6) Llorens, M. NIÑOS CON EXPERIENCIA DE VIDA EN LA CALLE. 1 Ed. Buenos Aires. Argentina. 2005. 315 p.
- 7) Marcelli, Daniel y Julián de Ajuriaguerra. PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO. 3era. Edición, Ediciones MASSON S.A., Barcelona, España, 1996. 559 p.
- 8) Matas, Susana; Maureen Mulvey y otros. ESTIMULACIÓN TEMPRANA. De 0 a 36 meses. 3ra Ed. Lumen-Humanitas. Argentina. 1997. 248 p.
- 9) Muñoz, C. y Urdangarin, D. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS MENORES DE 1 AÑO MEDIANTE TRES HERRAMIENTAS DISTINTAS DE EVALUACIÓN. Universidad de Chile. Chile. 2005. 88 p.
- 10) Musitu, Gonzálo; Antonio Clemente; Amparo Escarti, y otros. Quaderns de psicología. AGRESIÓN Y AUTOESTIMA EN EL NIÑO INSTITUCIONALIZADO. 10ma Ed. Imperial Tarraco. España.1990. 283 p.

- 11) Ochando Perales, G. et al. Rev. TRASTORNO DE CONDUCTA EN NIÑOS ADOPTADOS. Rev. de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Vol 8. 2008.
- 12) Papalia, Diane; Sally Wendkos y Ruth Duskin. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO. De la infancia a la adolescencia. Traducción de Leticia Pineda. México. 9 Ed. McGraw-Hill/Interamericana, 2005. 517 p.
- 13) Pereira, M.N. LA APERCEPCIÓN FAMILIAR DEL NIÑO ABANDONADO. 2da Ed. México. 1987. 128 p.
- 14) Rodas, I. CUIDAD DE ESPERANZA; PROGRAMA DE ATENCIÓN A NIÑOS DE LA CALLE. UVG. 1993.
- 15) USAID. SBSN y otros. ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EN HOGARES DE PROTECCIÓN Y ABRIGO PÚBLICOS Y PRIVADOS DE GUATEMALA. Guatemala. 2007. 92 p.
- 16) USAID. SBSN y otros. PROTOCOLO DE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSITUCIONALIZADOS EN HOGARES DE ABRIGO Y PROTECCION EN ZACAPA Y GUATEMALA. Guatemala. 2009. 15 p.
- 17) Hogar Luz de María. Guatemala 2001. Consultado en: 24. 08.2011. Disponible en: <http://www.hogarluzdemaria.org/indexspanish.html>
- 18) UNICEF Guatemala. DERECHOS DE LA INFANCIA. Consultado en: 14.08.2011. Disponible en: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/childhood_rights.html
- 19) MedLine Plus. MALTRATO PSICOLÓGICO Y ABANDONO INFANTIL. 2011. Consultado en: 7.09.2011. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007225.htm>

A
N
N
E
X
O
S



**Cuestionario aplicado para el Proyecto de Investigación:
Evaluación del Desarrollo Integral de Niños y Niñas de 6
meses a 6 años, institucionalizados en el Hogar Luz de
Maria.¹**

Nombre del Hogar: _____

Fecha de visita: _____

Supervisor (a): _____

1. DATOS GENERALES:

1.1	Tipo de establecimiento o Individual o ONG o Institucional o Otro (Especifique) _____
1.2	Nombre del propietario o representante Legal: _____
1.3	Nombre del Director o encargado: _____
1.4	Dirección del Hogar: _____
1.5	Departamento: _____
1.6	Municipio: _____
1.7	Teléfono (s): _____
1.8	Fax _____
1.9	Correo Electrónico: _____
1.1	O Fecha de autorización del centro: _____

¹ Tomado de el "Estudio sobre la situación de niños, niñas y adolescentes institucionalizados en hogares de abrigo y protección públicos y privados de Guatemala" 2007. Elaborado por USAID- SGN- UNICEF-Hoit International.

