



DESARROLLO PSICOMOTOR DE PREESCOLARES (3 A 5 AÑOS) CON PATOLOGÍA
CRÓNICA RESPIRATORIA, EVALUADO CON ESCALA ASQ-3, CONTROLADOS EN
CRS DEL HOSPITAL PADRE HURTADO

Descripción del desarrollo preescolar

POR: FRANCISCA BÖHMWALD, CATALINA CARRASCO, CINDY CEVALLOS,
JAVIERA FUENTES, BELÉN SALGADO

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermera (o)

PROFESOR GUÍA:

Sra. PAMELA ESCOBAR

Diciembre 2019
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|----|---|-------|
| 1. | | |
| | INTRODUCCIÓN..... | VI |
| II | | |
| 2. | MARCO TEÓRICO..... | X |
| | 2.1 Factores que influyen el DSM: Modelo teórico..... | xi |
| | 2.2 Escalas de medición del DSM..... | xvi |
| | 2.3 Flujograma de búsqueda | xv |
| 3. | PREGUNTA | DE |
| | INVESTIGACIÓN..... | XVIII |
| 4. | | |
| | HIPÓTESIS..... | XVI |
| II | | |
| 5. | | |
| | OBJETIVOS..... | XVI |
| II | | |
| | 5.1 Objetivo general | xviii |
| | 5.2 Objetivos específicos: | xviii |
| 6. | | |
| | METODOLOGÍA..... | XI |
| X | | |

| | | |
|-------|---|--------|
| 6.1. | Tipo de diseño..... | xix |
| 6.2. | Población..... | xx |
| 6.3. | Universo | xx |
| 6.4. | Muestra | xx |
| 6.5. | Unidad de análisis | xx |
| 6.6. | Criterios de inclusión y exclusión | xxi |
| 6.7. | Definición de variables | xxi |
| 6.8. | Tabla de variables | xxiii |
| 6.9. | Instrumento de recolección de información | xxviii |
| 6.10. | Plan de análisis | xxx |
| 6.11. | Limitaciones del estudio | xxxi |
| 6.12. | Aspectos éticos | xxxii |
| 7. | | |
| | RESULTADOS..... | XXXI |
| V | | |
| 7.1. | Área Motora Fina..... | xliii |
| 7.2. | Área motora gruesa..... | l |
| 7.3. | Resolución de problemas | lviii |
| 7.4. | Socio individual | lxv |
| 7.5. | Comunicación..... | lxxii |

| | | |
|-------|---|----------|
| 8. | DISCUSIÓN..... | LXX |
| IX | | |
| 9. | CONCLUSIÓN..... | LXX |
| XIII | | |
| 10. | REFERENCIAS..... | LXXX |
| IV | | |
| 11. | ANEXOS..... | LXXX |
| VII | | |
| 11.1. | Anexo 1: Modelo teórico..... | lxxxvii |
| 11.2. | Anexo 2: Apgar familiar | lxxxviii |
| 11.3. | Anexo 3: ASQ3 de los 36 meses a los 60 meses (3 a 5 años)..... | lxxxix |
| 11.4. | Anexo 4: Cuestionario de caracterización sociodemográfica y antecedentes del niño. | cxx |
| 11.5. | Anexo 5: Consentimiento informado..... | cxxvi |
| 11.6. | Anexo 6: Acta de aprobación de comité de ética | cxxix |
| 11.7. | Anexo 7: Autoevaluación grupal..... | cxxxi |
| 11.8. | Anexo 8: Tabla de resumen de bibliografía: | cxl |

ÍNDICE ALFABÉTICO

AMF: Área motora fina

AMG: Área motora gruesa

APS: Atención primaria de salud

ASQ-3: Ages & Stages Questionnaires®, 3a edición

CRS: Centro de referencia de salud

DSM: Desarrollo psicomotor

EEDP: Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor

ENCAVI: Encuesta de calidad de vida y salud

HPH: Hospital Padre Hurtado

MINSAL: Ministerio de Salud

PE: Prematuro extremo

RN: Recién nacido

RNT: Recién nacido de término

RNPT: Recién nacido pretérmino

SBO: Síndrome bronquial obstructivo

SNS: Sistema Nervioso Central

TEPSI: Test de desarrollo psicomotor

ABSTRACT

El Desarrollo Psicomotor es el conjunto de habilidades que se van adquiriendo desde el nacimiento hasta los primeros años. Un retraso en este causa un deterioro en la calidad de vida, al limitar su desarrollo integral e impedir el despliegue de su capacidad para aprender. Una evidente alteración del DSM ocurre con las patologías crónicas, ya que se ven afectados tanto factores biológicos como ambientales. Como objetivo general está el conocer el nivel de DSM percibido por padres de preescolares con patología crónica respiratoria que consulten al CRS del Hospital Padre Hurtado. Es un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El tamaño de muestra estimado es de 100 cuidadores. Se aplica el instrumento ASQ-3, un cuestionario sociodemográfico y de antecedentes del menor y del cuidador. El mayor porcentaje de cuidadores son madres solteras. En relación al DSM se determina que el área más afectada es la “socio individual”. El mayor porcentaje de los preescolares que se encuentran “por debajo de las expectativas”, tienen edad gestacional de prematuro y prematuro extremo. Se evidencia que un gran porcentaje de los preescolares con asma padece un DSM alterado en todas las áreas de la escala ASQ 3. El estudiar el DSM afecta directamente en la enfermería, puesto que conocer los factores que alteran el DSM permite la detección precoz y la intervención oportuna logrando minimizar los efectos adversos del desarrollo del preescolar. **Palabras claves:** ASQ3, desarrollo psicomotor, patologías crónicas, preescolares.

1. INTRODUCCIÓN

El medir el Desarrollo Psicomotor es de relevancia a nivel nacional ya que, al observar el perfil epidemiológico de las principales causas de morbimortalidad infantil, se destaca el cambio que este ha presentado en las últimas décadas, emergiendo problemas de salud pública como el rezago en el desarrollo de los niños (Ministerio de Salud de Chile, 2011). Esto condiciona un deterioro de la calidad de vida del niño al limitar su desarrollo integral e impedir el despliegue de su capacidad para aprender (Chile Crece Contigo, 2012). Globalmente es un tema de alta relevancia, que se evidencia mediante la observación en un servicio de pediatría de Barcelona, España, en una pasantía realizada por estudiantes de enfermería de la Universidad del Desarrollo, en donde se pudo apreciar el amplio trabajo que se realiza en el ámbito de la estimulación y promoción del desarrollo psicomotor, surgiendo un particular interés por este tema.

El presente estudio pretende responder a la pregunta ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor de preescolares con patología crónica respiratoria evaluado con la escala ASQ-3, que se controlan en el CRS del Hospital Padre Hurtado durante agosto y septiembre del 2019? El propósito es aportar a la mejora de los cuidados brindados a niños con enfermedades crónicas respiratorias, que posean algún tipo de déficit en el DSM, ayudando a la detección temprana e intervención oportuna para mejora tanto su calidad de vida como su desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital.

A continuación, se realiza un contexto de esta investigación mediante el marco teórico. Este es un estudio es de tipo cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal, donde el universo son los preescolares de 3 a 5 años que padezcan alguna enfermedad respiratoria crónica, que se encuentren en control en el CRS del Hospital Padre Hurtado.

2. MARCO TEÓRICO

En las siguientes páginas, se define inicialmente qué es el desarrollo psicomotor, se mencionan los factores que influyen en este, así como la relevancia de su medición, patologías crónicas como un factor de riesgo en el desarrollo, escalas de medición, brecha de conocimiento y, por último, el propósito de la investigación.

El Desarrollo Psicomotor (DSM) se define como el conjunto de habilidades que un niño va adquiriendo desde que nace y durante los primeros años de vida. Lo componen el sistema sensorial, motor, mental y una interacción entre el lenguaje y el área social del individuo, en un proceso de continuo cambio (Cigarroa, Sarqui, & Zapat Lamana, 2016).

La evidencia desde las neurociencias es consistente en resaltar que el desarrollo cerebral tiene períodos de máxima plasticidad durante los primeros años de vida. Esto significa, por un lado, que existen ventanas de oportunidad en donde acciones precoces de estimulación y cuidado adecuado logran resultados altamente efectivos y, por otro lado, significa que existe una alta vulnerabilidad a alteraciones, que pueden interferir y/o afectar su desarrollo posterior (Chile Crece Contigo, 2012). Es por esto que medir el nivel del DSM en los niños es de gran importancia para detectar alteraciones de manera oportuna y así poder intervenir precozmente y minimizar consecuencias negativas a largo plazo.

2.1 Factores que influyen el DSM: modelo teórico

La maduración del sistema nervioso central (SNC) depende de lo programado genéticamente en un 75%, y de las experiencias y el ambiente en un 25%. Es por esto que los factores que influyen en el desarrollo psicomotor del niño pueden dividirse en dos grupos: factores biológicos y factores ambientales, ambos interrelacionados (Anexo 1).

Dentro de los factores biológicos se encuentra el daño establecido en el SNC o condiciones biológicas. El desarrollo prenatal del sistema nervioso puede verse afectado por diversos problemas durante el embarazo tales como infecciones, dentro de las cuales destaca la infección congénita por citomegalovirus, en donde evaluar complicaciones durante el embarazo se dificulta por lo inespecífico de sus síntomas (Pisón & Galindo, 2011). La asfixia perinatal y consumo de sustancias nocivas durante el embarazo, también genera alteraciones del desarrollo psicomotor a futuro. Por lo cual su valoración es necesaria para identificar y descartar la verdadera causa de la alteración del DSM (Díaz-granda, 2017).

Además, causas como meningitis y prematurez, presentan un peor rendimiento cognitivo en habilidades tales como la memoria y atención. También el bajo peso al nacer o causas hereditarias como malformaciones congénitas pueden provocar retrasos profundos en el desarrollo normal del niño (De Mello, Rodríguez, & Da Silva, 2017).

Dentro de los factores ambientales y siguiendo la lógica de los determinantes sociales de la salud, descritos por el Ministerio de Salud (MINSAL) como “las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud” (Ministerio de Salud, 2015). Existen condiciones de riesgo macro como el nivel socioeconómico de la familia del niño, las políticas públicas, cultura y valores sociales, y también condiciones de riesgo micro (esfera individual del niño) como la estructura, dinámica y funcionalidad familiar, que afectan directamente el DSM de los niños (Kacenebogen, Dramaix-Wilmet, Schetgen, Roland, & Godin, 2016).

Otros aspectos considerados como condicionantes en el desarrollo psicomotor son la escolaridad de los padres, situación de la vivienda, trabajo del sostenedor del hogar, ambientes violentos, la alimentación, entre otros (Espejo & Salas, 2004).

Medir el DSM toma relevancia a nivel nacional ya que, al observar el perfil epidemiológico de las principales causas de morbilidad infantil, se destaca el cambio que este ha presentado en las últimas décadas, emergiendo el rezago en el desarrollo como un gran problema de salud pública (Ministerio de Salud de Chile, 2011). Según la Encuesta Nacional de Salud Calidad de vida 2006, en los niños (as) menores de 5 años existe cerca de un 25% que no alcanza todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad (rezago) y un 11% que no alcanza los hitos del desarrollo esperables para su edad ni las del tramo etario anterior (retraso). Es por esto que en la Estrategia

Nacional de Salud se prioriza como meta sanitaria la disminución del rezago del desarrollo en menores de 5 años ya que se considera el desarrollo infantil temprano como un determinante mayor de la salud y del nivel de desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital (Ministerio de Salud de Chile, 2011).

Sumado a esto, el problema primordial del niño con déficit en el DSM es que, al ingresar al sistema educacional, no logra afrontar con éxito la lectoescritura, por lo que se limitan sus posibilidades de desarrollo intelectual. Esto puede llevar, tempranamente, a la deserción escolar, lo que indudablemente constituye un factor de riesgo social juvenil (Espejo & Salas, 2004).

Un grupo específico de personas donde se ve evidenciada claramente la alteración del DSM son los niños que padecen patologías crónicas, las que se definen como enfermedades que no se resuelven de forma espontánea, requieren de un tratamiento mantenido, numerosas hospitalizaciones y provocan cambios en la vida diaria, como la incapacidad para asistir a la escuela en determinados momentos de la enfermedad, la dependencia de un tratamiento farmacológico o de una dieta especial, la asistencia médica, psicológica o educacional, etcétera. Esto puede originar una alteración en la dinámica familiar del niño con enfermedad crónica (Expósito, 2017).

El considerar las patologías crónicas infantiles como un factor de riesgo para el DSM es importante ya que, en el último tiempo han aumentado en los menores, siendo las enfermedades respiratorias crónicas (como asma o síndrome bronquial obstructivo recurrente) las más prevalentes en este segmento del

ciclo vital con un 15,7% (Ministerio de Salud de Chile, 2011). Este fenómeno ocurre a causa del descenso de la mortalidad infantil en Chile y el aumento de la esperanza de vida de niños que antes tenían escasas posibilidades de sobrevivir (Vargas, Arredondo, Ilabaca, Maturana, & Ortuvia, 1994).

Se ha estudiado la relación entre diversas patologías crónicas y su efecto en el DSM. Una de ellas es la obesidad, la cual es considerada en la actualidad como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial. Un estudio realizado el año 2013 en Chile, comparó el nivel de DSM entre niños con normopeso, sobrepeso y obesidad, revelando que los preescolares con normopeso presentan un mejor DSM comparado con los preescolares con sobrepeso y obesidad (Ruíz, Carvajal, Nuñez, Agüero, & Díaz-Narváez, 2015). Una revisión sistemática de literatura latinoamericana concluye que la presencia y/o combinación de factores, tanto biológicos como socioculturales de estas patologías, pueden influir con igual o mayor intensidad en la generación de déficits psicomotores (Cigarroa et al., 2016).

Otra patología revisada fue la anemia, donde en Chile, en el año 2003 se encontró que los niños que fueron anémicos durante los primeros años de vida tuvieron luego un bajo desarrollo motor (Walter, 2003).

En Irán se evaluó el nivel de calidad de vida en relación con la salud en niños y adolescentes con enfermedad crónica del hígado. Como resultado se obtuvo que se ve afectada el área del funcionamiento físico y el rendimiento escolar (Tehrani et al., 2015).

Si consideramos una patología de larga data, múltiples hospitalizaciones y tratamiento prolongado cabe mencionar también el cáncer. Un estudio publicado por la Universidad de Chile establece que no es sólo el cáncer lo que afecta al DSM, sino también factores familiares, sociales, físicos o psicológicos que acompañan esta patología (Uribe-Echeverría, Madrid, Picand, Leiva, & Rojo, 2015).

Finalmente se puede establecer que diversas patologías crónicas son un factor de riesgo para el DSM, tanto en la esfera biológica como en la ambiental, considerando además que las patologías crónicas respiratorias son las más prevalentes a nivel nacional y afectan a las mismas esferas mencionadas anteriormente, es de suma relevancia estudiarlas.

Por otra parte, la vigilancia del DSM es considerada una labor de fundamental en la práctica de enfermería, ya que, en la realidad nacional de salud pública, es la enfermera/o la/el profesional de salud quien tiene mayor contacto con los niños y sus familias durante las etapas tempranas de la vida (Schonhaut et al., 2012).

La detección precoz de trastornos del DSM ofrece la posibilidad de una intervención temprana y un tratamiento oportuno. Existe suficiente evidencia para demostrar que esta manera de abordar el problema es una estrategia altamente costo efectiva (Schonhaut, Álvarez & Salinas, 2008).

2.2 Escalas de medición del DSM

Existen distintas escalas para la evaluación del DSM, en Chile, el Programa de Salud Infantil en la Atención Primaria de Salud (APS) contempla la evaluación y estimulación del DSM, a través de dos escalas: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) a los 8 y 18 meses y el test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) a los 3 años. Estos métodos se llevan a cabo mediante la observación directa del niño(a) por parte de una enfermera u otro profesional entrenado. Estas escalas tienen como consecuencia el alto consumo de tiempo del especialista y de la exposición del niño a una “situación extraña” (Schonhaut et al., 2012).

Con el propósito de suplir las dificultades referidas e involucrar más a los padres en el cuidado de los niños, se han desarrollado cuestionarios de auto-reporte, los cuales deben ser completados por los padres o cuidadores principales, en el ambiente natural del niño.

Se ha observado que la incorporación de pruebas de auto evaluación del DSM en la práctica rutinaria favorece la pesquisa precoz de las alteraciones del desarrollo y permite una intervención temprana y oportuna (Schonhaut et al., 2012).

Estos instrumentos han demostrado ser altamente confiables, independiente del nivel educacional y socioeconómico de los cuidadores. Una de estas escalas es el ASQ-3, que es un cuestionario de auto reporte que chequea el nivel de DSM para niños desde el nacimiento hasta los 5 años (Schonhaut et al., 2016).

Hay dos estudios publicados en la Revista Chilena de Pediatría, los cuales forman parte de un proyecto de validación nacional del cuestionario ASQ. Uno de ellos compara el ASQ con la Escala de Evaluación de Desarrollo de Bayley (BSID), en donde se muestra una buena correlación entre los test (Schonhaut et al., 2009). En el segundo estudio se concluye que al comparar los resultados obtenidos en la aplicación del ASQ versus el EEDP, la correlación es aceptable y existe buena concordancia entre ambas evaluaciones (Schonhaut et al., 2012).

Existe un vacío de conocimiento en Chile sobre la utilidad y efectividad del uso de métodos de auto-reporte para la medición del DSM. Actualmente, según las orientaciones técnicas para la supervisión de niños de 0 a 9 años del Ministerio de Salud, se utiliza para medir el DSM las pautas EEDP y TEPSI, las cuales presentan diversas limitaciones como fue mencionado anteriormente, por otro lado, los métodos de auto-reporte poseen diversas ventajas que podrían suponer una mejora para la salud primara y supervisión del desarrollo de los menores en Chile (Schonhaut et al., 2012). Esta investigación aporta conocimiento con respecto a cómo las enfermedades crónicas afrontan el DSM de los niños.

El propósito de la presente investigación es entonces, contribuir a la mejora de los cuidados brindados a niños con enfermedades crónicas respiratorias, que posean algún tipo de déficit en el DSM, ayudando a la detección temprana e

intervención oportuna para mejorar tanto su calidad de vida como su desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital.

2.3 Flujograma de búsqueda

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|-------------------------------------|--|
| Palabras claves/ Términos booleanos | Desarrollo psicomotor AND obesidad | Psychomotor development AND premature | Cáncer AND Psychomotor development | Parents AND Psychomotor development | Pediatría AND evaluación psicomotor | Enfermedades crónicas AND paciente pediátrico |
| Filtro | Título y abstract | Texto completo, título y abstract | Texto completo, título y abstract | Título y abstract | Título y abstract | Título en ambos términos |
| Resultado Seleccionado | De 9 se selecciona 1 | De 453 se selecciona 1 | De 70 se selecciona 1 | De 22 se seleccionan 2 | De 3 se selecciona 1 | De 2 se selecciona 1 |
| Título | Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo | Cognitive performance of premature infants: association | Caracterización del desarrollo psicomotor de niños y niñas | 1) Psicomotor versus una prueba autoadministrada. | El pediatra y la evaluación del | Enfermedades crónicas en pacientes pediátricos hospitalizado |

| | | | | | | |
|--|---|--|------------|--|-----------------------|--------------------------------------|
| | psicomotor en niños (as): Una revisión de la actualidad latinoamericana | between bronchopulmonary dysplasia and cognitive skills.Cros-sectional study | con cáncer | 2) Validación de un cuestionario autoadministrado para la evaluación del desarrollo psicomotor | desarrollo psicomotor | s: frecuencia y tipo de enfermedades |
|--|---|--|------------|--|-----------------------|--------------------------------------|

| | | | | | |
|--|---|--|-------------------|-------------------------------------|---|
| Palabras claves/ Términos booleanos | Psychomotor development AND socioeconomic | Liver chronic disease AND quality of life AND pediatrics | ASQ AND Chile | Anemia AND psychomotor development | Psychomotor development AND obesity [title] |
| Filtro | Texto completo, título y abstract | Título y abstract | Título y abstract | Título en ambos términos y abstract | Texto completo, título y abstract |

| Resultado Seleccionado | De 23 se selecciona 1 | De 36 se selecciona 1 | De 8 se selecciona 1 | De 33 se selecciona 1 | De 11 se selecciona 1 |
|-------------------------------|---|--|---|---|--|
| Título | Parental separation: a risk for the psychomotor development of children aged 28 to 32 months. A cross-sectional study | Health-related quality of life (HRQOL) in children with chronic liver disease in North East Iran using PedsQI 40 | Validez del Ages and stages questionnaires para predecir el desempeño cognitivo en los primeros años de educación escolar | Effect of iron-deficiency anemia on cognitive skills and neuromaturation in infancy and childhood | Comparación del desarrollo psicomotor en preescolares chilenos con normopeso versus sobrepeso y obesidad |

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor de preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria evaluado con la escala ASQ-3, que se controlan en el CRS del Hospital Padre Hurtado durante agosto y septiembre del 2019?