1.1 1	Fecha que emitió la autorización:
1.1 2	¿Tiene reglamento interno? o Sí (solicitar una copia) o No
1.1 3	¿Actualizó datos en la sala de la Niñez y Adolescencia? o Sí o No
1.1 4	Fuentes de Financiamiento o Cobro de servicios de albergue o Venta de bienes hechos por los niños albergados

	<input type="checkbox"/> Donaciones Privadas <input type="checkbox"/> Donaciones de Iglesias <input type="checkbox"/> Donaciones de Organizaciones Internacionales (Especifique): _____ <input type="checkbox"/> Donación de Organismos Nacionales (Especifique): _____ <input type="checkbox"/> Donación ONG: _____ <input type="checkbox"/> Fondos Estatales <input type="checkbox"/> Otros:
--	--

2 INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Recuerde solicitar el sistema de registro a la persona que le brinda la información

2.1	- Cantidad de población que está en capacidad de atender _____ - Población atendida actualmente _____
2.2.	Perfil de población atendida (puede marcar más de uno) o Huérfanos o En rehabilitación o Discapacitados

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Vulnerables a la violencia en general <input type="radio"/> Vulnerables a la violencia intrafamilia <input type="radio"/> Ingresados por el Organismo Judicial <input type="radio"/> Ingresados por padres / tutores <input type="radio"/> Otros: _____
2.3	Sexo de la población atendida en el centro <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mujeres <input type="radio"/> Hombres <input type="radio"/> Mixtos
2.4	Rango de la edad de la población atendida en el centro: De _____ a _____
2.5	OBSERVACIONES:

3 ÁREA ADMINISTRATIVA

3.1	Nombre del Director/a del Centro: _____
3.2	¿Tiene libros de gastos específicos del día? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.3	¿Tiene libro de conocimientos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.4	¿Tiene libro de ingresos de Niños, Niñas y Adolescentes? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.5	¿Tiene libro de egresos de Niños, Niñas y Adolescentes? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.6	¿Tiene libro de Actas? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.7	¿Tiene libro de control de personal?

	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.8	OBSERVACIONES:

4 OBSERVACIÓN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS

4.1	Se encuentran los niños bajo supervisión de un adulto encargado. <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
4.2	Se observan los niños limpios durante el día. <input type="radio"/> Sí Bien _____ Regular _____ Mal _____ <input type="radio"/> No
4.3	Al momento de la visita se encuentran niños enfermos (explore el diagnóstico). <input type="radio"/> Sí ¿Cuántos? _____ <input type="radio"/> No _____
4.4	Son inmediatamente reportados los niños que presentan síntomas de enfermedad (desnutrición, gripe, etc). <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿A quién se reportan? _____
4.5	¿A donde son referidos los niños? <input type="radio"/> Hospital Nacional <input type="radio"/> Se consulta a un especialista <input type="radio"/> Otro (especifique) _____
4.6	Se observan en los niños algún indicio de maltrato físico. <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿Cuáles? _____
4.7	Los niños con discapacidad reciben atención especial.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿Qué tipo de atención? _____
4.8	<p>Algún niño presenta golpes debido a descuido por parte del supervisor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, (especifique) _____
4.9	OBSERVACIONES:

5. INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO

5.1	<p>¿Cuenta con oficina administrativa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena _____ Regular _____ Mala _____
5.2	<p>¿Cuenta con instalaciones educativas dentro del Hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena _____ Regular _____ Mala _____
5.3	<p>¿Cuenta con clínica medica y/o enfermería?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena _____ Regular _____ Mala _____
5.4	<p>¿Cuenta con espacio físico para el departamento de Psicología?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena _____ Regular _____ Mala _____
5.5	<p>¿Cuenta con espacio físico para el departamento de Trabajo social?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿En qué condición? Buena _____ Regular _____ Mala _____
5.6	<p>¿Cuenta con espacio físico para la rehabilitación del niño discapacitado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena _____ Regular _____ Mala _____
5.7	<p>¿Cuenta con los siguientes servicios básicos? (Puede marcar más de uno)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Agua <input type="radio"/> Cisterna _____ o depósito _____ Plástico <input type="radio"/> Bomba de agua