4. HIPÓTESIS

Si los preescolares con patología crónica respiratoria son prematuros, con bajo peso al nacer, cuidador principal soltero, familia disfuncional, cuidadores con bajo nivel escolar y/o madre con complicaciones durante el embarazo, entonces tendrán una alteración en el desarrollo psicomotor.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Conocer el nivel de desarrollo psicomotor evaluado con escala ASQ-3 de preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria que se controlan en el CRS del Hospital Padre Hurtado durante el mes de agosto y septiembre del año 2019.

5.2 Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas del cuidador principal y de preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria que se controlen en CRS en Hospital Padre Hurtado.

2. Identificar el nivel de desarrollo psicomotor por área en preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria que se controlen en el CRS del Hospital Padre Hurtado.
3. Describir el nivel de DSM según características sociodemográficas del cuidador principal de preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria que se controlen en el CRS en Hospital Padre Hurtado.
4. Describir el nivel de DSM según nivel de funcionalidad familiar de preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria que se controlen en CRS en Hospital Padre Hurtado.
5. Describir el nivel de DSM según antecedentes mórbidos de preescolar de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria que se controlen en el CRS del Hospital Padre Hurtado.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de diseño

Diseño observacional, cuyo objetivo es la observación y registro de un acontecimiento, sin intervenir en el curso normal de estos. Además, es descriptivo, donde se detalla el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos, sin incluir grupos de control, y es de corte transversal, que significa que se estudia solo en un punto del tiempo, no de forma prospectiva o retrospectiva.

Este tipo de diseño se limita a observar y describir la problemática de investigación, con la finalidad de conseguir información significativa acerca del DSM de niños con enfermedades crónicas, a través de la percepción de sus padres (Manterola & Otzen, 2014).

6.2. Población

Preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria que asistan a sus controles médicos en el CRS del Hospital Padre Hurtado durante agosto y septiembre 2019.

6.3. Universo

1500 preescolares que padecen alguna enfermedad respiratoria crónica, que se encuentran en control en el CRS del Hospital Padre Hurtado.

6.4. Muestra

Dado que esta es una investigación de pregrado, el tamaño de muestra estimado es de 100 cuidadores principales de preescolares (3 a 5 años) con enfermedad crónica respiratoria.

6.5. Unidad de análisis

Preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria que se encuentran en control en el CRS del Hospital Padre Hurtado, estudiados a

través de sus cuidadores principales por medio de un instrumento de auto reporte (ASQ-3), que mide su desarrollo psicomotor.

6.6. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

1. Preescolares con patologías crónicas que asistan a sus controles de salud en el CRS del Hospital Padre Hurtado durante agosto y septiembre 2019.
2. Niños con patología crónica respiratoria que se encuentren entre el rango etario 3 a 5 años.
3. Preescolares con patología crónica cuyos padres tienen más de 18 años.

Exclusión:

1. Preescolares con patologías crónicas de origen neurológico, o con algún tipo de afección neurológica.
2. Preescolares que poseen algún tipo de mutación genética.

Preescolares cuyos cuidadores principales no se encuentran habilitados o disponibles para responder el cuestionario ASQ-3.

6.7. Definición de variables

Las variables de este estudio se clasifican en 3 grupos:

- ✓ Variables relacionadas con el niño/a y con la enfermedad crónica: Sexo y edad del preescolar, edad gestacional, peso al nacer, enfermedades

perinatales de la madre del menor, patología cónica respiratoria actual, hospitalizaciones previas (cantidad).

- ✓ Variables relacionadas con el cuidador y la familia: edad, estado civil y nivel educacional del cuidador, parentesco el cuidador con el preescolar, y puntaje obtenido de a aplicación de APGAR familiar.
- ✓ Variables relacionadas con resultados de ASQ-3: Interpretación del puntaje obtenido en cada área del ASQ-3 (comunicación, motora fina, motora gruesa, resolución de problemas y socio-individual).

6.8. Tabla de variables

Variables relacionadas con el niño/a y con la enfermedad crónica

| Variables | Descripción | Operacionalización | Tipo |
|------------------|---|---|-----------------------------------|
| Sexo del niño | Indica el sexo del niño, según lo que refiere el cuidador principal | Hombre Mujer | Cualitativa nominal dicotómica |
| Edad del niño | Indica edad cronológica del niño según refiere el cuidador principal | En años | Cuantitativa continuo |
| Edad gestacional | Indica la clasificación correspondiente a la edad gestacional de nacimiento del niño. | RNT (Recién nacido de término) RNPT (Recién nacido pretérmino) PE (prematuro extremo) RN post término (Recién nacido post término) | Cualitativa politémica nominal |
| Peso al nacer | Indica clasificación del peso al nacer del niño. | Extremadamente bajo peso al nacer Bajo peso al nacer Normopeso | Cualitativa nominal politémica |

| | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|
| | | Sobrepeso | |
| Enfermedades perinatales de la madre del niño/a | Indica presencia de enfermedades durante el embarazo de la madre. | Si No Especificar cuál. | Cualitativa politómica nominal |
| Patologías crónicas respiratorias | Información obtenida de ficha clínica del paciente que se atiende en el CRS del HPH. | Asma SBO recurrente Otros (especificar cuál) | Cualitativa nominal politómica |
| Hospitalizaciones previas | Cuidador indica cuántas hospitalizaciones previas ha tenido el preescolar. | 0 1 3 4 Etc. | Cuantitativa continuo |

Variables relacionadas con el cuidador y la familia.

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| Edad del cuidador principal | Indica edad cronológica del cuidador principal según autoreporte. | En años | Cuantitativa continuo |
| Estado civil del cuidador principal | Indica su estado civil actual según autoreporte. | Soltera/o Casada/o o conviviente Divorciada/o Viuda/o | Cualitativa nominal politémica |
| Nivel educacional del cuidador principal. | Indica el nivel educacional del cuidador principal según autoreporte. | Básica incompleta Básica completa Media incompleta Media completa Técnico incompleto Técnico completo Universitaria incompleta Universitaria completa. | Cualitativa, ordinal politémica. |
| Parentesco del cuidador principal con | Indica cuál es el parentesco que el cuidador principal tiene con el preescolar. | Madre Padre Abuela | Cualitativa nominal politémica |

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|---------------------------------|
| el preescolar | | Otro | |
| Puntaje global de APGAR familiar. | Clasificación del puntaje obtenido de la aplicación a la madre o cuidador/a del niño del instrumento APGAR familiar. | Puntaje de 7-10; familia funcional Puntaje de 4-6 familia moderadamente disfuncional Puntaje de 0-3 gravemente disfuncional | Cualitativa nominal politómica. |

Variables relacionadas con resultados de ASQ-3

| | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|
| Interpretación del puntaje obtenido en ASQ-3_COM (área de comunicación) | Identifica la interpretación del puntaje obtenido de la aplicación del instrumento ASQ-3 a padres de niños con patología crónica, específicamente en el área de comunicación. | Por encima de las expectativas Apenas por encima de las expectativas Debajo de las expectativas | Cualitativa, ordinal, politómica. |
| Interpretación del puntaje obtenido en ASQ-3_MG | Identifica la interpretación del puntaje obtenido de la aplicación del instrumento ASQ-3 a padres de niños con patología | Por encima de las expectativas Apenas por encima de las | Cualitativa, ordinal, politómica. |

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|
| (área motora gruesa) | crónica, específicamente en el área motora gruesa. | expectativas Debajo de las expectativas | |
| Interpretación del puntaje obtenido en ASQ-3_MF (área motora fina) | Identifica la interpretación del puntaje obtenido de la aplicación del instrumento ASQ-3 a padres de niños con patología crónica, específicamente en el área motora fina. | Por encima de las expectativas Apenas por encima de las expectativas Debajo de las expectativas | Cualitativa, ordinal, politómica. |
| Interpretación del puntaje obtenido en ASQ-3_RP (área resolución de problemas) | Identifica la interpretación del puntaje obtenido de la aplicación del instrumento ASQ-3 a padres de niños con patología crónica, específicamente en el área de resolución de problemas. | Por encima de las expectativas Apenas por encima de las expectativas Debajo de las expectativas | Cualitativa, ordinal, politómica. |
| Interpretación del puntaje obtenido en ASQ-3_SI (área socioindividual) | Identifica la interpretación del puntaje obtenido de la aplicación del instrumento ASQ-3 a padres de niños con patología crónica, específicamente en el área socioindividual. | Por encima de las expectativas Apenas por encima de las expectativas Debajo de las expectativas | Cualitativa, ordinal, politómica. |

6.9. Instrumento de recolección de información

Para la recolección de datos se utiliza una encuesta con información del preescolar, la familia y cuidador principal, que completa el cuidador principal del preescolar, donde se incluye además el puntaje final del cuestionario ASQ-3 por área del desarrollo psicomotor y el puntaje final del instrumento APGAR familiar (Anexo 2).

Este instrumento es un cuestionario sobre el desarrollo psicomotor infantil, validado para la población chilena (Schonhaut B. et al., 2016). Se ha empleado por más de 20 años para verificar que el desarrollo de los niños sea normal.

El ASQ-3 evalúa el proceso de desarrollo de los niños en áreas importantes, tales como el habla, la habilidad física, la habilidad social, y la habilidad de resolver problemas, a través de su cuidador principal, quien completa el formulario (Anexo 3). Puede ayudar a identificar las áreas de fortaleza que tiene el niño, así mismo como cualquier área en la pueda necesitar ayuda (Squires & Bricker, 2009).

El padre, madre o adulto encargado del niño es la mejor fuente de información sobre este, lo que hace que este instrumento sea altamente confiable. Por eso, los cuestionarios ASQ-3 están diseñados para que la persona responsable del niño los complete. Solo se necesitan de 10 a 15 minutos, es fácil y rápido, y funciona de la siguiente manera:

- El adulto o tutor responsable del niño responderá “sí”, “a veces” o “todavía no”, según las habilidades que demuestre el niño al momento de la evaluación.
- Para evaluar el DSM de cada niño, se le otorga un puntaje determinado a cada respuesta (sí = 10, a veces = 5, todavía no = 0). Se suman los puntos de cada área (comunicación, motora gruesa, motora fina, resolución de problemas y socio-individual) y se clasifican según un rango determinado en “por encima de las expectativas, y “el desarrollo del menor parece estar bien hasta ahora”, apenas por encima de las expectativas, se recomienda proporcionar actividades adicionales para ayudarle al menor y vigile su progreso”, o “está debajo de las expectativas, quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo” (Squires & Bricker, 2009).
- Después de que se haya completado el cuestionario, las internas de enfermería, quienes en este caso aplican el cuestionario, analizan el resultado de este, y realizan consejería y educación a los padres según corresponda.
- El APGAR familiar es un instrumento auto administrado de screening o tamizaje fácil de aplicar y de interpretar, que consta de 5 preguntas cerradas de carácter general por lo que no se obtiene una evaluación objetiva de la funcionalidad familiar, sino más bien el grado de satisfacción con la que lo percibe el entrevistado. Evalúa 5 áreas;

adaptación, asociación/ sociedad, crecimiento, afecto y resolución. Cada pregunta se puntúa en una escala entre 0 y 2 puntos. El 0 es Casi Nunca, 1 A veces y 2 Casi Siempre, obteniéndose un puntaje final entre 0 y 10, clasificando a las familias en Funcionales, Moderadamente funcionales y Severamente disfuncionales (Leyton, 2016).

6.10. Plan de análisis

- El procesamiento de información es automatizado y se utiliza una base de datos Excel 2016.
- Se realizan tablas univariadas las cuales recopilan la frecuencia de cada variable, con el fin de valorar los factores de riesgo más frecuentes y posteriormente si tienen concordancia con los resultados de los niveles de desarrollo psicomotor.
- Análisis de variables secundarias y clasificación de participantes según estas.
- Para las variables cuantitativas discretas, se utilizan rangos para facilitar la interpretación de los datos en una tabla univariada con su frecuencia respectiva. En cuanto a las cualitativas nominales y ordinales politómicas, se realiza un gráfico de barras con todas las posibles respuestas y su frecuencia en porcentajes. Para las variables nominales dicotómicas una tabla univariada con ellas, sus respuestas y la frecuencia en porcentajes.

- Análisis de los resultados de la Escala ASQ-3. Se realiza por la interpretación del puntaje obtenido de cada área, en una tabla que muestre la frecuencia de cada rango por área, la cual es llevada a un gráfico de barras para demostrar claramente los resultados obtenidos.

Por último, se realizan tablas de contingencia entre las variables nivel de desarrollo psicomotor, patologías crónicas, información socio demográfica y la funcionalidad familiar. Esto con el fin de demostrar si existe una relación directa entre el desarrollo psicomotor de los niños y su patología crónica además de identificar como se distribuye el desarrollo psicomotor de los preescolares en relación con las distintas características mencionadas anteriormente.

6.11. Limitaciones del estudio

- Debido a la estructura de carácter descriptivo, las conclusiones solo son observacionales y de la muestra escogida. Es por esto que los resultados no pueden ser extrapolados a poblaciones más grandes con el mismo problema.
- No se puede determinar la totalidad de los factores que pueden afectar el DSM, por ejemplo, características específicas de la funcionalidad familiar como la violencia intrafamiliar, que no es medido ni por el APGAR ni ASQ3 aplicados. De la misma manera no se puede medir el tipo, cantidad y calidad de la estimulación entregada por el núcleo familiar de los encuestados.

- Por implicancias éticas, no se puede incluir cuidadores menores de 18 años, condición que pudiese ser significativa en el DSM.
- El ASQ3 no cuenta con una caracterización global del DSM. El puntaje y clasificación se realiza por subáreas de; comunicación, motora gruesa, motora fina, socio-individual y resolución de problemas. Debido a esto no se puede clasificar como normal, rezago o retraso como los instrumentos utilizados comúnmente en la salud pública como el TEPSI.
- No se posee un lugar físico determinado para la aplicación del cuestionario, por lo que se cuenta solo con la sala de espera del CRS del Hospital Padre Hurtado para este fin.

6.12. Aspectos éticos

Esta investigación es presentada al Comité de Ética de la Universidad de Desarrollo en el primer semestre del año 2019, obteniendo su aprobación (Anexo 6).

Este proyecto responde a los siete requisitos éticos propuestos por Ezequiel Emanuel (Emanuel, 1999). Posee valor social y científico, ya que busca describir un problema de salud actual, aportando al conocimiento existente de este tema y además, puede ser aplicado para el posterior desarrollo de estrategias que pueden mejorar el bienestar y la salud de la población. Tiene validez científica ya que, utiliza principios y métodos científicos aceptados para producir resultados confiables y válidos. Presenta una selección equitativa de

los sujetos ya que, se considera a todos los padres que cumplan con los criterios de inclusión sin realizar juicios de valor e independiente de sus características demográficas. Al ser un estudio netamente descriptivo la razón riesgo/beneficio es favorable debido a que la no maleficencia y beneficencia, están totalmente cubiertas al no intervenir directamente con la muestra y sólo estudiar un fenómeno para posibles futuras intervenciones con fines favorables según los resultados obtenidos.

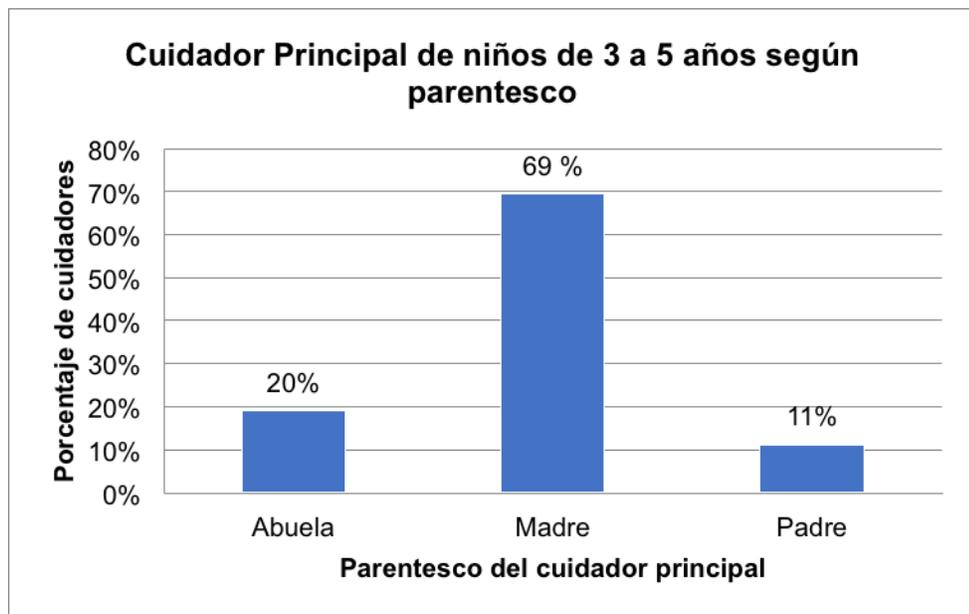
Con respecto al criterio de evaluación independiente, este estudio es evaluado por un comité de ética, anteriormente mencionado, un grupo de terceras personas que no están relacionadas directamente con el trabajo, las cuales están en posición de aprobar o no la investigación con el fin de evitar conflictos de interés y cumplir con el compromiso a rendir cuenta pública.

Se presenta un consentimiento informado, descrito en Anexo 5, el cual explica en qué consiste la investigación y cuál es su propósito, además de riesgos y beneficios potenciales, de manera clara y con palabras simples con el objetivo de que las personas lo entiendan y puedan tomar la decisión a voluntad y conciencia de aceptar o no su participación. Y por último y ligado a esto, se respetarán a todos los sujetos inscritos, con la posibilidad de abandonar la investigación cuando ellos deseen, cuidando su privacidad, confidencialidad, posibilidad de tener acceso a los resultados del estudio y de tener vigilancia continua de su bienestar, además de hacer entrega de consejería y educación respectiva a cada caso.

7. RESULTADOS

Se encuesta un total de 72 cuidadores principales de preescolares entre 3 y 5 años con patologías crónicas respiratorias que se controlan en el Hospital Padre Hurtado. Debido a la baja afluencia de pacientes y el acotado tiempo disponible para realizar las encuestas, no se logra recolectar la muestra estimada de 100 personas, sin embargo, con los cuidadores encuestados, se puede relacionar las variables y responder a los objetivos planteados en este estudio.

Gráfico N°1



El promedio de edad de los cuidadores principales es 37 años.

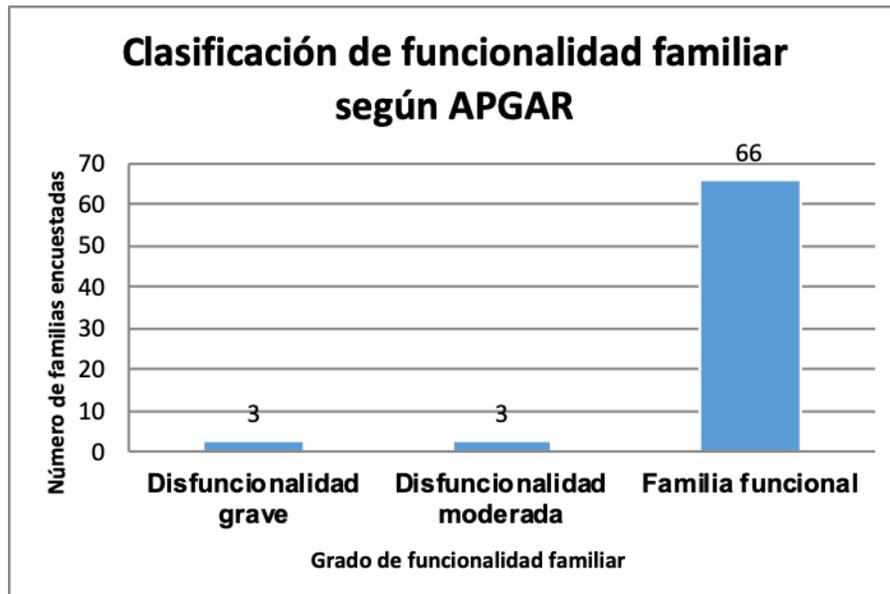
Con respecto a los casos cuyo cuidador principal es la **madre**, que corresponde al cuidador con mayor prevalencia entre los encuestados (69%), se observa que

tienen en promedio 31 años con un mínimo de 20 años y un máximo de 48 años. En su mayoría son “solteras” (64%), y en un porcentaje menor (24%) se encuentran “casadas”. Poseen una escolaridad que principalmente alcanza la media completa (44%) y en un porcentaje menor (16%) poseen estudios técnicos completos. En cuanto a su ocupación principalmente son empleadas y dueña de casa, las cuales tienen una presentación similar, con un 48% y 46% respectivamente.