	<ul style="list-style-type: none"> o Luz o Teléfono para el area administrativa o Teléfono accesible para uso de los niños albergados o T.V. Cable o Extracción de basura
5.8	<p>Existencia de riesgos en alrededores del centro (puede marcar más de uno)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Deslaves o Delincuencia o Maras o Bares o Pensiones o Moteles o Venta de droga o Tráfico pesado o Otro: _____
5.9	<p>Mecanismos de seguridad con los que cuenta el centro (puede marcar más de uno)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Elementos de seguridad contratados o Extinguidores o Salidas de emergencia o Rutas de evacuación señaladas o Plan de evacuación en caso de emergencia o Otro: _____
5.1	OBSERVACIONES:
O	

6. ÁREA EDUCACIONAL

6.1	¿Reciben atención escolar los niños?
-----	--------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, en una escuela o colegio fuera del hogar <input type="radio"/> Sí, dentro del hogar
6.2	Nombre de la escuela o colegio
6.3	Dirección y teléfono de la escuela o colegio
6.4	Nombre del/la directora
6.5	<p>Jornada en que atienden a los niños albergados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Matutina <input type="radio"/> Vespertina <input type="radio"/> Sabatina <input type="radio"/> Mixta
6.6	¿Cómo se trasladan los niños a la escuela o colegio?
6.7	<p>¿Cuenta con monitores?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, (especifique) _____
6.8	<p>¿Se pide a los maestros tener el diario pedagógico al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
6.9	<p>¿Cuenta la escuela con material educativo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena ___ Regular ___ Mala ___ <input type="radio"/> No
6.1	<p>¿Los niños son atendidos por grupos de edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
6.11	<p>¿Se realizan actividades de estimulación temprana?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena ___ Regular ___ Mala ___ <input type="radio"/> No
6.12	<p>¿Coordina con la madre cuidadora las actividades para los niños en su ausencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
6.13	¿Cuenta con área con suficiente espacio para actividades recreativas, culturales y deportivas?

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Cuáles _____
6.14	<p>¿Los juegos recreativos (columpios, resbaladeros, etc) se encuentra en buen estado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena ____ Regular ____ Mala ____ <input type="radio"/> No
6.15	<p>¿Los niños juegan bajo la supervisión de un adulto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
6.16	<p>¿Los niños son separados por edades a la hora de jugar en el área?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
6.17	<p>¿Existe algún riesgo en el area recreativa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, (especifique) _____
6.18	<p>¿Cuenta con talleres de capacitación para la inserción laboral?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, (especifique) _____
6.19	<p>Programa de actividades extracurriculares</p> <p>o cuales: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
6.2	<p>OBSERVACIONES:</p>

7. CLÍNICA MÉDICA Y/O ENFERMERÍA

7.1	¿Existe clínica médica funcionando?
-----	-------------------------------------