Por otro lado, se encuentran las **abuelas** de los preescolares, que representan el 20% del total de encuestados. El promedio de edad es de 55 años, con un mínimo de 49 años y un máximo de 64 años, en donde la moda del rango etario está entre los 51-55 años. Está casada el 79% de las abuelas y su ocupación principal es dueña de casa (93%). En su mayoría no poseen estudios superiores y el 29% tiene educación básica completa y media incompleta.

Los **padres** por su lado son la minoría 11%. El promedio de edad es de 36 años y tienen un mínimo de 33 años y un máximo de 38 años. La mayoría de ellos son solteros 63%. Destaca un 50% con escolaridad media incompleta, sin embargo, poseen el porcentaje más elevado en comparación a las madres y abuelas en cuanto a tener empleabilidad (88%) o actividades independientes (13%) en relación con su ocupación.

Gráfico N°2

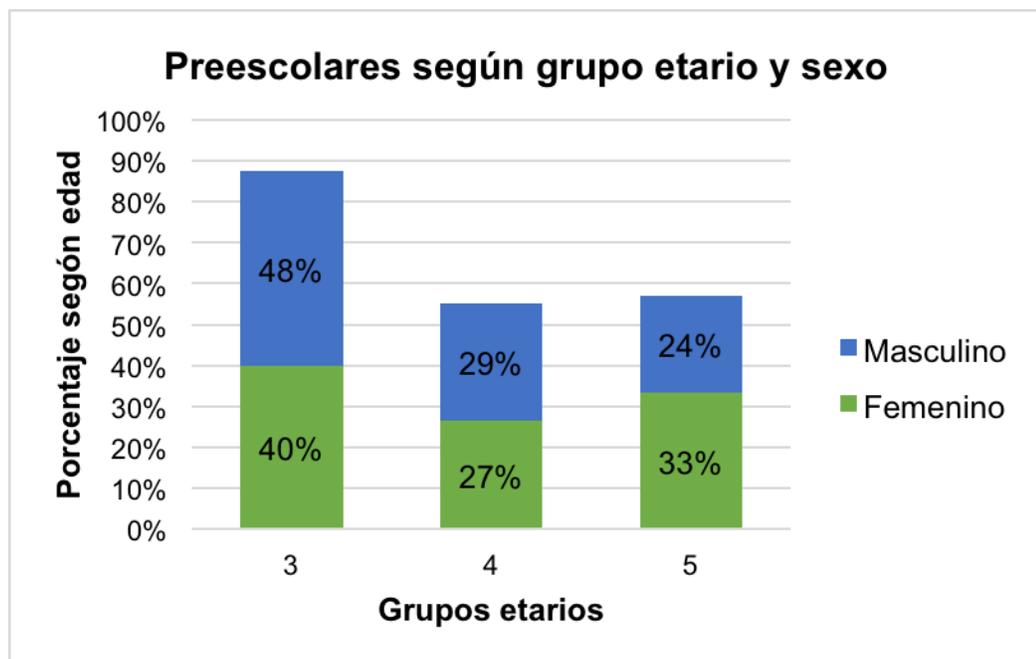


En la evaluación de la funcionalidad familiar medida por el instrumento APGAR a todos los cuidadores encuestados (Gráfico N°2), se destaca un alto porcentaje de familias funcionales, con un total de 92%. Sin embargo, existen 3 casos que clasifican como disfuncionalidad moderada y 3 casos con disfuncionalidad grave. Solo 1 preescolar con disfuncionalidad moderada tiene DSM alterado, clasificándose como apenas por encima de las expectativas en el área motora fina.

De aquellos con disfuncionalidad grave, dos de los preescolares se encuentran por debajo de las expectativas en las áreas motora fina, resolución de problema, socio individual y comunicación. En los preescolares mencionados

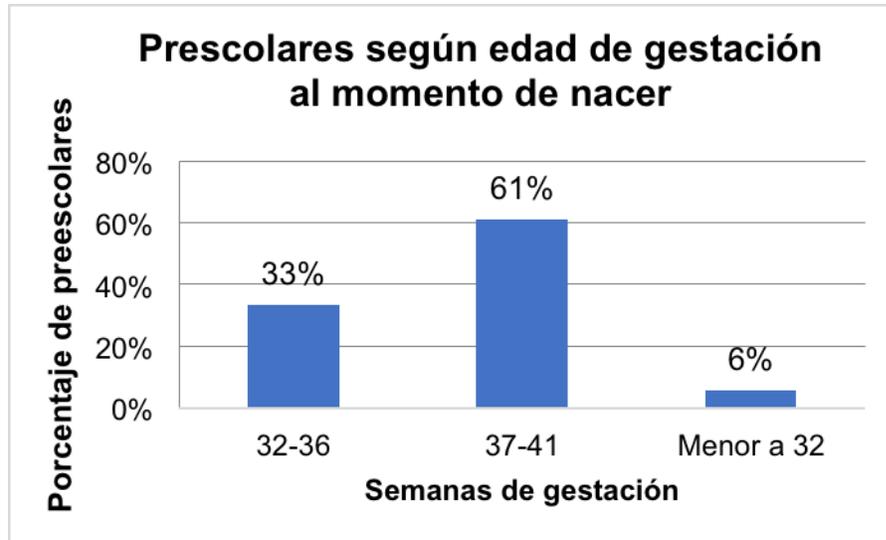
anteriormente todos los cuidadores principales son madres entre 24-26 años de edad, solteras y tienen estudios superiores universitarios o técnicos, además de ser empleadas o independientes.

Gráfico N°3



Con respecto a la caracterización de los preescolares, la mayoría de ellos es de sexo masculino y principalmente tienen 3 años.

Gráfico N°4



Un factor determinante según el modelo teórico descrito, son los antecedentes perinatales, es por esto que es relevante mencionar que el mayor porcentaje de prescolares fueron recién nacido de término, seguido por los recién nacidos de pre término y por último los prematuros extremos.

El peso al nacer de los prescolares varía entre los 500 gramos y los 3999 gramos. En relación a esto, el mayor porcentaje de niños y niñas (61%) se concentra en el peso de nacimiento de 2500 a 3999 gramos, que se considera como un peso adecuado, luego un 33% de los prescolares pesó entre 1500-2499 gramos al nacer, considerado como bajo peso y el 5% restante se clasifica como peso bajo extremo, en los 500 a 1499 gramos.

Tabla N°1: Complicaciones presentadas por las madres durante el embarazo

| Complicaciones durante el embarazo | Nº de madres que la padecen | % de madres que la padecen |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|
| Hemorragia no especificada | 1 | 1% |
| Dilatación prematura | 1 | 1% |
| Membrana expuesta | 1 | 1% |
| Síntomas de pérdida | 1 | 1% |
| Eclampsia | 2 | 3% |
| Preeclampsia | 3 | 4% |
| Diabetes Gestacional | 9 | 13% |
| Ninguna | 56 | 76% |
| Total general | 74 | 100% |

En cuanto a las complicaciones presentadas por las madres durante el embarazo, cabe destacar que en ocasiones la madre refiere más de una enfermedad, por lo tanto, el total general es de 74 casos de los cuales 56 madres no presentan ninguna complicación. El diagnóstico más común es diabetes gestacional con 9 casos que corresponden a un 13%, seguida de preeclampsia que son 3 casos (4%).

Tabla N°2: Preescolares según diagnóstico de enfermedad crónica

| Enfermedad crónica | Nº de preescolares que la padecen | % de preescolares que la padecen |
|---------------------------|--|---|
| Asma | 51 | 68% |
| Daño pulmonar crónico | 1 | 1% |
| Displasia broncopulmonar | 13 | 17% |
| Laringitis recurrente | 8 | 11% |
| Neumonía recurrente | 1 | 1% |
| Rinitis alérgica | 1 | 1% |
| Total general | 75 | 100% |

Se presentan 7 patologías crónicas respiratorias distintas, existiendo ocasiones donde el preescolar tiene más de una enfermedad, por lo que el total general son 75 casos, siendo el asma la más prevalente, seguido por la displasia broncopulmonar, una de las enfermedades con mayor índice de mortalidad, ya que, el 15% de estos pacientes fallecen durante el primer año de vida (MINSAL, 2009).

Tabla N°3: Preescolares según número de Hospitalizaciones

| Nº de hospitalizaciones | Nº de preescolares | % de preescolares |
|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 0 | 20 | 28% |
| 1 | 13 | 18% |
| 2 | 18 | 26% |
| 3 | 13 | 18% |
| 4 | 2 | 3% |
| 5 | 1 | 1% |
| 6 | 1 | 1% |
| 8 | 2 | 3% |
| 9 | 1 | 1% |
| 10 | 1 | 1% |
| Total general | 72 | 100% |

En relación con las hospitalizaciones como consecuencia de su patología crónica respiratoria, el 72% de los preescolares ha estado alguna vez hospitalizado por su enfermedad, con un mínimo de 1 y un máximo de 10 hospitalizaciones. En promedio, incluyendo los preescolares sin ingreso hospitalario, tuvieron 2 hospitalizaciones debido a sus patologías crónicas o sus complicaciones.

El desarrollo psicomotor es medido con el instrumento ASQ-3, el cual mide 5 áreas:

- ✓ Motora fina
- ✓ Motora gruesa
- ✓ Resolución de problemas
- ✓ Socio individual
- ✓ Comunicación

Pudiendo categorizarse en tres niveles; por encima de las expectativas, apenas por encima de las expectativas y por debajo de las expectativas, considerando que los dos últimas representan una alteración en el DSM.

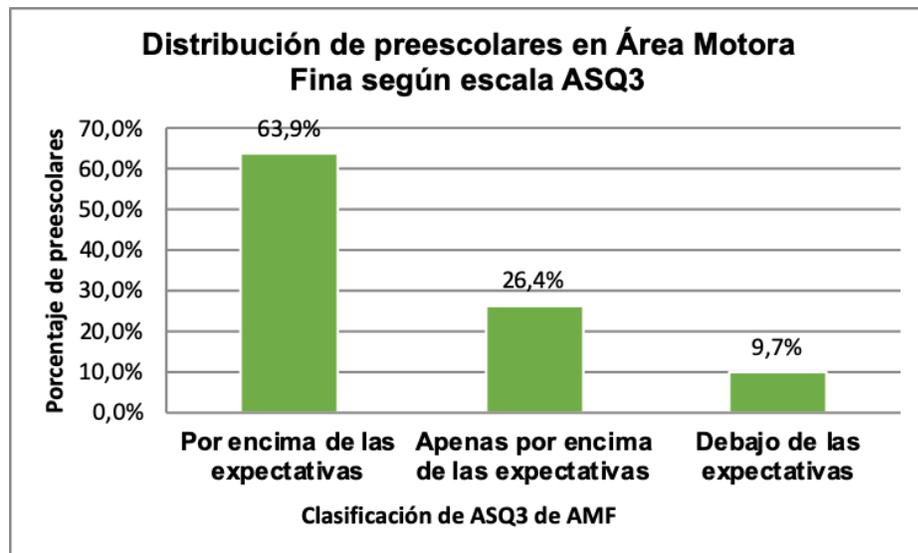
El área en donde hay mayor prevalencia de preescolares por debajo de las expectativas es el área socio individual con un 12%, y el área con mayor prevalencia de apenas por encima de las expectativas es el área motora gruesa, con un 28%.

A continuación, se presentan los resultados del desarrollo psicomotor específico por área, y su relación con las características del cuidador y del preescolar.

Cabe destacar que en las variables de número de hospitalizaciones del preescolar y nivel educacional del cuidador principal, se presenta una alta dispersión de datos, es por esto que no se observa una tendencia clara o una relación con el nivel de DSM.

7.1. Área Motora Fina

Gráfico N°5



Como se evidencia en el gráfico N°5, la mayoría de los menores está por encima de las expectativas. No hay diferencia por sexo ni edad del menor.

Tabla N°4: Clasificación de ASQ 3 en área motora fina según parentesco del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área motora fina | Parentesco del cuidador | | |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|--------|
| | Madre | Padre | Abuela |
| Debajo de las expectativas | 14% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 18% | 63% | 36% |
| Por encima de las expectativas | 68% | 38% | 64% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

De la tabla presentada se destaca que del total de preescolares que tienen como cuidador principal el padre, el mayor porcentaje se encuentra apenas por encima de las expectativas. De los casos que se encuentran por debajo de las expectativas en esta área, su cuidador principal siempre es la madre.

Tabla N°5: Clasificación de ASQ 3 en área motora fina según estado civil del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área motora fina | Estado civil del cuidador | | | | | |
|---|---------------------------|-------------|----------------|--------|------------|-------|
| | Soltero | Conviviente | Unión civil | Casado | Divorciado | Viudo |
| Debajo de las expectativas | 11% | 50% | 0% | 4% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 24% | 0% | 0% | 31% | 67% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 65% | 50% | 100% | 65% | 33% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

La mayoría de los preescolares con cuidador principal divorciado se encuentran dentro de la categoría como apenas por encima de las expectativas. La mitad

de los preescolares con cuidador principal con estado civil conviviente está por debajo de las expectativas.

Tabla N°6: Clasificación de ASQ 3 en área motora fina según ocupación del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área motora fina | Ocupación del cuidador | | |
|---------------------------------------|------------------------|---------------|----------|
| | Independiente | Dueña de casa | Empleado |
| Debajo de las expectativas | 60% | 11% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 20% | 19% | 35% |
| Por encima de las expectativas | 20% | 69% | 65% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Del análisis se observa que de la totalidad de los cuidadores principales que definen su ocupación como “independiente” el mayor porcentaje de los preescolares se encuentran por debajo de las expectativas en esta área. Un porcentaje importante de los preescolares con cuidador principal empleado se encuentran apenas por encima de las expectativas. Por otra parte, la mayoría de los niños con cuidador principal dueña de casa se encuentran por encima de las expectativas en esta área.

Tabla N°7: Clasificación de ASQ 3 en área motora fina según edad gestacional

| Clasificación ASQ- Área motora fina | Edad gestacional | | |
|---------------------------------------|------------------|--------|-------|
| | Menor 32 | 32- 36 | 37-41 |
| Debajo de las expectativas | 0% | 13% | 9% |
| Apenas por encima de las expectativas | 50% | 29% | 23% |
| Por encima de las expectativas | 50% | 58% | 68% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Del total de preescolares prematuros extremos la mitad de ellos se encuentra apenas por encima de las expectativas, por otro lado, los prematuros tienen un porcentaje menor en esta clasificación, pero destacan 3 casos por debajo de las expectativas.

Tabla N°8: Clasificación de ASQ 3 en área motora fina según peso al nacer

| Clasificación ASQ- Área motora fina | Peso al nacer | | | | |
|---------------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| | 500-999gr | 1000-1499gr | 1500-2499gr | 2500-3999gr | >3999gr |
| Debajo de las expectativas | 0% | 0% | 13% | 9% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 0% | 67% | 33% | 20% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 100% | 33% | 54% | 70% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

En relación con el peso al nacer, los que se encuentran muy bajo peso la mayoría se clasifica en apenas por encima. Los con bajo peso al nacer tienen el porcentaje más alto por debajo de las expectativas en comparación a las demás clasificaciones de peso al nacer.

Tabla N°9: Clasificación de ASQ 3 en área motora fina según complicaciones durante el embarazo

| Clasificación ASQ- Área motora fina | Complicaciones durante embarazo | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------|---------------|-----------|
| | No presenta | Síntomas de pérdida | Dilatación prematura | Membrana expuesta | Hemorragia no especificada | Diabetes gestacional | Pre-eclampsia | Eclampsia |
| Debajo de las expectativas | 5% | 0% | 0% | 0% | 0% | 44% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 27% | 100% | 0% | 0% | 0% | 22% | 33% | 50% |
| Por encima de las expectativas | 68% | 0% | 100% | 100% | 100% | 33% | 67% | 50% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Se destaca en esta tabla que del grupo de madres que no presentaron ninguna complicación durante el embarazo, la mayoría de los preescolares se encuentra por encima de las expectativas. Por el contrario las que tuvieron diabetes gestacional la mayoría de los niños se encuentra por debajo de las expectativas. También de los preescolares donde sus madres tuvieron eclampsia, la mitad se encuentra apenas por encima de las expectativas.

Tabla N°10: Clasificación de ASQ 3 en área motora fina según enfermedad crónica del preescolar

| Clasificación ASQ- Área motora fina | Enfermedad crónica del preescolar | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|------------------|
| | Displasia broncopulmonar | Daño pulmonar crónico | Asma | Laringitis recurrente | Neumonía recurrente | Rinitis alérgica |
| Debajo de las expectativas | 0% | 0% | 12% | 0% | 100% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 46% | 0% | 25% | 13% | 0% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 54% | 100% | 63% | 88% | 0% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Dentro del grupo de preescolares que tiene displasia broncopulmonar, un porcentaje importante tiene clasificación apenas por encima de las expectativas.

Cabe mencionar que las únicas patologías con casos de preescolares por debajo de las expectativas son el asma y neumonía, con 6 y 1 caso respectivamente, destacando que el asma tiene una mayor prevalencia.

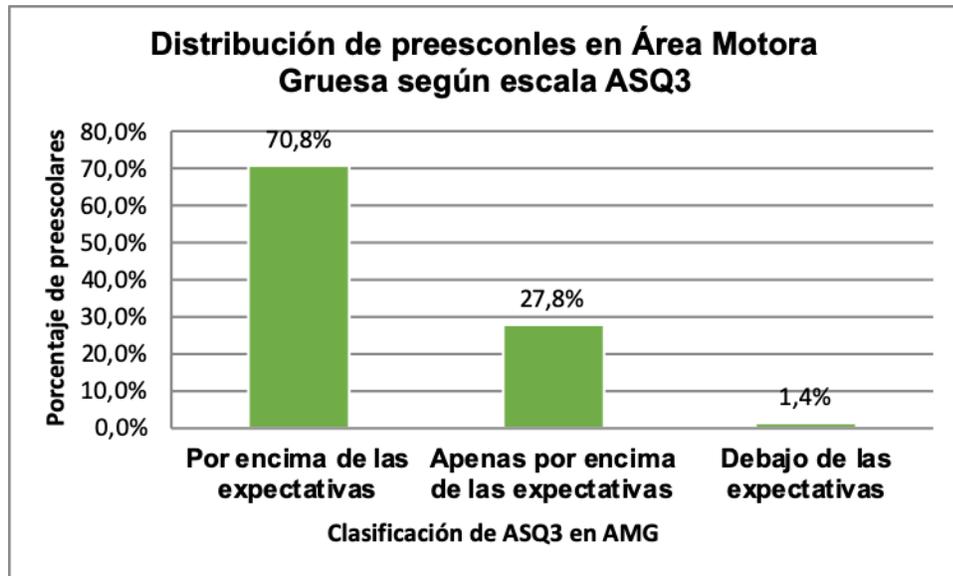
Tabla N°11: Clasificación de ASQ 3 en área motora fina según clasificación de Apgar Familiar

| Clasificación ASQ- Área motora fina | Clasificación Apgar familiar | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------|------------------------|
| | Funcional | Disfuncionalidad moderada | Disfuncionalidad grave |
| Debajo de las expectativas | 8% | 0% | 67% |
| Apenas por encima de las expectativas | 27% | 0% | 33% |
| Por encima de las expectativas | 65% | 100% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Con relación a los resultados obtenidos en el Apgar familiar aplicado al cuidador principal se obtiene que, de las familias con disfuncionalidad grave el mayor porcentaje de preescolares se encuentra debajo de las expectativas, destacando que ningún preescolar de este grupo está por encima de las expectativas.

7.2. Área motora gruesa

Gráfico N°6



Demstrado según el grafico N°6, la mayoría de los preescolares encuestados está por encima de las expectativas en el área motora gruesa. No se destaca una diferencia por sexo del niño ni por edad.

Tabla N°12: Clasificación de ASQ 3 en área motora gruesa según parentesco del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área motora gruesa | Parentesco del cuidador | | |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|--------|
| | Madre | Padre | Abuela |
| Debajo de las expectativas | 2% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 22% | 63% | 29% |
| Por encima de las expectativas | 76% | 38% | 71% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

De la tabla presentada se destaca que del total de preescolares que tienen como cuidador principal el padre, el mayor porcentaje se encuentra apenas por encima de las expectativas. Del caso que se encuentra por debajo de las expectativas en esta área, su cuidador principal es la madre.