	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
7.2	¿Cuenta con instrumentos necesarios para chequeo médico? <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena____Regular____Mala____ <input type="radio"/> No
7.3	¿Cuenta con la cantidad de medicina necesaria para los niños? <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena____Regular____Mala____ <input type="radio"/> No
7.4	¿Cuenta con botiquín de emergencia? <input type="radio"/> Sí, ¿En qué condición? Buena____Regular____Mala____ <input type="radio"/> No
7.5	¿Se da seguimiento a las evaluaciones médicas? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
7.6	Medidas de prevención de enfermedades y/o accidentes <input type="radio"/> Sí, (especifique)_____ <input type="radio"/> No
7.7	¿Cuenta con clínica de rehabilitación para niños con discapacidad? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, (especifique)_____
7.8	Servicios que la clínica ofrece a los niños. <input type="radio"/> Chequeo médico preventivo <input type="radio"/> Evaluación rutinaria a todos los niños <input type="radio"/> Vacunación mínima a todos los niños <input type="radio"/> Evaluación médica a niños por emergencia <input type="radio"/> Tratamiento a niños enfermos <input type="radio"/> Ficha de salud a todos los niños albergados <input type="radio"/> Evaluación médica al momento del ingreso al albergue <input type="radio"/> Evaluación médica al momento del egreso del albergue
7.9	Médico/a de planta o por llamada <input type="radio"/> De planta (nombre)_____ <input type="radio"/> De llamada (nombre)_____
7.1	Oftalmólogo/a y otros especialista <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, (nombre y especialidad)_____
7.11	Enfermero/a Profesional o Auxiliar <input type="radio"/> No

o Sí, (nombre) _____

8. DORMITORIOS

8.1	El área habitacional esta dividida para hombres y mujeres. o Sí o No
8.2	Número de dormitorios para hombres y mujeres. o Varones _____ o No. De camas _____ Literas _____ Cunas _____ Moisés _____ o Mujeres _____ o No. De camas _____ Literas _____ Cunas _____ Moisés _____ o Sala cuna _____ o No. De camas _____ Cunas _____ Moisés _____
8.3	¿Quién hace el servicio de limpieza? o Personal controlado por le centro o Los internos del centro o Personal de empresa de limpieza
8.4	Los dormitorios están (puede marcar más de uno). o Limpios o Sucios o Ordenados o Desordenados
8.5	Las camas tiene lo siguiente (puede marcar más de uno). o Colchones o Almohadas o Sábanas o Sobrefundas o Poncho o Cubrecama o Frazada o Protector plástico o Otro (especifique) _____
8.6	Condiciones de las camas. o Buena o Regular o Mala
8.7	Las habitaciones tienen iluminación adecuada. o Sí, Buena _____ Regular _____ Mala _____ o No
8.8.	Las habitaciones tienen ventilación adecuada. o Sí, Buena _____ Regular _____ Mala _____ o No
8.9	Tienen guardarropa o lugar para guardar sus pertenencias. o Sí, Buena _____ Regular _____ Mala _____ o No Zapatera:

	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
8.1 O	OBSERVACIONES:

9. COMEDORES

9.1	El número de mesas es suficiente para la cantidad de niños que se encuentran en el Hogar. <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
9.2	El número de sillas es suficiente para la cantidad de niños que se encuentran en el Hogar. <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
9.3	El ambiente está limpio. <input type="radio"/> Buena _____ <input type="radio"/> Regular _____ <input type="radio"/> Mala _____
9.4	El mobiliario se encuentra en condiciones. <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
9.5	El área está bien iluminada. <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
9.6	El área está bien ventilada. <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
9.7	OBSERVACIONES

10. COCINA

10.1	Instalaciones y estanterías para alimentos no perecederos.
------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
10.2	Refrigeración para alimentos perecederos. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
10.3	Cuenta con el siguiente equipo. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Refrigeradora <input type="radio"/> Licuadora <input type="radio"/> Horno tostador <input type="radio"/> Otros, (especifique)_____ <input type="radio"/> Estufa <input type="radio"/> Horno microondas <input type="radio"/> Hervidor de pajas
10.4	Condiciones en que se encuentran los electrodomésticos. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala
10.5	Es adecuada la manipulación de los alimentos. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
10.6	Existe un menú establecido para cada día de la semana. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
10.7	Elaboración del menú de acuerdo a las necesidades y edades de cada individuo. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
10.8	Vajillas adecuadas y suficientes para servir los alimentos <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
10.9	Existencia de biberones necesarios <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No, pero son necesarios <input type="radio"/> No son necesarios
10.1	O Los residuos y desechos son colocados en (puede marcar más de uno) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Bolsas cerradas <input type="radio"/> Botes con tapadera <input type="radio"/> Bolsas plásticas <input type="radio"/> Botes sin tapadera
10.1	Los productos de la despensa son guardados higiénicamente.