Tabla N°13: Clasificación de ASQ 3 en área motora gruesa según estado civil del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área motora gruesa | Estado civil del cuidador | | | | | |
|--|---------------------------|-------------|----------------|--------|------------|-------|
| | Soltero | Conviviente | Unión civil | Casado | Divorciado | Viudo |
| Debajo de las expectativas | 0% | 0% | 0% | 0% | 33% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 27% | 25% | 0% | 31% | 33% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 73% | 75% | 100% | 69% | 33% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

La única categoría de estado civil donde el preescolar se encuentra debajo de las expectativas es divorciado.

Tabla N°14: Clasificación de ASQ 3 en área motora gruesa según ocupación del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área motora gruesa | Ocupación del cuidador | | |
|---------------------------------------|------------------------|---------------|----------|
| | Independiente | Dueña de casa | Empleado |
| Debajo de las expectativas | 0% | 3% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 40% | 22% | 32% |
| Por encima de las expectativas | 60% | 75% | 68% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Del análisis se observa que de la totalidad de los cuidadores principales que definen su ocupación como “independiente” el mayor porcentaje de los preescolares se encuentran apenas por encima de las expectativas en esta área. Un porcentaje importante de los preescolares con cuidador principal empleado se encuentran apenas por encima de las expectativas. Por otra parte, la mayoría de los niños con cuidador principal dueña de casa se encuentran por encima de las expectativas en esta área, sin embargo, el único caso de preescolar debajo de las expectativas también se encuentra dentro de este grupo.

Tabla N°15: Clasificación de ASQ 3 en área motora gruesa según edad gestacional

| Clasificación ASQ- Área motora gruesa | Edad gestacional | | |
|---------------------------------------|------------------|--------|-------|
| | Menor 32 | 32- 36 | 37-41 |
| Debajo de las expectativas | 25% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 25% | 38% | 23% |
| Por encima de las expectativas | 50% | 63% | 77% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Del total de preescolares prematuros extremos la mitad de ellos tienen un DSM alterado. De las 3 clasificaciones de edad gestacional, el grupo con mayor porcentaje de preescolares clasificados en apenas por encima de las expectativas son los prematuros.

Tabla N°16: Clasificación de ASQ 3 en área motora gruesa según peso al nacer

| Clasificación ASQ- Área motora gruesa | Peso al nacer | | | | |
|---------------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| | 500-999gr | 1000-1499gr | 1500-2499gr | 2500-3999gr | >3999gr |
| Debajo de las expectativas | 0% | 33% | 0% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 0% | 33% | 42% | 20% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 100% | 33% | 58% | 80% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Los preescolares con bajo peso al nacer son el grupo con mayor porcentaje de apenas por encima de las expectativas en esta área. Además el único grupo que tiene preescolares debajo de las expectativas es el de muy bajo peso al nacer.

Tabla N°17: Clasificación de ASQ 3 en área motora gruesa según complicaciones durante el embarazo

| Clasificación ASQ- Área motora gruesa | Complicaciones durante embarazo | | | | | | | |
|--|--|---------------------|----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------|--------------|-----------|
| | No presenta | Síntomas de pérdida | Dilatación prematura | Membrana expuesta | Hemorragia no especificada | Diabetes gestacional | Preeclampsia | Eclampsia |
| Debajo de las expectativas | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 50% |
| Apenas por encima de las expectativas | 27% | 100% | 0% | 0% | 0% | 33% | 33% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 73% | 0% | 100% | 0% | 100% | 67% | 67% | 50% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Se destaca en esta tabla que del grupo de madres que no presentaron ninguna complicación durante el embarazo, la mayoría de los preescolares se encuentra por encima de las expectativas. Los 2 casos donde el preescolar se encuentra por debajo de las expectativas en esta área la madre presentó membrana expuesta y eclampsia.

Tabla N°18: Clasificación de ASQ 3 en área motora gruesa según enfermedad crónica del preescolar

| Clasificación ASQ- Área motora gruesa | Enfermedad crónica del preescolar | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|------------------|
| | Displasia broncopulmonar | Daño pulmonar crónico | Asma | Laringitis recurrente | Neumonía recurrente | Rinitis alérgica |
| Debajo de las expectativas | 8% | 0% | 2% | 0% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 23% | 0% | 29% | 25% | 0% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 69% | 100% | 69% | 75% | 100% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Dentro del grupo de preescolares que tiene displasia broncopulmonar, un porcentaje importante tiene clasificación apenas por encima de las expectativas.

Cabe mencionar que las únicas patologías con casos de preescolares por debajo de las expectativas son el asma y displasia broncopulmonar.

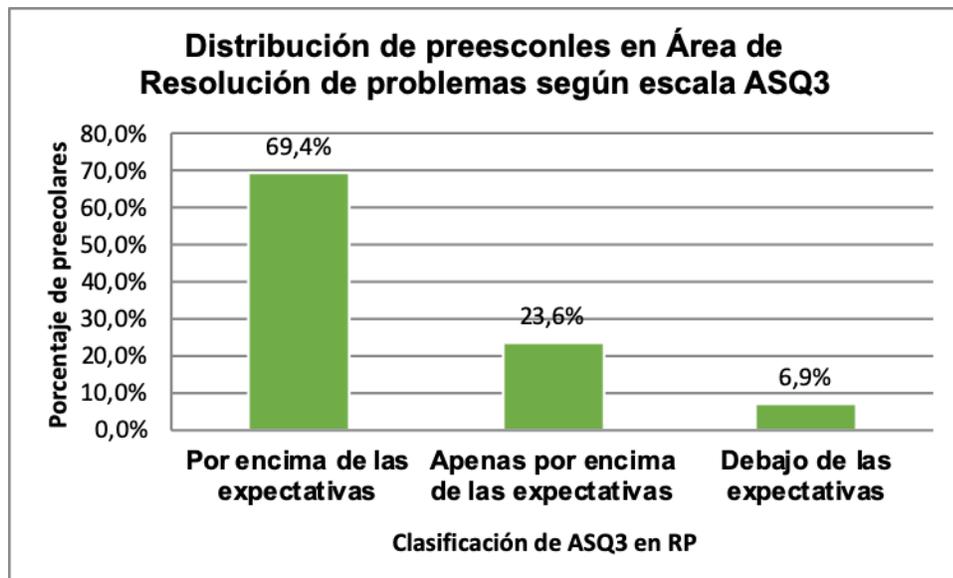
Tabla N°19: Clasificación de ASQ 3 en área motora gruesa según clasificación del Apgar familiar

| Clasificación ASQ- Área motora gruesa | Clasificación Apgar familiar | | |
|--|------------------------------|---------------------------|------------------------|
| | Funcional | Disfuncionalidad moderada | Disfuncionalidad grave |
| Debajo de las expectativas | 2% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 29% | 33% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 70% | 67% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

En relación con los resultados obtenidos en el Apgar familiar aplicado al cuidador principal se obtiene que, de las familias funcionales el mayor porcentaje de los preescolares se encuentra por encima de las expectativas en esta área.

7.3. Resolución de problemas

Gráfico N°7



Según el gráfico N°7, la mayoría de los encuestados está por encima de las expectativas. No se destaca una diferencia por sexo del niño ni por edad.

Tabla N°20: Clasificación de ASQ 3 en área de resolución de problemas según parentesco del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área resolución de problemas | Parentesco del cuidador | | |
|---|-------------------------|-------|--------|
| | Madre | Padre | Abuela |
| Debajo de las expectativas | 8% | 13% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 20% | 50% | 21% |
| Por encima de las expectativas | 72% | 38% | 79% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

De la tabla presentada se destaca que del total de preescolares que tienen como cuidador principal el padre, el mayor porcentaje se encuentra apenas por encima de las expectativas. De los casos que se encuentran por debajo de las expectativas en esta área, su cuidador principal siempre es la madre.

Tabla N°21: Clasificación de ASQ 3 en área de resolución de problemas según estado civil del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área resolución de problemas | Estado civil del cuidador | | | | | |
|---|---------------------------|-------------|-------------|--------|------------|-------|
| | Soltero | Conviviente | Unión civil | Casado | Divorciado | Viudo |
| Debajo de las expectativas | 0% | 25% | 0% | 4% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 27% | 50% | 0% | 12% | 67% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 73% | 25% | 100% | 85% | 33% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

La mayoría de los preescolares con cuidador principal divorciado se encuentran dentro de la categoría como apenas por encima de las expectativas. La mayoría

de los preescolares con cuidador principal con estado civil conviviente tiene DSM alterado.

Tabla N°22: Clasificación de ASQ 3 en área de resolución de problemas según ocupación del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área resolución de problemas | Ocupación del cuidador | | |
|---|------------------------|---------------|----------|
| | Independiente | Dueña de casa | Empleado |
| Debajo de las expectativas | 60% | 6% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 0% | 17% | 35% |
| Por encima de las expectativas | 40% | 78% | 65% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Del análisis se observa que de la totalidad de los cuidadores principales que definen su ocupación como “independiente” el mayor porcentaje de los preescolares se encuentran por debajo de las expectativas en esta área. Por otra parte, la mayoría de los niños con cuidador principal dueña de casa se encuentran por encima de las expectativas en esta área.

Tabla N°23: Clasificación de ASQ 3 en área de resolución de problemas según edad gestacional

| Clasificación ASQ- Área resolución de problemas | Edad gestacional | | |
|---|------------------|--------|-------|
| | Menor 32 | 32- 36 | 37-41 |
| Debajo de las expectativas | 25% | 13% | 2% |
| Apenas por encima de las expectativas | 0% | 25% | 25% |
| Por encima de las expectativas | 75% | 63% | 73% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

De las 3 clasificaciones, el grupo de edad gestacional con mayor cantidad de preescolares por debajo de las expectativas, son los prematuros extremos seguidos por los prematuros.

Tabla N°24: Clasificación de ASQ 3 en área de resolución de problemas según peso al nacer

| Clasificación ASQ- Área resolución de problemas | Peso al nacer | | | | |
|---|---------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| | 500-999gr | 1000-1499gr | 1500-2499gr | 2500-3999gr | >3999gr |
| Debajo de las expectativas | 100% | 0% | 13% | 2% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 0% | 0% | 29% | 23% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 0% | 100% | 58% | 75% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Con relación al peso al nacer, el preescolar que nació con extremadamente bajo peso se clasifica por debajo de las expectativas en esta área.

Tabla N°25: Clasificación de ASQ 3 en área de resolución de problemas según complicaciones durante el embarazo

| Clasificación ASQ- Área resolución de problemas | Complicaciones durante embarazo | | | | | | | |
|---|---------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------|--------------|-----------|
| | No presenta | Síntomas de pérdida | Dilatación prematura | Membrana expuesta | Hemorragia no especificada | Diabetes gestacional | Preeclampsia | Eclampsia |
| Debajo de las expectativas | 5% | 0% | 0% | 0% | 0% | 22% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 23% | 0% | 0% | 0% | 100% | 22% | 33% | 50% |
| Por encima de las expectativas | 71% | 100% | 100% | 100% | 0% | 56% | 67% | 50% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Se destaca en esta tabla que del grupo de madres que no presentaron ninguna complicación durante el embarazo la mayoría de los preescolares se encuentra por encima de las expectativas. Un porcentaje importante de los preescolares de madres con diabetes gestacional se encuentra con el DSM alterado.

Tabla N°26: Clasificación de ASQ 3 en área de resolución de problemas según enfermedad crónica del preescolar

| Clasificación ASQ- Área resolución de problemas | Enfermedad crónica del preescolar | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|------------------|
| | Displasia broncopulmonar | Daño pulmonar crónico | Asma | Laringitis recurrente | Neumonía recurrente | Rinitis alérgica |
| Debajo de las expectativas | 8% | 0% | 8% | 0% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 15% | 0% | 25% | 25% | 100% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 77% | 100% | 67% | 75% | 0% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Cabe mencionar que las únicas patologías con casos de preescolares por debajo de las expectativas son 1 caso con displasia broncopulmonar y 4 casos de asma. Además, el único caso de neumonía recurrente se encuentra apenas por encima de las expectativas.

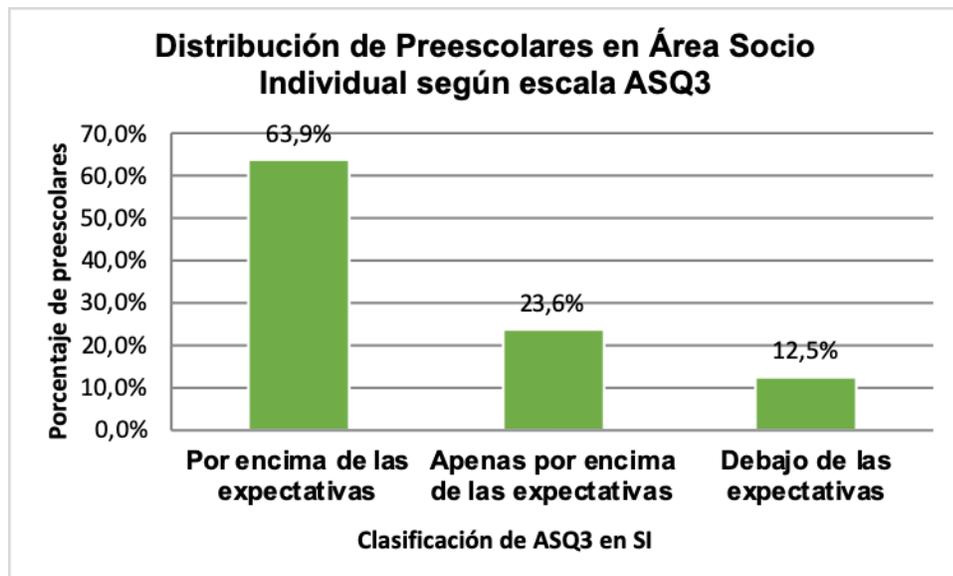
Tabla N°27: Clasificación de ASQ 3 en área de resolución de problemas según clasificación del Apgar familiar

| Clasificación ASQ- Área resolución de problemas | Clasificación Apgar familiar | | |
|---|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| | Funcional | Disfuncionalidad moderada | Disfuncionalidad grave |
| Debajo de las expectativas | 5% | 0% | 67% |
| Apenas por encima de las expectativas | 24% | 0% | 33% |
| Por encima de las expectativas | 71% | 100% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

En relación con los resultados obtenidos en el Apgar familiar aplicado al cuidador principal se obtiene que, de las familias con disfuncionalidad grave el mayor porcentaje de preescolares se encuentra debajo de las expectativas, destacando que ningún preescolar de este grupo está por encima de las expectativas.

7.4. Socio individual

Gráfico N°8



Como se evidencia en el gráfico N°8, la mayoría de los encuestados está por encima de las expectativas. No se destaca una diferencia por sexo del niño ni por edad.

Tabla N°28: Clasificación de ASQ 3 en área socio-individual según parentesco del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área socio-individual | Parentesco del cuidador | | |
|--|-------------------------|-------|--------|
| | Madre | Padre | Abuela |
| Debajo de las expectativas | 18% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 20% | 50% | 21% |
| Por encima de las expectativas | 62% | 50% | 79% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

De la tabla presentada se destaca que del total de preescolares que tienen como cuidador principal el padre, la mitad se encuentra apenas por encima de las expectativas. De los casos que se encuentran por debajo de las expectativas en esta área, su cuidador principal siempre es la madre.

Tabla N°29: Clasificación de ASQ 3 en área socio-individual según estado civil del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área socio- individual | Estado civil del cuidador | | | | | |
|--|---------------------------|-------------|----------------|--------|------------|-------|
| | Soltero | Conviviente | Unión civil | Casado | Divorciado | Viudo |
| Debajo de las expectativas | 19% | 25% | 0% | 4% | 0% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 19% | 25% | 0% | 27% | 67% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 62% | 50% | 100% | 69% | 33% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

La mayoría de los preescolares con cuidador principal divorciado se encuentran dentro de la categoría como apenas por encima de las expectativas. La mitad

de los preescolares con cuidador principal con estado civil conviviente está con DSM alterado.

Tabla N°30: Clasificación de ASQ 3 en área socio-individual según ocupación del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área socio-individual | Ocupación del cuidador | | |
|--|------------------------|---------------|----------|
| | Independiente | Dueña de casa | Empleado |
| Debajo de las expectativas | 60% | 11% | 6% |
| Apenas por encima de las expectativas | 0% | 22% | 29% |
| Por encima de las expectativas | 40% | 67% | 65% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Del análisis se observa que de la totalidad de los cuidadores principales que definen su ocupación como “independiente” el mayor porcentaje de los preescolares se encuentran por debajo de las expectativas en esta área. Por otra parte, la mayoría de los niños con cuidador principal dueña de casa se encuentran por encima de las expectativas en esta área.

Tabla N°31: Clasificación de ASQ 3 en área socio-individual según edad gestacional

| Clasificación ASQ- Área socio-individual | Edad gestacional | | |
|--|------------------|--------|-------|
| | Menor 32 | 32- 36 | 37-41 |
| Debajo de las expectativas | 0% | 25% | 7% |
| Apenas por encima de las expectativas | 75% | 17% | 23% |
| Por encima de las expectativas | 25% | 58% | 70% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Del total de preescolares prematuros extremos la mayoría de ellos se encuentra apenas por encima de las expectativas, por otro lado, los prematuros tienen un porcentaje menor en esta clasificación, pero destacan 6 casos por debajo de las expectativas (25%).

Tabla N°32: Clasificación de ASQ 3 en área socio-individual según peso al nacer

| Clasificación ASQ- Área socio-individual | Peso al nacer | | | | |
|--|---------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| | 500-999gr | 1000-1499gr | 1500-2499gr | 2500-3999gr | >3999gr |
| Debajo de las expectativas | 0% | 0% | 21% | 9% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 0% | 100% | 21% | 20% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 100% | 0% | 58% | 70% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Con relación al peso al nacer, los que se encuentran muy bajo peso la mayoría se clasifica en apenas por encima. Los con bajo peso al nacer tienen un alto porcentaje de alteración del DSM.

Tabla N°33: Clasificación de ASQ 3 en área socio-individual según complicaciones durante el embarazo

| Clasificación ASQ- Área socio-individual | Complicaciones durante embarazo | | | | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------|--------------|-----------|
| | No presenta | Síntomas de pérdida | Dilatación prematura | Membrana expuesta | Hemorragia no especificada | Diabetes gestacional | Preeclampsia | Eclampsia |
| Debajo de las expectativas | 7% | 0% | 0% | 0% | 100% | 44% | 0% | 50% |
| Apenas por encima de las expectativas | 21% | 100% | 0% | 100% | 0% | 22% | 33% | 50% |
| Por encima de las expectativas | 71% | 0% | 100% | 0% | 0% | 33% | 67% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Se destaca en esta tabla que del grupo de madres que no presentaron ninguna complicación durante el embarazo la mayoría de los preescolares se encuentra

por encima de las expectativas. Por el contrario las que tuvieron diabetes gestacional la mayoría de los niños se encuentra por debajo de las expectativas y las que presentaron eclampsia los niños tienen alterado su DSM la mitad por debajo de las expectativas y la otra mitad apenas por encima de las expectativas en esta área.

Tabla N°34: Clasificación de ASQ 3 en área socio-individual según enfermedad crónica del preescolar

| Clasificación ASQ- Área socio-individual | Enfermedad crónica del preescolar | | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|------------------|
| | Displasia broncopulmonar | Daño pulmonar crónico | Asma | Laringitis recurrente | Neumonía recurrente | Rinitis alérgica |
| Debajo de las expectativas | 8% | 0% | 16% | 0% | 100% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 23% | 0% | 25% | 25% | 0% | 100% |
| Por encima de las expectativas | 69% | 100% | 59% | 75% | 0% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Dentro del grupo de preescolares que tiene displasia broncopulmonar, un porcentaje importante tiene clasificación apenas por encima de las expectativas.

Cabe mencionar que las patologías con casos de preescolares por debajo de las expectativas son el asma, neumonía y displasia broncopulmonar.

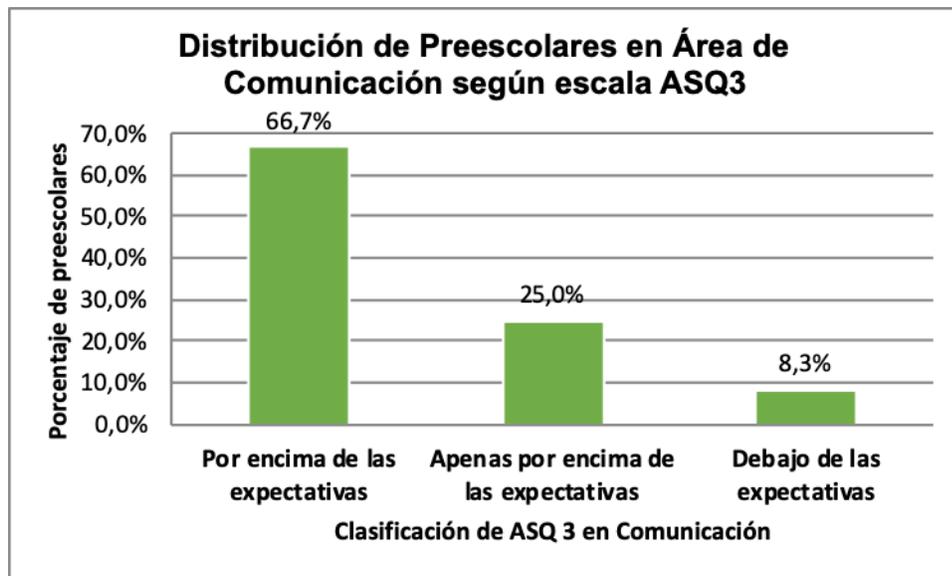
Tabla N°35: Clasificación de ASQ 3 en área socio-individual según clasificación de Apgar familiar

| Clasificación ASQ- Área socio-individual | Clasificación Apgar familiar | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------|------------------------|
| | Funcional | Disfuncionalidad moderada | Disfuncionalidad grave |
| Debajo de las expectativas | 11% | 0% | 67% |
| Apenas por encima de las expectativas | 26% | 0% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 64% | 100% | 33% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

En relación con los resultados obtenidos en el Apgar familiar aplicado al cuidador principal se obtiene que, de las familias con disfuncionalidad grave el mayor porcentaje de preescolares se encuentra debajo de las expectativas.

7.5. Comunicación

Gráfico N°9



En el gráfico N°9, se refleja que la mayoría de los encuestados está por encima de las expectativas. No se destaca una diferencia por sexo del niño ni por edad.

Tabla N°36: Clasificación de ASQ 3 en área de comunicación según parentesco del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área comunicación | Parentesco del cuidador | | |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|--------|
| | Madre | Padre | Abuela |
| Debajo de las expectativas | 10% | 0% | 7% |
| Apenas por encima de las expectativas | 22% | 63% | 14% |
| Por encima de las expectativas | 68% | 38% | 79% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

De la tabla presentada se destaca que del total de preescolares que tienen como cuidador principal el padre, el mayor porcentaje se encuentra apenas por encima de las expectativas. De los casos que se encuentran por debajo de las expectativas en esta área, su cuidador principal siempre es la abuela y la madre en mayor porcentaje.

Tabla N°37: Clasificación de ASQ 3 en área de comunicación según estado civil del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área comunicación | Estado civil del cuidador | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------|-------------|--------|------------|-------|
| | Soltero | Conviviente | Unión civil | Casado | Divorciado | Viudo |
| Debajo de las expectativas | 11% | 25% | 0% | 0% | 33% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 32% | 0% | 0% | 19% | 33% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 57% | 75% | 100% | 81% | 33% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Los grupos donde se encuentran los preescolares por debajo de las expectativas en esta área son los cuidadores solteros y convivientes. Los cuidadores principales divorciados tienen en su mayoría preescolares con DSM alterado.

Tabla N°38: Clasificación de ASQ 3 en área de comunicación según ocupación del cuidador principal

| Clasificación ASQ- Área comunicación | Ocupación del cuidador | | |
|---------------------------------------|------------------------|---------------|----------|
| | Independiente | Dueña de casa | Empleado |
| Debajo de las expectativas | 40% | 6% | 6% |
| Apenas por encima de las expectativas | 20% | 17% | 35% |
| Por encima de las expectativas | 40% | 78% | 58% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Del análisis se observa que de la totalidad de los cuidadores principales que definen su ocupación como “independiente” el mayor porcentaje de los preescolares se encuentran con DSM alterado. Un porcentaje importante de los preescolares con cuidador principal empleado se encuentran apenas por encima de las expectativas. Por otra parte, la mayoría de los niños con cuidador principal dueña de casa se encuentran por encima de las expectativas en esta área.

Tabla N°39: Clasificación de ASQ 3 en área de comunicación según edad gestacional

| Clasificación ASQ- Área comunicación | Edad gestacional | | |
|---------------------------------------|------------------|--------|-------|
| | Menor 32 | 32- 36 | 37-41 |
| Debajo de las expectativas | 0% | 17% | 5% |
| Apenas por encima de las expectativas | 75% | 21% | 23% |
| Por encima de las expectativas | 25% | 63% | 73% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Del total de preescolares prematuros extremos la mayoría de ellos se encuentra apenas por encima de las expectativas, por otro lado, los prematuros tienen un porcentaje menor en esta clasificación, pero destacan 4 casos por debajo de las expectativas.

Tabla N°40: Clasificación de ASQ 3 en área de comunicación según peso al nacer

| Clasificación ASQ- Área comunicación | Peso al nacer | | | | |
|---------------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| | 500-999gr | 1000-1499gr | 1500-2499gr | 2500-3999gr | >3999gr |
| Debajo de las expectativas | 0% | 0% | 13% | 7% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 0% | 100% | 25% | 20% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 100% | 0% | 63% | 73% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

En relación con el peso al nacer, los que se encuentran muy bajo peso la mayoría se clasifica en apenas por encima. Los con bajo peso al nacer tienen el porcentaje más alto por debajo de las expectativas en comparación a las demás clasificaciones de peso al nacer.

Tabla N°41: Clasificación de ASQ 3 en área de comunicación según complicaciones durante el embarazo

| Clasificación ASQ- Área comunicación | Complicaciones durante embarazo | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------|--------------|-----------|
| | No presenta | Síntomas de pérdida | Dilatación prematura | Membrana expuesta | Hemorragia no especificada | Diabetes gestacional | Preeclampsia | Eclampsia |
| Debajo de las expectativas | 4% | 0% | 0% | 0% | 100% | 22% | 33% | 50% |
| Apenas por encima de las expectativas | 25% | 100% | 0% | 100% | 0% | 22% | 0% | 50% |
| Por encima de las expectativas | 71% | 0% | 100% | 0% | 0% | 56% | 67% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Se destaca en esta tabla que del grupo de madres que no presentaron ninguna complicación durante el embarazo la mayoría de los preescolares se encuentra por encima de las expectativas. Por el contrario, las que tuvieron diabetes gestacional tienen un alto porcentaje de alteración del DSM.

Tabla N°42: Clasificación de ASQ 3 en área de comunicación según enfermedad crónica del preescolar

| Clasificación ASQ- Área comunicación | Enfermedad crónica del preescolar | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|------------------|
| | Displasia broncopulmonar | Daño pulmonar crónico | Asma | Laringitis recurrente | Neumonía recurrente | Rinitis alérgica |
| Debajo de las expectativas | 8% | 0% | 10% | 0% | 100% | 0% |
| Apenas por encima de las expectativas | 38% | 0% | 25% | 13% | 0% | 0% |
| Por encima de las expectativas | 54% | 100% | 65% | 88% | 0% | 100% |
| Total general | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Dentro del grupo de preescolares que tiene displasia broncopulmonar, un porcentaje importante tiene clasificación apenas por encima de las expectativas. Cabe mencionar que las únicas patologías con casos de preescolares por debajo de las expectativas son el asma y neumonía.

Tabla N°43: Clasificación de ASQ 3 en área de comunicación según clasificación del Apgar familiar

| Clasificación ASQ- Área comunicación | Clasificación Apgar familiar | | |
|---|------------------------------|---------------------------|------------------------|
| | Funcional | Disfuncionalidad moderada | Disfuncionalidad grave |
| Debajo de las expectativas | 6% | 0% | 67% |
| Apenas por encima de las expectativas | 26% | 0% | 33% |
| Por encima de las expectativas | 68% | 100% | 0% |
| Total general | 100% | 100% | 100% |

Con relación a los resultados obtenidos en el Apgar familiar aplicado al cuidador principal se obtiene que, de las familias con disfuncionalidad grave el mayor porcentaje de preescolares se encuentra debajo de las expectativas, destacando que ningún preescolar de este grupo está por encima de las expectativas.

8. DISCUSIÓN

El presente estudio plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor de preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria evaluado con la escala ASQ-3 que se controlan en el CRS del Hospital Padre Hurtado durante agosto y septiembre 2019?

Según la evidencia, la prematurez afecta en el rendimiento cognitivo, tanto en la memoria como en la atención, así mismo el bajo peso al nacer o las malformaciones congénitas pueden provocar alteraciones que se manifiestan como un retraso en el desarrollo psicomotor (De Mello, Rodríguez, & Da Silva, 2017). Al estudiar el antecedente de prematurez y el nivel de desarrollo psicomotor se demuestra que hay un porcentaje no menor dentro de la muestra que sería prematuro y tendría el nivel de desarrollo psicomotor alterado en todas sus áreas. Al comparar el desarrollo psicomotor de los preescolares con bajo peso al nacer se demuestra que tienen alterado el desarrollo psicomotor en todas las áreas. Lo cual coincide con lo encontrado en la literatura.

Un grupo específico de personas donde se ve evidenciada claramente la alteración del DSM son los niños que padecen patologías crónicas ya que, requieren de un tratamiento mantenido y numerosas hospitalizaciones, provocando cambios en la vida diaria como la incapacidad para asistir a la escuela en determinados momentos de la enfermedad (Expósito, 2017). De los

preescolares con asma, displasia broncopulmonar y neumonía, las enfermedades crónicas más prevalentes en este estudio, presentan un DSM “debajo de las expectativas” o “apenas por encima de las expectativas” en al menos una de las cinco áreas evaluadas. Entendiendo así que las patologías crónicas si afectan el desarrollo psicomotor. Lo que evidencia que la literatura expuesta anteriormente concuerda con nuestros resultados.

Los factores ambientales que afectan al desarrollo psicomotor se dividen en condiciones de riesgo macro como: el nivel socioeconómico de la familia del niño, las políticas públicas, cultura y valores sociales, y también condiciones de riesgo micro como: la estructura, dinámica y funcionalidad familiar (Kacenebogen, Dramaix-Wilmet, Schetgen, Roland, & Godin, 2016). Según los hallazgos, los niveles de funcionalidad familiar medidos por el APGAR se encuentran mayoritariamente en familia funcional, de todas formas, existe un porcentaje los cuales están en familia disfuncional moderada y grave. De los que se categorizan con disfuncionalidad moderada al compararlos con el DSM según ASQ-3 la mayoría esta categorizado como debajo de las expectativas y de los que se categorizan como familia funcional, la mayoría se encuentra por encima de las expectativas. Por lo que se evidencia, que existen familias disfuncionales que tienen alterado el DSM según ASQ-3 en todas sus categorías, como también familias funcionales que no tienen alterados los niveles del DSM. Se infiere que: la funcionalidad familiar, resolución de problemas familiares, confianza familiar, relaciones familiares afectaría positiva

o negativamente al desarrollo psicomotor del niño coincidiendo con la literatura expuesta.

Otros aspectos considerados como condicionantes en el desarrollo psicomotor son la escolaridad de los padres, situación de la vivienda, trabajo del sostenedor del hogar, ambientes violentos, la alimentación, entre otros (Espejo& Salas, 2004). En relación con estado civil del cuidador principal, la mayoría es “casado”, seguido de “soltero”. Cabe destacar que aquellos preescolares con un solo cuidador (soltero o divorciado), tienen mayor alteración en el DSM, entonces se infiere, según este estudio, que pertenecer a una familia monoparental podría predisponer a tener un peor DSM. La ocupación del cuidador principal, una de las variables evaluadas, la mayoría es “dueña de casa” seguido de “empleado”. Al comparar el DSM versus ocupación del cuidador principal, de los dueños de casa un porcentaje mayoritario se encuentra por “por encima de las expectativas” y la mayoría de los preescolares que se encuentran por “por debajo de las expectativas o apenas por encima de las expectativas” en las cinco áreas tienen un cuidador principal “independiente”. Se infiere que los dueños de casa están mayoritariamente junto con el preescolar y producen una estimulación efectiva debido a que se encuentran categorizados en el DSM por “por encima de las expectativas”. Evidenciando que la literatura obtenida tiene concordancia con los resultados.

Cabe destacar que nuestra muestra es acotada, la cual, si bien coincide con la literatura en todos los aspectos, hace que no podamos hacer aseveraciones de mayor magnitud, a raíz de esto, en las variables de número de hospitalizaciones del preescolar y nivel educacional del cuidador principal, se presenta una alta dispersión de datos, es por esto que no se observa una tendencia clara o una relación con el nivel de DSM.

9. CONCLUSIÓN

La realización de este proyecto logra cumplir los objetivos propuestos al inicio del proceso, no tan solo el objetivo general, si no también correlacionar esta información con los antecedentes sociodemográficos de las familias, su funcionalidad familiar y antecedentes mórbidos del preescolar que padece enfermedad crónica. Se valida la hipótesis propuesta en el estudio, que el DSM se ve afectado por los diversos factores (biológicos y ambientales) que conllevan padecer una enfermedad crónica.

El estudiar sobre el desarrollo psicomotor es importante ya que tiene efectos directos en la labor de enfermería, puesto que conocer los factores y/o condiciones que alteran el DSM permite la detección precoz y la intervención oportuna, logrando minimizar los efectos adversos del desarrollo del preescolar a lo largo de su ciclo vital. Enfermería tiene un rol fundamental en la educación en salud, por lo que se debe mantener como un pilar primordial dentro de la atención otorgada, explicando y aclarando dudas a las familias con niños con patologías crónicas, sobre la importancia del DSM, estimulación y factores que pueden alterarlo.

Por lo anteriormente mencionado, esta investigación aporta al conocimiento de este problema y se propone generar a nivel macro en el país políticas de salud específicas para la estimulación del DSM, pudiendo ser planes en centros educacionales además de centros de salud tanto públicos como privados, pensando en que estarán en más de una ocasión hospitalizados.

10. REFERENCIAS

- Chile Crece Contigo. (2012). *Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil*. Retrieved from www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Orientaciones-tecnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf
- Cigarroa, I., Sarqui, C., & Zapata Lamana, R. (2016). *Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños y niñas: Una revisión de la actualidad latinoamericana*. *Universidad y Salud*, 18(1), 156–169. <https://doi.org/10.22267/rus.161801.27>
- De Mello, R. R., Rodrigues Reis, A. B., & da Silva, K. S. (2017). *Cognitive performance of premature infants: association between bronchopulmonary dysplasia and cognitive skills*. Cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 135(4), 383–390. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2017.0010190317>
- Díaz-granda, R. C. (2017). *Factores asociados a retardo del desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses de edad*, 49–58.
- Emanuel, E. (2002). *¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos*, 83–96.
- Espejo, L., & Salas, J. (2004). *Correlación entre el Desarrollo Psicomotor y el Rendimiento Escolar, en niños de primer año de Educación Básica, pertenecientes a establecimientos municipales de dos comunas urbanas de la Región Metropolitana*. Universidad de Chile.
- Expósito, I. (2017). *Impacto de la enfermedad crónica infantil en la vida familiar*. Escuela universitaria de enfermería casa de salud valdecilla. Retrieved from <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11667/AlonsoExp%F3sitoIn%E9s.pdf?sequence=4>
- Kacnelonenbogen, N., Dramaix-Wilmet, M., Schetgen, M., Roland, M., & Godin, I. (2016). *Parental separation: a risk for the psychomotor development of children aged 28 to 32 months? A cross-sectional study*. *BMC Pediatrics*, 16(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0621-y>
- Leyton, K. (2018). *Instrumentos de Salud Familiar*. [Material de clase]. Enfermería Familiar y de la Comunidad, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). *Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. *International Journal of*

Morphology, 32(2), 634–645. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>

Ministerio de Salud de Chile. (2011). *Estrategia nacional de salud: Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Chemistry & ...
<https://doi.org/http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/b89e911085a830ace0400101650115af.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. (2015). *Determinantes Sociales en Salud*. Retrieved from <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

Ruíz, M. M., Carvajal, J. E., Nuñez, A. C., Agüero, S. D., & Díaz-Narváez, V. P. (2015). *Comparación del desarrollo psicomotor en preescolares chilenos con normopeso versus sobrepeso/obesidad*. *Nutricion Hospitalaria*, 32(1), 151–155. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.9060>

Schonhaut B., L., Pérez R., M., Castilla F., A. M., Castro M., S., Salinas A., P., & Armijo R., I. (2016). *Validez del Ages & Stages questionnaires para predecir el desempeño cognitivo en los primeros años de educación escolar*. *Revista Chilena de Pediatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.08.008>

Schonhaut, L., Álvarez, J., & Salinas, P. (2008). *El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor*. *Revista Chilena de Pediatría*, 79. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062008000700005>

Schonhaut, L., Armijo, I., Millán, T., Herreros, J., Hernández, R., Salgado, A. M., & Cordero, M. Á. (2012). *Psicomotor Versus Una Prueba Autoadministrada*, 51(1), 498–505.

Schonhaut, L., Salinas, P., Armijo, I., Schönstedt G, M., Álvarez L, J., & Manríquez O, M. (2009). *Validación de un cuestionario autoadministrado para la evaluación del desarrollo psicomotor*. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(6), 513–519. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062009000600003>

Squires, J., & Bricker, D. (2009). *Ages & Stages Questionnaires in Spanish*. Retrieved from <http://www.eckan.org/wp-content/uploads/2017/10/ASQ3-Spanish.pdf>

Tehrani, S., Jafari, S., Yousofi, J., Kiani, M., Seyedin, S., Khakshour, A., ... Kianifar, H. (2015). *Health-related quality of life (HRQOL) in children with chronic liver disease in North East Iran using PedsQL™ 4.0*. *Electronic Physician*, 7(4), 1214–1219. <https://doi.org/10.14661/2015.1214-1219>

Uribe-Echeverría, L., Madrid, V., Picand, S., Leiva, J., & Rojo, S. (2015).

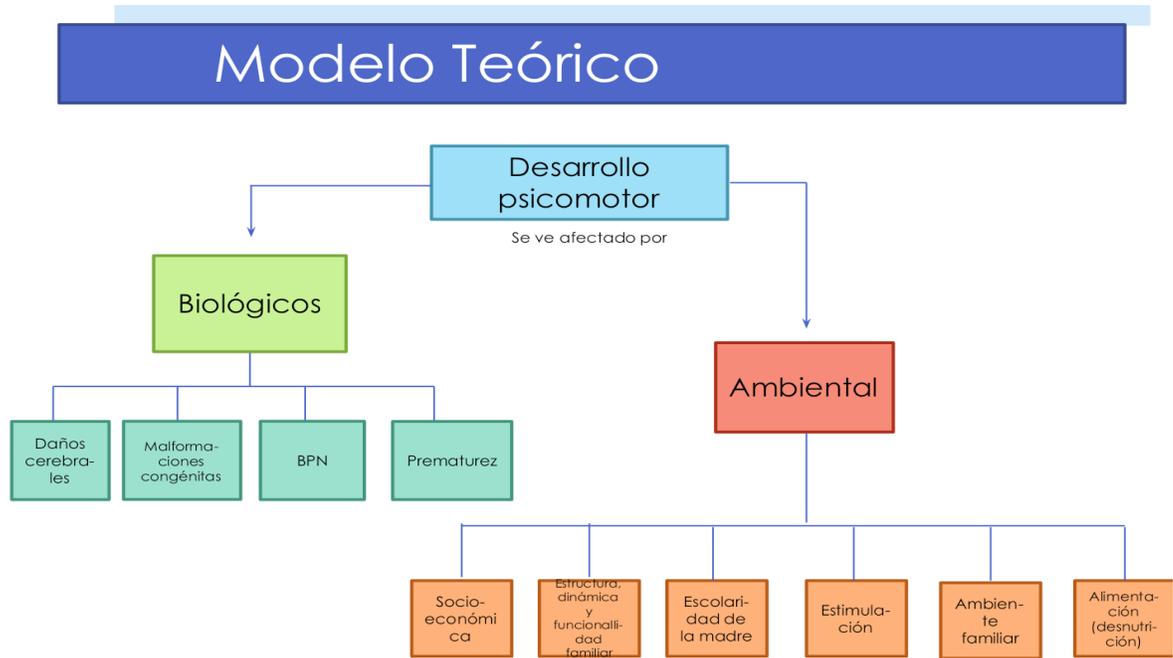
Caracterización del desarrollo psicomotor de niños y niñas con cáncer. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 15(1), 97–108.

Vargas, N., Arredondo, O., Ilabaca, G., Maturana, A., & Ortuvia, G. (1994). *Enfermedades crónicas en pacientes pediátricos hospitalizados: frecuencia y tipo de enfermedad* Chronic diseases among hospitalized children: frequency and type of illness. *Rev. Chll. Pediatr*, 65(5), 264–267.