1	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
10.1 2	<p>Los productos en la despensa respetan las fechas de vencimiento establecidas en el paquete.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, Cada uno revisa fechas <input type="radio"/> No
10.1 3	<p>Al día se ofrece a los niños los siguientes tiempo de comida: (puede marcar más de uno)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Desayuno <input type="radio"/> Almuerzo <input type="radio"/> Cena <input type="radio"/> Otros (especifique)_____ <input type="radio"/> Refacción mañana <input type="radio"/> Refacción tarde <input type="radio"/> Refacción noche
10.1 4	<p>Se cuenta con agua potable a disposición de los niños</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
10.1 5	OBSERVACIONES:

11. SANITARIOS

11.1	<p>El área está dividida para hombre y mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica
11.2	<p>Número de sanitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hombres <input type="radio"/> Mujeres
11.3	<p>Cuenta con recipientes para papel higiénico a la par del sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
11.4	<p>Cuenta con regaderas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
11.5	Cuenta con lavamanos.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
11.6	<p>Cuenta con dispensador para el papel higiénico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
11.7	<p>Cuenta con dispensador para la toalla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí, (Condiciones) Buena_____Regular_____Mala_____ <input type="radio"/> No
11.8	<p>Cuenta con los siguientes insumos: (puede marcar más de uno).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Papel higiénico <input type="radio"/> Toalla <input type="radio"/> Jabón <input type="radio"/> Bacinica <input type="radio"/> Pasta de dientes
11.9	<p>Cuenta con suficiente ventilación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
11.1 0	<p>Cuenta con extractor de olores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
11.1 1	<p>Cuenta con iluminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
11.1 2	<p>Cuenta con agua caliente al servicio de los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Todo el tiempo <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> En la mañana <input type="radio"/> En la tarde <input type="radio"/> En la tarde <input type="radio"/> Nunca
11.1 3	<p>La calidad de la limpieza es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala
11.1 4	<p>La limpieza se hace.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Un vez por semana <input type="radio"/> Una vez por semana

	<ul style="list-style-type: none"> o Dos veces al día o Tres veces al día o Cuatro veces al día
11.1 5	<p>Quién hace la limpieza en los sanitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Personal del centro o Los niños del centro o Personal de empresa de limpieza
11.1 6	OBSERVACIONES:

Recursos Humanos: Cantidad, tipo de recurso, distribución en los servicios, cobertura de turnos y entrenamiento

Cada uno de los siguiente miembros del personal (enlistado en la primera columna) está involucrado en cuidado y bienestar de los niños/as.

Tipo de personal	Turno de mañana	Turno de tarde	Turno de noche	Turno de fin de semana	¿Han recibido los miembros del personal entrenamiento sobre cuidado y normas de atención a los niños? Si la respuesta es afirmativa explorar quién la impartió y la fecha.	¿Han recibido entrena trenamiento para atención y tratamiento en casos de emergencia o cuidado especial? (Explorar fecha y quién impartió la capacitación)
Psicólogo/a						
Trabajador/a Social						
Orientador / Consejero						
Enfermera Profesional						
Auxiliar de enfermería						

Médico de Planta						
Médico de Llamada						
Oftalmólogo						
Pediatra de Llamada						
Niñera con certificado						
Niñera sin certificado						
Neonatólogo PRN						
Nutricionista						
Fisioterapeuta						
Secretaria y apoyo administrativo						
Maestros						
Otros:*						

* Explora a donde refieren a los NN cuando presentan emergencia de salud.



Lista de cotejo aplicada para el proyecto de investigación:
Evaluación del desarrollo integral de niños de 6 meses a 6 años institucionalizados en el Hogar Luz de María.

Fecha: _____ Horario: _____

Evaluadoras: _____

1. POBLACIÓN

1.1	Niños _____
1.2	Niñas _____

2 PERSONAL (asistencia)

		Indique la cantidad de personal			
		Visita 1	Visita 2	Visita 3	visita 4
2.1	Director/a				
2.2	Coordinador/a				
2.3	Psicólogo/a				
2.4	Trabajadora Social				
2.5	Doctor/a				
2.6	Enfermera				
2.7	Maestra				
2.8	Niñera				
2.9	Cocinera				
2.10	Concerje/jardinero				
2.11	OBSERVACIONES.				

3. INFRAESTRUCTURA

		CONDICIÓN		
		SÍ / NO	Buena	Regular
3.1	Oficina			

3.2	Clínica				
3.3	Enfermería				
3.4	Cocina				
3.5	Comedor				
3.6	Dormitorios				
3.7	Sanitarios				
3.8	Salón de clases				
3.9	Área de juegos				
3.10	Jardín				
3.11	Área de lavandería				
3.12	Sala de espera				
3.13	Casa / Hogar				
3.14	Área-cambio-pañal				
3.15	OBSERVACIONES INDIVIDUALES:				

4. SEGURIDAD

4.1	Riesgos alrededor. <input type="checkbox"/> Sí, (explique) _____ <input type="checkbox"/> No
4.2	Mecanismos de seguridad. <input type="checkbox"/> Sí, (explique) _____ <input type="checkbox"/> No
4.3	Existe botiquín. <input type="checkbox"/> Sí, (explique) _____ <input type="checkbox"/> No
4.4	Tienen insumos de emergencia. <input type="checkbox"/> Sí, (explique) _____ <input type="checkbox"/> No
4.5	Detectores de Humo. <input type="checkbox"/> Sí, (cuántos) _____ <input type="checkbox"/> No
4.6	Señales de evacuación.

	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.7	Salidas de emergencia. <input type="checkbox"/> Sí, (cuántas) _____ <input type="checkbox"/> No
4.8	Hay rampas y otro mecanismo de acceso a discapacitados. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.9	OBSERVACIONES:

5. LIMPIEZA, APARIENCIA DE NN Y SERVICIOS

5.1	El centro se mantiene limpio y ordenado. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.2	El personal en general se mantiene limpio y presentable. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.3	Los niños están limpios y presentables. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, (explique) _____
5.4	Los niños están vestidos (ropa, zapatos, sandalias...) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, (explique) _____
5.5	Los niños presentan golpes o señales de maltrato físico. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.6	Los niños tienen apariencia de desnutrición. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.8	Hay niños con algún tipo de discapacidad. <input type="checkbox"/> Sí, (explique) _____ <input type="checkbox"/> No
5.9	Hay depósitos de basura <input type="checkbox"/> Sí, (cuántos) _____ <input type="checkbox"/> No
5.5	El centro cuenta con estos servicios.

	◇ Agua ◇ Teléfono ◇ T.V.	◇ Luz ◇ Cable ◇ Computadora	◇ Internet ◇ DVD
5.6	OBSERVACIONES:		

6. ORGANIZACIÓN Y RESPALDO INSTITUCIONAL

6.1	¿Cuántas niñeras hay por niño? ◇ Especifique: _____
6.2	Reciben Estimulación Temprana y otra terapia. ◇ Explique: _____
6.3	Las niñeras relizan actividades recreativas o de juego con los niños. ◇ Sí ◇ No
6.4	Los niños tiene salidas fuera del hogar. ◇ Sí, (especifique) _____ ◇ No
6.5	Los niños son separados por: Hombres _____ Mujeres _____ ◇ Sexo Mixtos _____ Medios (2-4) Grandes 4 a ◇ Edad Bebés (0-2) más)
6.6	CUIDADOS Que tiempos de comida hacen. ◇ Desayuno ◇ Refaccion mañana ◇ Almuerzo ◇ Refaccion tarde ◇ Cena ◇ Refacción noche
6.7	Acompañan a los niños al baño, cuando es necesario. ◇ Sí ◇ No
6.8	El centro tiene expuestos los permisos y/o licencias para ejercer como Hogar.