Walter, T. (2003). *Effect of Iron-Deficiency Anemia on Cognitive Skills and Neuromaturation in Infancy and Childhood.* Food and Nutrition Bulletin, 24(4_suppl2), S104–S110. <https://doi.org/10.1177/15648265030244S207>

11. ANEXOS

11.1. Anexo 1: Modelo teórico



De Mello, Rodrigues Reis, & da Silva, 2017
Espejo, L. & Salas, 2004

11.2. Anexo 2: Apgar familiar

Este es un instrumento para evaluar la funcionalidad familiar, **sus respuestas son completamente confidenciales.**

Lea cuidadosamente y marque con un X en el cuadrado que se acerque más a su realidad diaria (Casi siempre, a veces y casi nunca) según cada pregunta.

| | CASI SIEMPRE | ALGUNAS VECES | CASI NUNCA |
|--|--------------|---------------|------------|
| Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa. | | | |
| Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas | | | |
| Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección | | | |
| Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor. | | | |
| Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos. | | | |

11.3. Anexo 3: ASQ3 de los 36 meses a los 60 meses (3 a 5 años)



Cuestionario de 36 meses 34 meses 16 días
a 38 meses 30 días

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

| Puntos que hay que recordar: | Notas: |
|--|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas. | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido. | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido. | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: _____ | _____ |

COMUNICACION

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Al pedirle a su niño que señale la nariz, los ojos, el pelo, los pies, las orejas, etc., ¿puede señalar al menos siete partes del cuerpo? (Las puede señalar en su propio cuerpo, en el de Ud. o en una muñeca. Marque "a veces" si señala correctamente al menos tres partes del cuerpo.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. ¿Forma su niña oraciones de tres o cuatro palabras? Favor de escribir un ejemplo: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| | | | | |
| 3. Sin darle pistas ni señas, ni hacer gestos, dígame a su niño: "Pon el libro encima de la mesa y pon el zapato debajo de la silla". ¿Puede seguir las dos instrucciones correctamente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. Al mirar un libro de ilustraciones, ¿puede su niña decirle lo que pasa en la ilustración o nombrar la actividad que se muestra (por ejemplo, "ladra", "come", "corre", "llora")? Ud. puede preguntarle, "¿Qué hace el perro (o el niño)?" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 5. Enséñele a su niño como el cierre (cremallera) de un abrigo sube y baja y dígame: "Mira, esto sube y baja". Suba el cierre hasta la mitad y pídale que lo baje. Suba el cierre hasta la mitad otra vez y pídale que lo suba. Repita esto varias veces antes de pedirle que lo haga solo. ¿Siempre sube el cierre cuando Ud. le dice "súbelo" y siempre lo baja al decirle "bájalo"? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 6. Al preguntarle a su niña, "¿Cómo te llamas?" ¿responde diciendo su nombre y apellido? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| TOTAL EN COMUNICACION | | | | _____ |

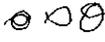
MOTORA GRUESA

| | | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. <i>Si apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?</i> |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. <i>¿Puede saltar su niño, levantando ambos pies del suelo a la vez?</i> |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. <i>¿Sube las escaleras su niño poniendo sólo un pie en cada escalón? (El pie izquierdo en un escalón y el derecho en el siguiente.) Puede agarrarse de la barandilla o de la pared. (Ud. puede hacer esta observación en lugares como una tienda, el parque, o en casa.)</i> |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. <i>¿Puede pararse su niño en un solo pie por aproximadamente 1 segundo sin agarrarse de nada?</i> |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. <i>Al estar de pie, ¿su niño lanza una pelota hacia adelante, levantando el brazo a la altura del hombro? (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)</i> |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. <i>¿Salta su niño hacia adelante con los dos pies juntos al menos 6 pulgadas (o 15 centímetros)?</i> |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| TOTAL EN MOTORA GRUESA | | | | | ___ |

MOTORA FINA

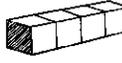
| | | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. <i>Después de observar/la a Ud. dibujar una línea de arriba abajo en una hoja de papel con un lápiz, una crayola, o una pluma, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea vertical, copiando lo que Ud. hizo?</i> | <p>Marque "sí"</p>  <p>Marque "todavía no"</p>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |

MOTORA FINA *(continuación)*

- | | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 2. <i>¿Sabe meter un cordón (o agujeta) por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de rueditas, o por los agujeros de los zapatos?</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| |  | | | |
| 3. <i>Después de observarlo/la a Ud. dibujar un círculo, pídale a su niña que dibuje un círculo como el suyo. No la deje dibujar encima del suyo ni usar papel transparente. ¿Su niña dibuja un círculo, copiando lo que Ud. hizo?</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Marque "sí"  Marque "todavía no"  | | | |
| 4. <i>Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de un lado al otro de la hoja de papel, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea horizontal, copiando lo que Ud. hizo?</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Marque "sí"  Marque "todavía no"  | | | |
| 5. <i>¿Su niña intenta cortar papel con tijeras para niños? No es necesario que llegue a cortar el papel, pero sí debe saber abrir y cerrar las tijeras mientras que agarra el papel con la otra mano. (Ud. puede enseñarle cómo se usan las tijeras. Asegúrese de supervisar a su niña cuando esté usando las tijeras para que no se vaya a cortar.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| |  | | | |
| 6. <i>Al hacer un dibujo, ¿sujeta el lápiz, la crayola, o la pluma con los dedos y el pulgar como lo hace un adulto?</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

TOTAL EN MOTORA FINA

RESOLUCION DE PROBLEMAS

- | | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|---|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. <i>Mientras su niña lo/la observa, ponga cuatro objetos como unos cubos o unos carritos en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar, poniendo los cuatro objetos en línea recta también? (También puede usar carretes de hilo, unas cajitas u otros juguetes.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| |  | | | |
| 2. <i>Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niña una silla o una caja para subirse encima y alcanzarlo? (Por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina, o para "ayudarlo" a Ud. en la cocina.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

RESOLUCION DE PROBLEMAS *(continuación)*

3. Al señalarle esta figura y preguntarle a su niño, "¿Qué es?", ¿dice una palabra que se refiera a una persona o a un ser que se parezca a una persona? (Marque "sí" si da una respuesta como "muñeco de nieve", "niño", "señor", "niña", "papá", "astronauta", o "mono".) Escriba la respuesta de su niño a continuación:



4. Si Ud. le dice a su niña, "Di 'siete tres'", ¿repite únicamente los dos números en el mismo orden? Ud. no debe repetir los números. Si es necesario, intente otro par de números, por ejemplo, "Di 'ocho dos'". (Su niña sólo tiene que repetir una serie de dos números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)
5. Muéstrela a su niño cómo hacer un puente con cubos, cajas, o latas como el del dibujo. ¿Su niño lo/la imita haciendo un puente que se parece al de Ud.?
-
6. Si Ud. le dice a su niña: "Di 'cinco, ocho, tres'", ¿repite ella únicamente los tres números en el mismo orden? Ud. no debe repetir los números. Si es necesario, intente otra serie de números, por ejemplo, "Di 'siete, nueve, dos'". (Su niña sólo tiene que repetir una serie de tres números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS _____

SOCIO-INDIVIDUAL

1. A la hora de comer, ¿su niño se mete la cuchara en la boca sin que se le caiga mucha comida?
2. ¿Su niña empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y saliéndose en reversa de un rincón si no puede girar?
3. Si Ud. le pregunta a su niño, "¿Quién está ahí?" cuando se ve en el espejo, ¿contesta "yo" o dice su nombre?
4. ¿Su niña se pone el abrigo, su chaqueta o su camisa sin ayuda?
5. Hágale la siguiente pregunta a su niño/a empleando estas palabras exactas: "¿Eres una niña o un niño?" ¿Sabe responder correctamente?
6. ¿Puede esperar su turno su niño/a, respetando el turno de los otros niños o adultos?

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL _____

OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique: SI NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO



Cuestionario de 42 meses

39 meses 0 días
a 44 meses 30 días

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: _____.

Notas:

COMUNICACION

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Sin darle pistas ni señas, ni hacer gestos, dígame a su niño: "Pon el libro encima de la mesa y pon el zapato <i>debajo de la silla</i> ". ¿Puede seguir las dos instrucciones correctamente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. Al mirar un libro de ilustraciones, ¿puede su niña decirle lo que pasa en la ilustración o nombrar la actividad que se muestra (por ejemplo, "ladra", "come", "corre", o "llora")? Ud. puede preguntarle, "¿Qué hace el perro (o el niño)?" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 3. Enséñele a su niño como el cierre (cremallera) de un abrigo sube y baja y dígame: "Mira, esto sube y baja". Suba el cierre hasta la mitad y pídale que lo <i>baje</i> . Suba el cierre hasta la mitad otra vez y pídale que lo <i>suba</i> . Repita esto varias veces antes de pedirle que lo haga solo. ¿Siempre sube el cierre cuando Ud. le dice "súbelo" y siempre lo baja al decirle "bájalo"? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. Al preguntarle a su niña, "¿Cómo te llamas?" ¿responde diciendo su nombre y apellido? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 5. Sin hacer señas para ayudarlo ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño llevar a cabo tres acciones <i>completamente diferentes</i> cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate", o "Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 6. Al formar oraciones, ¿incluye su niña todas las palabras necesarias (como "un", "el", "la", "soy", "es", "está", y "son") para que sean completas? Por ejemplo dice: "Voy al parque", "¿Dónde está el juguete?" o "¿Vas a venir también?" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

TOTAL EN COMUNICACION _____

MOTORA GRUESA

1. ¿Sube las escaleras su niño poniendo sólo un pie en cada escalón? (El pie izquierdo en un escalón y el derecho en el siguiente.) Puede agarrarse de la barandilla o de la pared. (Ud. puede hacer esta observación en lugares como una tienda, el parque, o en casa.)



| SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |

2. ¿Puede pararse su niña en un solo pie por aproximadamente 1 segundo sin agarrarse de nada?



| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

3. Al estar de pie, ¿su niño lanza una pelota hacia adelante, levantando el brazo a la altura del hombro? (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)



| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

4. ¿Salta su niña hacia adelante con los dos pies juntos al menos 6 pulgadas (o 15 centímetros)?



| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

5. Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño la agarra con las dos manos? (Ud. debe sírsele a unos 5 pies o 1.5 metros, de su niño y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)



| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

6. En el parque infantil, ¿puede su niña subir los escalones de la resbaladilla para llegar a lo alto y después deslizarse sin ayuda?

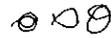
| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

TOTAL EN MOTORA GRUESA ___

MOTORA FINA

1. Después de observarlo/la a Ud. dibujar un círculo, pídale a su niño que dibuje un círculo como el suyo. No lo deje dibujar encima del suyo ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja un círculo, copiando lo que Ud. hizo?

Marque "sí"



Marque "todavía no"



| SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |

MOTORA FINA *(continuación)*

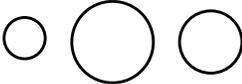
| | SI | AVECES | TODAVIA NO | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|---|
| <p>2. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de un lado al otro de la hoja de papel, pídale a su niña que haga una línea como la suya. No la deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niña dibuja una línea horizontal, copiando lo que Ud. hizo?</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <p>3. ¿Su niño intenta cortar papel con tijeras para niños? No es necesario que llegue a cortar el papel, pero sí debe saber abrir y cerrar las tijeras mientras que agarra el papel con la otra mano. (Ud. puede enseñarle cómo se usan las tijeras. Asegúrese de supervisar a su niño cuando esté usando las tijeras para que no se vaya a cortar.)</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <p>4. Al hacer un dibujo, ¿sujeta el lápiz, la crayola, o la pluma con los dedos y el pulgar como lo hace un adulto?</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <p>5. ¿Puede armar un rompecabezas de cinco a siete piezas que se conectan entre sí? (Si Ud. no tiene disponible un rompecabezas, tome una fotografía grande de una revista y córtela en 6 piezas.) ¿Puede reconstruir la imagen, juntando las piezas?</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <p>6. Muéstrela a su niña la figura de la derecha. ¿Puede ella copiarla en una hoja de papel grande con un lápiz, una crayola, o una pluma, sin trazarla por encima? (El dibujo de su niña debe verse como la figura, excepto que puede ser de tamaño diferente.)</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| | | | TOTAL EN MOTORA FINA | — |

RESOLUCION DE PROBLEMAS

| | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <p>1. Al señalarle esta figura y preguntarle a su niño, "¿Qué es?", ¿dice una palabra que se refiera a una persona o a un ser que se parezca a una persona? (Marque "sí" si da una respuesta como "muñeco de nieve", "niño", "señor", "niña", "papá", "astronauta", o "mono".) Escriba la respuesta de su niño a continuación:</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 50px; width: 350px; margin: 0 auto;"></div> | | | | |
| <p>2. Si Ud. le dice a su niña, "Di 'siete tres'", ¿repite únicamente los dos números en el mismo orden? Ud. no debe repetir los números. Si es necesario, intente otro par de números, por ejemplo, "Di 'ocho dos'". (Su niña sólo tiene que repetir una serie de dos números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <p>3. Muéstrela a su niño cómo hacer un puente con cubos, cajas, o latas como el del dibujo. ¿Su niño lo/la imita haciendo un puente que se parece al de Ud.?</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

RESOLUCION DE PROBLEMAS

(continuación)

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 4. Si Ud. le dice a su niña: "Di 'cinco, ocho, tres'", ¿repite ella <i>únicamente</i> los tres números en el mismo orden? <i>Ud. no debe repetir los números. Si es necesario, intente otra serie de números, por ejemplo, "Di 'siete, nueve, dos'". (Su niña sólo tiene que repetir una serie de tres números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. Si Ud. le pregunta, "Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niño al círculo correcto? <i>(Haga esta pregunta sin ayudarlo a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|  | | | | |
| 6. ¿Se disfraza y actúa imaginando ser alguien o algo diferente? Por ejemplo, se viste con ropa diferente y se imagina que es la mamá, el papá, el hermano, la hermana, un animal, o cualquier otro ser imaginario? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS | | | | ___ |

SOCIO-INDIVIDUAL

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. Si Ud. le pregunta a su niña, "¿Quién está ahí?" cuando se ve en el espejo, ¿contesta "yo" o dice su nombre? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. ¿Su niño se pone el abrigo, su chaqueta, o su camisa sin ayuda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. Hágale la siguiente pregunta a su niña empleando estas palabras exactas: "¿Eres una niña o un niño?" ¿Sabe responder correctamente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. ¿Puede esperar su turno su niño, respetando el turno de los otros niños o adultos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niña puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL | | | | ___ |

OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique: SI NO

OBSERVACIONES GENERALES (continuación)

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique: SI NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique: SI NO

OBSERVACIONES GENERALES (continuación)

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



Cuestionario de 48 meses

45 meses 0 días
a 50 meses 30 días

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: _____.

Notas:

COMUNICACION

- | | SI | A VECES | TODAVIA NO | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. ¿Dice su niño los nombres de al menos tres cosas de una categoría de objetos ordinarios? Por ejemplo, si Ud. le dice "Dime algunas cosas que se pueden comer", ¿su niño menciona alimentos (como galletas, huevos, o pan)? O si Ud. le dice "Dime los nombres de algunos animales, ¿su niño menciona algún animal (como vaca, perro, elefante)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. ¿Contesta su niña las siguientes preguntas? (Marque "a veces" si su niña responde a una sólo de las 2 preguntas.) "¿Qué haces cuando tienes hambre?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "pido algo de comer", "como", y "hago un sandwich".) Por favor, escriba la respuesta de su niña: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> "¿Qué haces cuando tienes sueño?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "me acuesto", "duermo", y "me siento".) Por favor escriba la respuesta de su niña: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 3. ¿Su niño puede mencionar al menos dos características de objetos ordinarios? Por ejemplo, al decirle, "Dime algo sobre tu pelota", ¿dice su niño algo como "Es redonda", "La tiro", "Es grande"? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. Al formular sus palabras, ¿su niña usa terminaciones como "-é", "-ando", y "-s"? Por ejemplo, dice "Tiré la pelota", "Estoy jugando", o "Veo dos gatos". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

COMUNICACION

(continuación)

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 5. Sin hacer señas para ayudarlo ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño llevar a cabo tres acciones completamente diferentes cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate", o "Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. Al formar oraciones, ¿incluye su niño todas las palabras necesarias (como "un", "el", "la", "soy", "es", "está", y "son") para que sean completas? Por ejemplo dice: "Voy al parque", "¿Dónde está el juguete?" o "¿Vas a venir también?" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| TOTAL EN COMUNICACION | | | | ___ |

MOTORA GRUESA

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño la agarra con las dos manos? (Ud. debe sentarse a unos 5 pies o 1.5 metros, de su niño y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. En el parque infantil, ¿puede su niño subir los escalones de la resbaladilla para llegar a lo alto y después desizarse sin ayuda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. Al estar de pie, ¿lanza una pelota hacia adelante, tirándola en la dirección de una persona que está a una distancia de al menos 6 pies (2 metros)? Su niño debe levantar el brazo a la altura del hombro para lanzarla. (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. ¿Brinca con un solo pie (ya sea el izquierdo o el derecho) al menos una vez sin perder el equilibrio o caerse? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. Empezando de pie y con los dos pies juntos, ¿su niño brinca una distancia de 20 pulgadas (medio metro)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿se para en un solo pie al menos por 5 segundos sin perder el equilibrio y sin bajar el otro pie para apoyarse? (Ud. puede darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| TOTAL EN MOTORA GRUESA | | | | ___ |

MOTORA FINA

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. ¿Puede armar un rompecabezas de cinco a siete piezas que se conectan entre sí? (Si Ud. no tiene disponible un rompecabezas, tome una fotografía grande de una revista y córtela en 6 piezas.) ¿Puede reconstruir la imagen, juntando las piezas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |

MOTORA FINA *(continuación)*

2. Usando tijeras para niños, ¿puede su niño cortar un papel a la mitad, manteniendo una línea bastante recta y abriendo y cerrando las tijeras? *(Por razones de seguridad, vigíle cuidadosamente a su niño cuando usa las tijeras.)*



3. Usando de modelo las figuras de abajo, ¿copia su niño al menos tres de ellas en un papel grande con un lápiz, una crayola, o una pluma sin usar papel transparente o dibujar encima de las figuras? *(Los dibujos deben parecerse a las figuras, aunque puedan ser de un tamaño diferente.)*



4. ¿Desabotona su niño uno o más botones? Puede usar su propia ropa o la de una muñeca.

5. ¿Hace dibujos de personas incluyendo al menos tres de las siguientes características: la cabeza, los ojos, la nariz, la boca, el cuello, el pelo, el tronco, los brazos o las manos, las piernas, o los pies?

6. ¿Colorea generalmente sin salirse de la raya, ya sea una figura en un libro para colorear o un círculo de 2 pulgadas (5 centímetros) que Ud. trace? *(Su niño no debe salirse más de 1/4 de pulgada, o un centímetro, fuera de la raya en la mayor parte del dibujo.)*

| SI | A VECES | TODAMAÑO | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

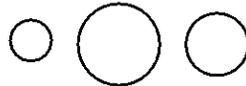
| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

TOTAL EN MOTORA FINA ___

RESOLUCION DE PROBLEMAS

1. Si Ud. le dice a su niño: "Di 'cinco, ocho, tres'", ¿repite él únicamente los tres números en el mismo orden? Ud. no debe repetir los números. Si es necesario, intente otra serie de números, por ejemplo, "Di 'siete, nueve, dos'". *(Su niño sólo tiene que repetir una serie de tres números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)*

2. Si Ud. le pregunta, "¿Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niño al círculo correcto? *(Haga esta pregunta sin ayudarlo a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.)*



3. Sin darle ayuda por medio de señas, ¿puede llevar a cabo tres instrucciones diferentes que contengan las palabras "debajo", "entre", y "el centro"? Por ejemplo, pídale que ponga el zapato "debajo del sofá." Luego, pídale que ponga la pelota "entre las sillas" y el libro "al centro de la mesa".