	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6.9	El centro tiene expuestas las normas para la visitas. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6.10	El centro cuenta con los libros de ingresos y egresos de las visitas. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6.11	El centro esta organizado con listas de tareas del personal y/o control del personal. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6.12	OBSERVACIONES.

En años		En meses	
E.C	E.C	E.C	E.C
E. Mad	E. Mad	E. Mad	E. Mad
C. Mad	C. Mad	C. Mad	C. Mad
C.I	C.I	C.I	C.I

Nombre: _____
 Sexo: _____
 Examinador: _____
 Fecha: _____

RESUMEN Y PERFIL P.

	Edad en años	Puntajes													
		0 - 5	5 - 1	1 - 1.5	1.5 - 2	2 - 2.5	2.5 - 3	3 - 3.5	3.5 - 4	4 - 4.5	4.5 - 5	5 - 5.5	5.5 - 6	6 - 6.5	6.5 - 7
Físico	Edad en meses	0 - 6	6-12	12-18	18-24	24-30	30-36	36-42	42-48	48-54	54-60	60-66	66-72	72-78	78-84
	Ambulación	1. Se sienta	9. Se para	17. Camina	25. Corre	33. Equilibrio	41. Trepa	49. Brinca	57. Salta	65. Gira	73. Salta alto	81. Brinca	89. Sigue lider	97. Baila	105. Triciclo
	Manipulación	2. Alcanza	10. Agarra	18. Raya	26. Desenvuelve	34. Desarrolla	42. Arma	50. Avienta	58. Cacha	66. Dibuja cuadrado	74. Suena	82. Dibuja	90. Amarra	98. Colorea	106. Corta y pega
Social	Rapport	3. Observa	11. Atiende	19. Inicia	27. Discrimina	35. Ejecuta	43. Juego	51. Juego	59. Juego	67. Atiende (2)	75. Canta	83. Ayuda	91. Juego	99. Juego	107. Juego (f)
	Comunicación	4. Balbucea	12. Vocaliza	20. Llama la atención	28. Llama la atención	36. Habla	44. Platica	52. Conversa	60. Relata	68. Describe	76. Recita	84. Escribe	92. Copia	100. Lee	108. Suma
	Responsabilidad	5. Succiona	13. Mastica	21. Reposa	29. Comprende	37. Cuida	45. Se cuida	53. Bebe solo	61. Se viste	69. Se aseaa	77. Recoge y levanta	85. Respetalo ajeno	93. Somete	101. Coopera	109. Rutinas
	Información	6. Reconoce (a)	14. Reconoce (b)	22. Reconoce (c)	30. Reconoce (d)	38. Responde a afecto	46. Conoce su sexo	54. Dice nombre	62. Nombrar objetos	70. Conoce D y N	78. Nombra monedas	86. Conoce edad	94. Conoce am. pm	102. Conoce D, E, L	110. Domicilio
Intelectual	Ideación	7. Resiste	15. Identificación	23. Gestos	31. Agrupa	39. Cuenta	47. Compara tamaño	55. Cuenta	63. Compara texturas	71. Cuenta 4	79. Compara peso (3)	87. Nombrar colores	95. Lleva ritmo	103. Cuenta 13	111. Dice la hora
	Creatividad	8. Pide atención	16. Se prueba	24. Traslada	32. Explora	40. Rompe	48. Disfrutaza (1)	56. Construye	64. Dibuja	72. Modela	80. Dramatiza (2)	88. Pinta	96. Inventa cuentos	104. Autoconfianza	112. Experiencia
	Ítems computados por periodos de edad														