4. Si Ud. le muestra diferentes objetos y le pregunta a su niño, "¿De qué color es esto?" ¿dice los nombres de cinco colores diferentes, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco, o rosado? *(Marque "sí" solamente si contesta la pregunta correctamente mencionando al menos cinco colores.)*

| SI | A VECES | TODAMAÑO | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|

RESOLUCION DE PROBLEMAS

(continuación)

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 5. ¿Se disfraza y actúa imaginando ser alguien o algo diferente? Por ejemplo, se viste con ropa diferente y se imagina que es la mamá, el papá, el hermano, la hermana, un animal, o cualquier otro ser imaginario? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. Si Ud. pone cinco objetos delante de su niña, ¿los puede contar diciendo "uno, dos, tres, cuatro, cinco" en el orden correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarlo, hacer señas, o decir los nombres de los objetos.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS | | | | ___ |

SOCIO-INDIVIDUAL

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niño puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. ¿Puede su niña decirle por lo menos cuatro de los siguientes datos? Por favor, marque los datos que su niña le dice correctamente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| <input type="radio"/> a. Su nombre <input type="radio"/> d. Su apellido <input type="radio"/> b. Su edad <input type="radio"/> e. Si es niño o niña <input type="radio"/> c. La ciudad en que vive <input type="radio"/> f. Su número de teléfono | | | | |
| 3. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. ¿Puede decir los nombres de al menos dos compañeros de juego, sin incluir a los hermanos? (Pregúntele quiénes son sus amigos sin mencionar el nombre de ninguno de ellos.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. ¿Se lava los dientes poniendo pasta de dientes en el cepillo y cepillándose todos los dientes sin ayuda? (Responda "sí" aunque Ud. tenga que revisar que su niña se haya lavado bien y/o cepillarle de nuevo los dientes.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. ¿Se viste o se desviste su niño sin ayuda? (Sin tomar en cuenta subir/bajar cierres [cremalleras], abotonar/desabotonar, abrochar/desabrochar.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL | | | | ___ |

OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique: SI NO

OBSERVACIONES GENERALES (continuación)

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique: SI NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique: SI NO

OBSERVACIONES GENERALES (continuación)

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



Cuestionario de 54 meses

51 meses 0 días
a 56 meses 30 días

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: _____.

Notas:

COMUNICACION

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. ¿Su niña puede mencionar al menos dos características de objetos ordinarios? Por ejemplo, al decirle, "Dime algo sobre tu pelota", ¿dice su niña algo como "Es redonda", "La tiro", "Es grande"? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 2. Al formar oraciones, ¿incluye su niño todas las palabras necesarias (como "un", "el", "la", "soy", "es", "está", y "son") para que sean completas? Por ejemplo dice: "Voy al parque", "¿Dónde está el juguete?" o "¿Vas a venir también?" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 3. Al formular sus palabras, ¿su niña usa terminaciones como "-é", "-ando", y "-s"? Por ejemplo, dice "Tiré la pelota", "Estoy jugando", o "Veo dos gatos". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 4. Sin hacer señas para ayudarle ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño llevar a cabo tres acciones <i>completamente diferentes</i> cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate", o "Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 5. ¿Usa su niña oraciones de cuatro y cinco palabras? Por ejemplo, ¿dice su niña, "Quiero el coche verde", o "Quiero ponerme el suéter rojo"? Por favor, escriba un ejemplo: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

COMUNICACION

(continuación)

6. Al hablar de algo que ya ha pasado, ¿usa su niña el tiempo pasado de los verbos (con terminaciones como *-é -aste -ió -ieron*, etc.) como *caminaron, jugué, o brincamos*? Hágale preguntas a su niña como, "¿Cómo te fuiste a la tienda?" ("Caminé"). ¿Qué hiciste en la casa de tus amigas?" ("Jugamos a las muñecas"). Por favor, escriba un ejemplo:

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

| | | |
|--|------------------------------|---|
| | TOTAL EN COMUNICACION | — |
|--|------------------------------|---|

MOTORA GRUESA

1. ¿Brinca con un solo pie (ya sea el izquierdo o el derecho) al menos una vez sin perder el equilibrio o caerse?

2. Al estar de pie, ¿lanza una pelota hacia adelante, tirándola en la dirección de una persona que está a una distancia de al menos 6 pies (2 metros)? Su niño debe levantar el brazo a la altura del hombro para lanzarla. (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)



3. Empezando de pie y con los dos pies juntos, ¿su niño brinca una distancia de 20 pulgadas (medio metro)?

4. Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño la agarra con las dos manos? (Ud. debe situarse a unos 5 pies, o 1.5 metros, de su niño y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)



5. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿se para en un solo pie al menos por 5 segundos sin perder el equilibrio y sin bajar el otro pie para apoyarse? (Ud. puede darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)



6. ¿Puede su niña andar de puntas una distancia de 15 pies (aproximadamente la longitud de un auto grande)? (Ud. puede demostrarle cómo hacerlo.)

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| | TOTAL EN MOTORA GRUESA | — |
|--|-------------------------------|---|

MOTORA FINA

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | — |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Usando de modelo las figuras de abajo, ¿copia su niño al menos tres de ellas en un papel grande con un lápiz, una crayola, o una pluma sin usar papel transparente o dibujar encima de las figuras? (Los dibujos deben parecerse a las figuras, aunque puedan ser de un tamaño diferente.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | | | | |
| 2. ¿Desabotona su niña uno o más botones? Puede usar su propia ropa o la de una muñeca. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Colorea generalmente sin salirse de la raya, ya sea una figura en un libro para colorear o un círculo de 2 pulgadas (5 centímetros) que Ud. trace? (Su niño no debe salirse más de 1/4 de pulgada, o un centímetro, fuera de la raya en la mayor parte del dibujo.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Fídale a su niña que trace sobre la línea de abajo con un lápiz. ¿Puede trazar la línea sin salirse de la raya más de dos veces? (Marque "a veces" si su niña se sale de la raya tres veces.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> | | | | |
| 5. Fídale a su niño que haga un dibujo de una persona en un papel en blanco. Ud. puede decirle: "Hazme un dibujo de un chico o de una chica". Si su niño dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos, y piernas, marque "sí". Si su niño dibuja una persona incluyendo solamente tres partes del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "a veces". Si su niño dibuja una persona incluyendo dos partes o menos del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "todavía no". Asegúrese de entregar la hoja con el dibujo que hizo con este cuestionario. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Dibuje una línea en una hoja de papel. Usando tijeras para niños, ¿puede su niña cortar el papel a la mitad, siguiendo (más o menos) una línea recta y haciendo que las tijeras se abran y se cierran? (Por razones de seguridad, observe a su niña cuidadosamente mientras hace esta actividad.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| TOTAL EN MOTORA FINA | | | | |



RESOLUCION DE PROBLEMAS

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | — |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Si Ud. le muestra diferentes objetos y le pregunta a su niño, "¿De qué color es esto?" ¿dice los nombres de cinco colores diferentes, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco, o rosado? (Marque "sí" solamente si contesta la pregunta correctamente mencionando al menos cinco colores.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Se distraza y actúa imaginando ser alguien o algo diferente? Por ejemplo, se viste con ropa diferente y se imagina que es la mamá, el papá, el hermano, la hermana, un animal, o cualquier otro ser imaginario? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

MOTORA FINA

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Usando de modelo las figuras de abajo, ¿copia su niño al menos tres de ellas en un papel grande con un lápiz, una crayola, o una pluma sin usar papel transparente o dibujar encima de las figuras? (Los dibujos deben parecerse a las figuras, aunque puedan ser de un tamaño diferente.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | | | | |
| 2. ¿Desabotona su niña uno o más botones? Puede usar su propia ropa o la de una muñeca. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Colorea generalmente sin salirse de la raya, ya sea una figura en un libro para colorear o un círculo de 2 pulgadas (5 centímetros) que Ud. trace? (Su niño no debe salirse más de 1/4 de pulgada, o un centímetro, fuera de la raya en la mayor parte del dibujo.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Fídale a su niña que trace sobre la línea de abajo con un lápiz. ¿Puede trazar la línea sin salirse de la raya más de dos veces? (Marque "a veces" si su niña se sale de la raya tres veces.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> | | | | |
| 5. Fídale a su niño que haga un dibujo de una persona en un papel en blanco. Ud. puede decirle: "Hazme un dibujo de un chico o de una chica". Si su niño dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos, y piernas, marque "sí". Si su niño dibuja una persona incluyendo solamente tres partes del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "a veces". Si su niño dibuja una persona incluyendo dos partes o menos del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "todavía no". Asegúrese de entregar la hoja con el dibujo que hizo con este cuestionario. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Dibuje una línea en una hoja de papel. Usando tijeras para niños, ¿puede su niña cortar el papel a la mitad, siguiendo (más o menos) una línea recta y haciendo que las tijeras se abran y se cierran? (Por razones de seguridad, observe a su niña cuidadosamente mientras hace esta actividad.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| TOTAL EN MOTORA FINA | | | | <input type="radio"/> |

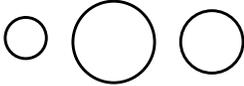


RESOLUCION DE PROBLEMAS

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Si Ud. le muestra diferentes objetos y le pregunta a su niño, "¿De qué color es esto?" ¿dice los nombres de cinco colores diferentes, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco, o rosado? (Marque "sí" solamente si contesta la pregunta correctamente mencionando al menos cinco colores.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Se distraza y actúa imaginando ser alguien o algo diferente? Por ejemplo, se viste con ropa diferente y se imagina que es la mamá, el papá, el hermano, la hermana, un animal, o cualquier otro ser imaginario? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

RESOLUCION DE PROBLEMAS

(continuación)

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 3. Si Ud. pone cinco objetos delante de su niña, ¿los puede contar diciendo "uno, dos, tres, cuatro, cinco" en el orden correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarlo, hacer señas, o decir los nombres de los objetos.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. Si Ud. le pregunta, "¿Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niño al círculo correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarlo a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
|  | | | | |
| 5. ¿Puede su niña contar hasta 15 sin errores? Si puede hacerlo, marque "sí". Si su niña cuenta hasta 12 sin errores, marque "a veces". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. ¿Sabe su niño los nombres de los números? (Marque "sí" si puede identificar los tres números de abajo. Marque "a veces" si puede identificar dos números.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3 1 2 | | | | |
| TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS | | | | ___ |

SOCIO-INDIVIDUAL

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | ___ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. ¿Puede decir los nombres de al menos dos compañeros de juego, sin incluir a los hermanos? (Pregúntele quiénes son sus amigos sin mencionar el nombre de ninguno de ellos.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. ¿Se lava los dientes poniendo pasta de dientes en el cepillo y cepillándose todos los dientes sin ayuda? (Responda "sí" aunque Ud. tenga que revisar que su niño se haya lavado bien y/o cepillarle de nuevo los dientes.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niña puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. ¿Puede su niño decirle por lo menos cuatro de los siguientes datos? Por favor, marque los datos que su niño le dice correctamente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| <input type="radio"/> a. Su nombre <input type="radio"/> d. Su apellido | | | | |
| <input type="radio"/> b. Su edad <input type="radio"/> e. Si es niño o niña | | | | |
| <input type="radio"/> c. La ciudad en que vive <input type="radio"/> f. Su número de teléfono | | | | |
| 6. ¿Su niña se viste y se desviste sin ayuda, abotonando botones de tamaño mediano y subiéndolos o bajándolos (cremalleras) que se encuentren en la parte frontal de la ropa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL | | | | ___ |

OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique: SI NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

OBSERVACIONES GENERALES (continuación)

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



Cuestionario de 60 meses

57 meses 0 días
a 66 meses 0 días

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: _____.

Notas:

COMUNICACION

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | — |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. Sin hacer señas para ayudarlo ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño llevar a cabo tres acciones <i>completamente diferentes</i> cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate", o "Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 2. ¿Usa su niña oraciones de cuatro y cinco palabras? Por ejemplo, ¿dice su niña, "Quiero el coche verde", o "Quiero ponerme el suéter rojo"? Por favor, escriba un ejemplo: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 40px; width: 100%;"></div> | | | | |
| 3. Al hablar de algo que ya ha pasado, ¿usa su niño el tiempo pasado de los verbos (con terminaciones como -é, -aste, -ió, -ieron, etc.) como <i>camaron, jugué, o brincamos</i> ? Hágale preguntas a su niño como, "¿Cómo te fuiste a la tienda?" ("Caminé".) "¿Qué hiciste en la casa de tus amigas?" ("Jugamos a las muñecas".) Por favor, escriba un ejemplo: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 40px; width: 100%;"></div> | | | | |
| 4. ¿Usa su niña palabras comparativas, como "más pesado que", "más fuerte que", o "más bajo que"? Haga frases que incluyan una comparación y pídale a su niña que complete la frase. Por ejemplo, "Un auto es grande, pero un autobús es" _____ (más grande); "Un gato es pesado, pero un hombre es" _____ (más pesado); "Un televisor es pequeño, pero un libro es" _____ (más pequeño). Por favor, escriba un ejemplo: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 40px; width: 100%;"></div> | | | | |

COMUNICACION

(continuación)

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 5. <i>¿Contesta su niño las siguientes preguntas? (Marque "a veces" si su niño responde a una sola de las 2 preguntas)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>"¿Qué haces cuando tienes hambre?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "pido algo de comer", "como", y "hago un sandwich".) Por favor, escriba la respuesta de su niño:</i> | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 40px; width: 100%;"></div> | | | | |
| <i>"¿Qué haces cuando tienes sueño?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "me acuesto", "duermo", y "me siento".) Por favor escriba la respuesta de su niño:</i> | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 40px; width: 100%;"></div> | | | | |
| 6. <i>¿Puede repetir su niña las siguientes oraciones sin cometer errores? (Lea las oraciones en voz alta una por una. Ud. puede repetir cada oración una vez. Marque "sí" si su niña repite ambas oraciones sin errores o "a veces" si su niña sólo repite una oración sin errores.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Juanita esconde sus zapatos para que María los encuentre.</i> | | | | |
| <i>Miguel leyó el libro azul debajo de la cama.</i> | | | | |
| TOTAL EN COMUNICACION | | | | <input type="checkbox"/> |

MOTORA GRUESA

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|--|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. <i>Al estar de pie, ¿su niño lanza una pelota hacia adelante, tirándola en la dirección de una persona que está a una distancia de al menos 6 pies (2 metros)? Su niño debe levantar el brazo a la altura del hombro para lanzarla. (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| |  | | | |
| 2. <i>Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño la agarra con las dos manos? (Ud. debe estar a unos 5 pies o 1.5 metros de su niño y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| |  | | | |
| 3. <i>Sin apoyarse en ningún objeto, ¿se para en un solo pie al menos por 5 segundos sin perder el equilibrio y sin bajar el otro pie para apoyarse? (Ud. puede darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| |  | | | |

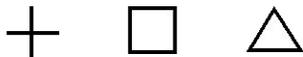
MOTORA GRUESA

(continuación)

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | — |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 4. <i>¿Puede su niño andar de puntas una distancia de 15 pies (aproximadamente la longitud de un auto grande)? (Ud. puede demostrarle cómo hacerlo.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 5. <i>¿Puede su niña saltar hacia adelante con un pie una distancia de 4-6 pies (1,5-2 metros) sin bajar el otro pie? (Ud. le puede dar dos oportunidades con cada pie. Marque "a veces" si su niña puede saltar con uno de los pies pero no con el otro.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 6. <i>¿Puede su niño brincar alternando cada pie? (Ud. puede demostrarle cómo.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| TOTAL EN MOTORA GRUESA | | | | — |

MOTORA FINA

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | — |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. <i>Ídale a su niña que trace sobre la línea de abajo con un lápiz. ¿Puede trazar la línea sin salirse de la raya más de dos veces? (Marque "a veces" si su niña se sale de la raya tres veces.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| _____ | | | | |
| 2. <i>Ídale a su niño que haga un dibujo de una persona en un papel en blanco. Ud. puede decirle: "Hazme un dibujo de un chico o de una chica". Si su niño dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos, y piernas, marque "sí". Si su niño dibuja una persona incluyendo solamente tres partes del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "a veces". Si su niño dibuja una persona incluyendo dos partes o menos del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "todavía no". Asegúrese de entregar la hoja con el dibujo que hizo con este cuestionario.</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 3. <i>Dibuje una línea en una hoja de papel. Usando tijeras para niños, ¿puede su niña cortar el papel a la mitad, siguiendo (más o menos) una línea recta y haciendo que las tijeras se abran y se cierran? (Por razones de seguridad, observe a su niña cuidadosamente mientras hace esta actividad.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 4. <i>Usando las siguientes figuras como modelos, ¿puede su niño copiar las figuras en el espacio proporcionado abajo sin trazarlas por encima? (Sus dibujos deben parecerse a los modelos, aunque pueden ser de diferentes tamaños. Marque "sí" si puede copiar las tres figuras, marque "a veces" si puede copiar solamente dos.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |



(Espacio para las figuras de su niño)

MOTORA FINA

(continuación)

SI A VECES TODAVIA NO _____

5. Usando las siguientes letras como modelos, ¿puede su niña copiar las letras sin trazarlas por encima? Cubra todas las letras menos la letra que está copiando. (Marque "sí" si su niña puede copiar cuatro de las letras y Ud. puede reconocerlas. Marque "a veces" si puede copiar dos o tres letras y Ud. puede leerlas.)

V H T C A

(Espacio para las letras de su niña)

6. Escriba con letra de molde el nombre de su niño. ¿Puede él copiar las letras? Las letras que haga su niño pueden ser de diferentes tamaños, estar invertidas, o al revés. (Marque "a veces" si su niño copia cerca de la mitad de las letras.)

(Espacio para las letras de Ud.)

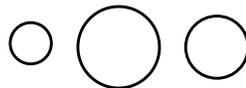
(Espacio para las letras de su niño)

TOTAL EN MOTORA FINA _____

RESOLUCION DE PROBLEMAS

SI A VECES TODAVIA NO _____

1. Si Ud. le pregunta, "Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niña al círculo correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarle a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.)



2. Si Ud. le muestra diferentes objetos y le pregunta a su niño, "¿De qué color es esto?" ¿dice los nombres de cinco colores diferentes, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco, o rosado? (Marque "sí" solamente si contesta la pregunta correctamente mencionando al menos cinco colores.)

RESOLUCION DE PROBLEMAS
(continuación)

- | | SI | A VECES | TODAVIA NO | — |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 3. ¿Puede su niña contar hasta 15 sin errores? Si puede hacerlo, marque "sí". Si su niña cuenta hasta 12 sin errores, marque "a veces". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 4. ¿Puede su niño completar las siguientes oraciones usando una palabra que significa lo opuesto de la palabra que está en cursiva? Por ejemplo: "Una piedra es <i>dura</i> , y una almohada es <i>blanda (suave)</i> ". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

Escriba las respuestas de su niño en los espacios provistos:

 Una vaca es *grande*, y un ratón es

 El hielo es *frío*, y el fuego es

 Vemos las estrellas durante la *noche*, y vemos el sol durante el

 Cuando tiro una pelota hacia *arriba*, se cae hacia
(Marque "sí" si su niño puede completar tres de las cuatro oraciones correctamente. Marque "a veces" si completa dos de las cuatro oraciones correctamente.)

- | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 5. ¿Sabe su niña los nombres de los números? (Marque "sí" si puede identificar los tres números de abajo. Marque "a veces" si puede identificar dos números.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 3 1 2 | | | | |
| 6. ¿Puede su niño nombrar por lo menos cuatro letras en su nombre? Apunte a las letras y pregúntele, "¿Qué letra es ésta?" (Apunte a las letras pero fuera de orden.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

 TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS
SOCIO-INDIVIDUAL

- | | SI | A VECES | TODAVIA NO | — |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niña puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 2. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 3. ¿Puede su niño decirle por lo menos cuatro de los siguientes datos? Por favor, marque los datos que su niño le dice correctamente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <input type="radio"/> a. Su nombre | <input type="radio"/> | | | |
| <input type="radio"/> b. Su edad | <input type="radio"/> | | | |
| <input type="radio"/> c. La ciudad en que vive | <input type="radio"/> | | | |
| <input type="radio"/> d. Su apellido | <input type="radio"/> | | | |
| <input type="radio"/> e. Si es niño o niña | <input type="radio"/> | | | |
| <input type="radio"/> f. Su número de teléfono | <input type="radio"/> | | | |

SOCIO-INDIVIDUAL

(continuación)

| | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 4. ¿Su niña se viste y se desviste sin ayuda, abotonando botones de tamaño mediano y subiéndolo o bajando cierres (cremalleras) que se encuentren en la parte frontal de la ropa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 5. ¿Puede su niño ir al baño solo? (Esto incluye ir al baño, sentarse en el excusado/inodoro, limpiarse, y jalarle al baño.) Marque "sí" aunque lo haga después de que Ud. se lo recuerda. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 6. ¿Su niña usualmente comparte cosas con otros niños/niñas y espera su turno cuando hace actividades con otros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL | | | | — |

OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique: SI NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

OBSERVACIONES GENERALES (continuación)

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? SI NO
Si contesta "no", explique:

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? SI NO
Si contesta "sí", explique:

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique: SI NO

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique: SI NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique: SI NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique: SI NO

11.4. Anexo 4: Cuestionario de caracterización sociodemográfica y antecedentes del niño.

El presente proyecto de investigación se titula “Desarrollo psicomotor en preescolares con patología crónica en el Hospital Padre Hurtado”. Éste será realizado por las alumnas Francisca Böhmwald Vera, Catalina Carrasco, Cindy Cevallos Carvajal, Javiera Fuentes Acuña y Belén Salgado Letelier, todas estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarlo(a) a participar de manera individual a responder esta encuesta la cual solicita ciertos datos sociodemográficos suyos como del niño(a), el instrumento ASQ3 (para evaluar a través del cuidador principal el desarrollo psicomotor del preescolar) y breves preguntas para evaluar la funcionalidad familiar, a través de un instrumento llamado Apgar familiar. Esto tiene un **tiempo aproximado de 20 minutos y no tiene costo para usted.** Desde ya muchas gracias.

Por favor lea cuidadosamente y conteste según corresponda:

1. ¿Cuál es su edad?: Responder sobre la línea.

_____ años.

2. ¿Cuál es su estado civil? Encierre en un círculo la opción elegida, de no coincidir con ninguna de estas, responda sobre la línea su estado civil actual.

- a) Soltera/o
- b) Casada/o
- c) Divorciada/o
- d) Viuda/o
- e) Otro:

3. ¿Cuál es su nivel educacional? Encierre en un círculo alternativa elegida.

- a) Básica incompleta
- b) Básica completa
- c) Media incompleta
- d) Media completa
- e) Técnico incompleto
- f) Técnico completo
- g) Universitaria incompleta
- h) Universitaria completa

4. Indique sexo del niño(a):

- a) Masculino

b) Femenino

5. Indique edad del niño(a): Responder sobre la línea.

_____ años.

6. ¿De cuántas semanas de embarazo nació el niño(a)? Encierre en un círculo alternativa elegida.

- a) 37 a 41 semanas (recién nacido de término)
- b) 32 a 36 semanas (recién nacido pretérmino)
- c) Menor a 32 semanas (prematuro extremo)
- d) Mayor a 42 semanas (Recién nacido postérmino)
- e) Desconozco la información

7. ¿Cuál fue el peso al nacer del niño(a)? Encierre en un círculo alternativa elegida.

- a) 500 a 999 gramos (extremadamente bajo peso)
- b) 1000 a 1499 gramos (muy bajo peso)
- c) 1500 a 2499 gramos (bajo peso)
- d) 2500 a 3999 gramos (Normopeso)
- e) Más de 4000 g (Macrosómico)
- f) Desconozco la información

8. ¿Hubo alguna enfermedad durante el embarazo? (Infección, asfixia perinatal, etc.) Encierre en un círculo alternativa elegida. En caso de que su respuesta sea SI, indique cual:

a) Si ¿Cuál? _____.

b) No

c) Desconozco la información

9. ¿Por qué enfermedad está en control el niño(a)? Encierre en un círculo alternativa elegida.

a) Asma

b) SBO recurrente

c) Otros (especificar): _____

11. Hospitalizaciones previas del niño(a): Encierre en un círculo la alternativa elegida. En caso de que la respuesta sea **Si**, indicar cuantas hospitalizaciones, y la duración de cada una de estas.

a) Si ¿Cuántas? _____

b) No

c) Desconozco la información

De aquí en adelante las respuestas las rellenan las estudiantes de enfermería, ¡muchas gracias!

APGAR FAMILIAR: _____PUNTOS.

- 7 a 10 puntos: Familia funcional _____
- 4 a 6 puntos: Disfuncionalidad moderada _____
- 0 a 3 puntos: Disfuncionalidad grave _____

ASQ 3:

Comunicación:

- Por encima de las expectativas _____
- Casi por encima de las expectativas _____
- Por debajo de las expectativas _____

Área motora fina:

- Por encima de las expectativas _____
- Casi por encima de las expectativas _____
- Por debajo de las expectativas _____

Área motora gruesa:

- Por encima de las expectativas _____
- Casi por encima de las expectativas _____
- Por debajo de las expectativas _____

Resolución de problemas:

- Por encima de las expectativas _____
- Casi por encima de las expectativas _____
- Por debajo de las expectativas _____

Socio-individual:

- Por encima de las expectativas _____
- Casi por encima de las expectativas _____
- Por debajo de las expectativas _____

11.5. Anexo 5: Consentimiento informado

Consentimiento informado

“DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON PATOLOGÍA CRÓNICA RESPIRATORIA EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO”

INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

El presente proyecto de investigación se titula “Desarrollo psicomotor en niños con patología crónica respiratoria en el Hospital Padre Hurtado”. Éste será realizado por las alumnas Francisca Böhmwald Vera, Catalina Carrasco, Cindy Cevallos Carvajal, Javiera Fuentes Acuña y Belén Salgado Letelier, todas estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de Pamela Escobar, Docente en Enfermería Salud Comunitaria y Profesora Asistente FM CAS-UDD.

El Desarrollo Psicomotor son las habilidades que un niño va adquiriendo desde que nace y durante sus primeros años. Una alteración en el desarrollo puede afectar en su capacidad de aprender causando un deterioro en la calidad de vida del niño. Un grupo de niños donde se evidencia la alteración del DSM son los que padecen enfermedades crónicas, por lo que, medir el nivel del DSM es importante para detectar alteraciones de manera oportuna y así poder intervenir precozmente.

El objetivo principal de esta investigación es: Conocer el nivel de desarrollo psicomotor percibido por padres, en niños preescolares de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria, que consulten al Hospital Padre Hurtado durante el mes de Agosto y Septiembre del 2019.

En este estudio podrán participar padres de niños entre 3 y 5 años, que tengan alguna enfermedad crónica respiratoria, que asista a sus controles de salud en el CRS del Hospital Padre Hurtado durante el segundo semestre del 2019.

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarlo a participar respondiendo una encuesta. Esto tiene un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y no tiene costo para usted. Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y anónima.

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregado al director del Hospital Padre Hurtado.

Cualquier información entregada a usted o a otros acerca de esta actividad, será solo un resumen general. Por consiguiente, su decisión de participar o no, NO afectará de ninguna forma su atención médica o control con otro profesional de salud.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa; además, podrá retirar en cualquier momento sus datos recolectados de tal forma de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El período en que podrá retirar dicha información, en caso de que

usted desee suspender su participación, corresponderá al periodo de recolección de datos de este estudio.

Toda la información recolectada será guardada por 5 años.

Este estudio mantendrá el anonimato de las personas que accedan a participar, no se solicitará el nombre ni RUT de los participantes. Quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto.

Más información

Investigador responsable (alumno tesista): Francisca Böhmwald Vera, Catalina Carrasco Sprenger, Cindy Cevallos Carvajal, Javiera Fuentes Acuña y Belén Salgado Letelier.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quién puede consultar en caso de duda:

Pamela Escobar, pescobar@udd.cl

Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Teléfono: +562 23279110

Estoy de acuerdo y participaré en esta investigación

Firma

11.6. Anexo 6: Acta de aprobación de comité de ética

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_15-2019

Santiago, 15 de Julio de 2019

Autoras responsables: Francisca Bohmwald Vera, Catalina Carrasco Sprenger, Cindy Cevallos Carvajal, Javiera Fuentes Acuña y Belén Salgado Letelier

Tutora: Pamela Escobar

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Desarrollo psicomotor de preescolares con patología crónica respiratoria, evaluado a través del cuidador principal, que se controlan en el CRS del Hospital Padre Hurtado".
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: se trata de un estudio destinado a obtener un diagnóstico del nivel de DSM de niños de 3 a 5 años con patología crónica respiratoria, mediante el uso de la escala ASQ-3.
- Evaluación riesgo/beneficio: el estudio no representa riesgos.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.



- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta
Comité de Ética Científico de Pre Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Daiana Quintiliano
- Sra. Alejandra Valdés



11.7. Anexo 7: Autoevaluación grupal

En relación con cambios durante el proceso de formación y desarrollo de la investigación, algunas de las modificaciones realizadas son: en relación a la muestra, se cambia de padres con hijos hospitalizados a padres con hijos con patologías crónicas, esto debido a que la cantidad de niños hospitalizados de larga estadía (para ver una alteración significativa del DSM) en el Hospital Padre Hurtado es menor a lo necesitado para tener resultados útiles. En relación a los objetivos, no se hizo modificaciones de estructura, más bien se escogieron diferentes verbos que ayudan a responder la pregunta. En relación a la unidad de análisis, inicialmente eran niños con cualquier tipo de patología crónica, pero se acota a preescolares de 3 a 5 años con patologías crónicas respiratorias únicamente.

Como grupo, se piensa que la mayor fortaleza es la complementación al momento de la división de labores, lo cual es muy favorable para lograr de la mejor forma los objetivos. Se posee alta capacidad de escucha y aceptación de críticas a lo largo del trabajo.

Como debilidades, se presenta un deficiente manejo del tiempo, lo que en un comienzo tuvo como consecuencia poca claridad sobre el tema y una errónea estructuración de la información e investigación. Esto pudo ser corregido a medida que progresó la investigación.

11.8. Anexo 8: Tabla de resumen de bibliografía:

| Autor y año | Propósito | Muestra | Medición | Métodos | Resultados | Hallazgos |
|--|--|---|----------------------------------|---|--|---|
| Schonhaut B., Pérez R., Castilla F., Castro M., Salinas A., Armijo R. (2016) L | Evaluar la validez del ASQ para predecir un menor rendimiento cognitivo en los primeros años de educación escolar. | 123 niños, correspondientes a 174 evaluaciones ASQ (42 de 8; 55 de 18; 77 de 30 meses de edad). | Estudio de pruebas diagnósticas. | Estudio de pruebas diagnósticas en una muestra de niños de nivel socioeconómico medio alto evaluados previamente con ASQ a los 8, 18 y/o 30 meses, y luego con la Escala de inteligencia para niños de Wechsler-tercera edición (WISC-III). | Considerando distintos criterios de corte con ASQ se obtuvo sensibilidad baja, pero especificidad elevada; el valor predictivo positivo varió entre 21,4% y 45,5%, mientras que el valor predictivo negativo fue 92,0-93,2%. | El ASQ tiene baja sensibilidad, pero excelente especificidad para predecir un menor rendimiento cognitivo, siendo una buena alternativa para monitorizar el desarrollo psicomotor de niños. |
| Luisa | Evaluar la | Se reclutó | Se midió la | Estudio cuanti- | La frecuencia de | El ASQ |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|
| Schonhaut B., Iván Armijo R., Teresa Millán K., Josefina Herreros A., Katherine Hernández R., Ana María Salgado V., Miguel Ángel Cordero V. | aplicabilidad de un cuestionario de auto reporte para el screening del desarrollo psicomotor (DSM) en atención primaria de salud (APS). | 330 lactantes nacidos de término, que acudieron a control sano en dos centros de salud de la Región metropolitana. | correlación y concordancia entre ambos test. Se aplicaron entrevistas individuales y mini focus groups a los profesionales participantes en las evaluaciones. | cualitativo. A los 8 y 18 meses se les solicitó a los padres o cuidadores principales completar el ASQ y un profesional de APS aplicó el EEDP. | déficit del DSM fue 8,79% en EEDP y 12,73% en ASQ. Hubo correlación entre ambas evaluaciones y la concordancia en la pesquisa de déficit de DSM fue buena. | pesquisó significativamente más déficits del DSM que el EEDP, mientras que la correlación y concordancia entre ambas pruebas fueron adecuadas. |
| Mariela Méndez Ruíz, Jessica Estay Carvajal, Aracelis Calzadilla Nuñez, | Comparar cómo se distribuye el Desarrollo Psicomotor (DSM) en tres estados nutricionales: | 58 niños (muestra intencionada) de un total de 150, de 4 a 4,5 años. | Se aplicó el Test de DSM "TEPSI".El peso y la talla se midieron utilizando una balanza SECA y un cartabón de | Las comparaciones se realizaron mediante un análisis de varianza, prueba Tukey y prueba de Kruskal- | Los preescolares con obesidad y sobrepeso estudiados mostraron un perfil motriz clasificado como inferior y muy | El sobrepeso/obesidad es un factor que influye en el desarrollo de la psicomotricidad de forma negativa en |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|
| Samuel Durán Agüero y Víctor Patricio Díaz-Narváez (2015) | normal, sobrepeso y obeso. | | pared (metodología de Frankfurt). | Wallis. Se emplearon gráficos de cajas. | inferior, respectivamente, cuando eran comparados con el grupo de preescolares normopeso. | preescolares de 4 años. |
| Uribe-Echevarría M., L. Madrid V., B., Picand S., K, Leiva J., A. ,Rojo S., L. (2015) | Caracterizar el desarrollo psicomotor de niños y niñas que se encuentran en tratamiento por cáncer. | 35 niños y niñas con cáncer de 0 a 5 años de dos hospitales. | Se evalúa el DSM, con los test EEDP y TEPSI. | Las evaluaciones se realizan en período ambulatorio estando los niños y niñas en buenas condiciones generales, sin infecciones activas y con parámetros hematológicos estables. | Un total de 45,67%, de la muestra, es decir 3,67 veces más de alteraciones del DPSM que los niños sin cáncer. | Los niños y niñas con cáncer evaluados presentan más alteraciones del DPSM que aquellos que no tuvieron cáncer antes de los 5 años de edad. |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|
| <p>Luisa Schonhaut B., Patricia Salinas A., Iván Armijo R.,^[L]^[SEP] Mariann e Schönstedt G., Jorge Álvarez L., Marcos Manríquez O. (2009)</p> | <p>Evaluar la validez psicométrica de ASQ, a través de la comparación con la escala de desarrollo infantil de Bayley (BSID.</p> | <p>40 niños por grupo de edad (8, 18 y 30 meses).</p> | <p>A través de la comparación con la escala de desarrollo infantil de Bayley (BSID.</p> | <p>Padres respondieron al ASQ y un experto, sin conocer los resultados del ASQ, evaluó a cada paciente dentro de dos semanas.</p> | <p>El déficit de PMD se calificó en el 19.3% de los niños de acuerdo con ASQ, el 14.3% según el BSID (no significativo).</p> | <p>Ambas pruebas están correlacionadas. Se descubrió que ASQ es muy específico.</p> |
| <p>Nelson A. Vargas C., Orquidea Arredondo B., Gianinna Ilabaca P., Andres Maturana P.,</p> | <p>Estudiar frecuencia y tipo de enfermedad en pacientes pediátricos dados de alta.</p> | <p>En los seis meses del estudio hubo 469 egresos de 416 niños. De estos últimos, 137</p> | <p>Se registró el diagnóstico del médico tratante y se definió como enfermedad crónica cualquier</p> | <p>Se confecciono" una lista de afecciones cr6-nicas, usando la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, IX</p> | <p>La proporción de egresos con enfermedades crónicas aumentó gradualmente con la edad de los niños, hasta acercarse a 50%,</p> | <p>afecciones respiratorias conformaron el grupo de diagnósticos más frecuente, seguidas de las</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|---|
| Gustavo Ortuvia C. (1994) | | pacientes fueron catalogados como crónicos y ellos originaron 165 egresos. | enfermedad que dure más de seis meses. | revisión2, para agrupar los casos seleccionados. | en los mayores de 10 Años. | anomalías congénitas y las afecciones genitourinarias. |
| Cigarroa I., Sarqui C., Zapata R. (2016) | Realizar una revisión y compilación de los estudios actuales en Latinoamérica que hablen sobre la relación entre obesidad, | Estudios actuales en Latinoamérica que hablen sobre la relación entre obesidad, sedentarismo y desarrollo | Revisión sistemática de literatura. | Búsqueda en Pubmed y Scielo. Las palabras clave utilizadas fueron: desarrollo psicomotor, desarrollo motor, retraso en el desarrollo psicomotor, sobrepeso infantil, obesidad | Existe evidencia que apoya la relación entre sobrepeso/obesidad infantil y un bajo rendimiento en pruebas psicomotoras en estudios realizados en Latinoamérica. | Los resultados confirman el negativo impacto que tiene la malnutrición por exceso, en el desarrollo psicomotriz de niños y niñas. Aun cuando, una mayor |

| | | | | | | |
|---|--|--|----------------------|--|---|---|
| | sedentarismo y desarrollo psicomotor infantil. | psicomotor infantil. | | infantil, nutrición infantil. | | cantidad de estudios experimentales son necesarios para confirmarlo. |
| Kacenenbo gen N., Dramaix-Wilme M., M. Schetgen, M. Roland1 and Isabelle Godin (2016) | Analizar el desarrollo psicomotor de niños de 28 a 32 meses según la estructura, independiente de la influencia del entorno socioeconómico que está bien documentado | 28 871 niños como parte de una consulta gratuita de medicina preventiva. | Estudio transversal. | Evaluación realizada de 28 a 32 meses después del nacimiento durante la cual se recopiló información sobre el desarrollo psicomotor. | Niños con padres separados, en términos de su capacidad para realizar un salto de pie, vestirse ellos mismos, y dibujar una línea vertical y un círculo fueron respectivamente 0.9 (0.7-1.1), 1.1 (0.9-1.2), 1.3 (1.1-1.4) y 1.2 (1.1-1.4). | Se observó que los niños exhibieron una progresión más lenta en el desarrollo psicomotor, especialmente en lenguaje y habilidades gráficas cuando su los padres fueron separados. |

| | | | | | | | |
|-------------------|---|-----------------|---------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| | Analizar el desarrollo psicomotor de niños menores de 3 años según la estructura familiar (los padres juntos o separados) independientemente de la influencia del entorno socioeconómico que está bien documentado. | | | | | | |
| Reis de Mello R., | Describir el rendimiento | 112 niños de un | Estudio transversal | Aplicación una escala de | Entre los niños con displasia | La displasia broncopulmonar | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|--|---|--|
| Rodrigues A., Silveira K (2017) | cognitivo de los recién nacidos prematuros con muy bajo peso al nacer; Investigar su asociación con la displasia broncopulmonar ajustada por factores sociodemográficos, neonatales y post neonatales. | hospital público de atención terciaria. | desarrollado en un hospital público de atención terciaria. | inteligencia (escala de Wechsler). Los puntajes promedio para los niños con y sin displasia broncopulmonar se compararon entre los cinco dominios de la escala. Se investigaron las asociaciones con displasia broncopulmonar. | broncopulmonar, se observó un bajo cociente de inteligencia a gran escala en el 28.1% | fue un factor de riesgo independiente para la alteración del cociente de velocidad de procesamiento. |
| Schonhaut L., Álvarez | Dar una mirada crítica | | | | | Las alteraciones del desarrollo y |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| J., Salinas P. (2008) | al rol cumplido por el pediatra en la evaluación del DSM, y, a la luz de lo descrito en la literatura, analizar la relación entre el pediatra y la evaluación del DSM en nuestro país. | | | | | los problemas de salud mental son frecuentes en la población infantil, por lo que su evaluación dirigida y sistemática debe ser incorporada en la rutina de los controles de supervisión de salud. |
| Tehrani S., Jafari S., Yousofi J., Kiani M., Seyedin S., Khakshour | Evaluar la CVRS en niños con EPC basada en el autoinforme | Un total de 164 niños, 55 niños con EPC y 109 niños sanos (entre | Tras la derivación del Departamento de Pediatría del Hospital Ghaem en Mashhad, se | Escala de puntaje genérica PedsQL (TM) 4.0 para evaluar la CVRS en niños con EPC | Según los autoinformes del niño, la CVRS total en el grupo de casos (89,93 ± 9,63) fue | La CVRS es significativamente menor en niños con EPC en comparación con la población |

| | | | | | | |
|---|--|----------------|---|--|---|---|
| A., Bagherian R., Karami H., Kianifar H. (2015) | del niño y en los formularios de informe proxi de los padres. | 6 y 17 años). | inscribieron en este estudio de control de casos. | comparación con el grupo de control. | significativamente menor que el grupo de control (93,05 ± 9,28) (p = 0,006). | normal. |
| Harris SR (1994) | Determinar si los cuidadores fueron precisos en la estimación del desarrollo infantil. | 27 cuidadores. | Responder cuatro preguntas sobre sus bebés antes de la evaluación estandarizada realizada por un fisioterapeuta pediátrico. | Sus respuestas se compararon con las calificaciones de los profesionales en la Escala Bayley de Desarrollo Infantil. | La especificidad de la estimación de los padres con Bayley Mental Scale fue del 85,9% y la sensibilidad del 60%; utilizando como criterio de resultado la Bayley Motor Scale, la especificidad alcanzó el 90,9% y la sensibilidad | Los resultados de este estudio piloto respaldan la precisión de las estimaciones del cuidador sobre el desarrollo general de los bebés, lo que sugiere que los profesionales deben prestar mucha atención |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------|--|
| | | | | | el 80%. | a las preocupaciones de los cuidadores sobre el desarrollo de sus hijos. |
|--|--|--|--|--|---------|--|