



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NEURODESARROLLO NORMAL Y PATOLÓGICO

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA
PROCESOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE SEIS A QUINCE
MESES DE EDAD, ASOCIADOS A LA VINCULACIÓN AFECTIVA DE LA ASOCIACIÓN
“ESPERANZA Y PROGRESO” DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

PRESENTA:

DIANA MARITZA GÓMEZ ARANGO. CÓD. 1521025228
DIANA MARCELA RODRÍGUEZ. CÓD. 1721021621
JAVIER ALEXIS RAMÍREZ. CÓD. 1712410173.
LADY ALEXANDRA GALINDO ANGARITA. CÓD. 1721024597
PEDRO ALEJANDRO LEÓN COCA. CÓD. 1721024582

SUPERVISOR:

CRISTIAN IVAN GIRALDO LEÓN MGS.

BOGOTÁ, INICIO MARZO Y CIERRE JUNIO DE 2020.

Tabla de Contenidos

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción.	2
Descripción del contexto general del tema.	¡Error! Marcador no definido.
Planteamiento del problema.....	3
Pregunta de investigación.	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.	4
Justificación.	4
Capítulo 2. Marco de referencia.....	4
Marco conceptual.....	¡Error! Marcador no definido.
Título nivel 3.....	¡Error! Marcador no definido.
Marco teórico.....	¡Error! Marcador no definido.
Título nivel 3.....	¡Error! Marcador no definido.
Marco Empírico.	¡Error! Marcador no definido.
Título nivel 3.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo 3. Metodología.	10
Tipo y diseño de investigación.	10
Participantes.....	11
Instrumentos de recolección de datos.	11
Estrategia del análisis de datos.	¡Error! Marcador no definido.
Consideraciones éticas.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo 4. Resultados.	13
Discusión.....	18
Conclusiones.	¡Error! Marcador no definido.
Limitaciones.....	20
Recomendaciones.	21
Referencias bibliográficas.....	21
Anexos.	¡Error! Marcador no definido.

Resumen.

Introducción: El DPM en la primera infancia hace parte de los procesos evolutivos del ser humano los cuales evidencian la maduración del SNC, a partir de estos procesos se generan aprendizajes que influirán en su desempeño psicosocial. **Objetivo:** caracterizar los procesos de DPM en niños de seis a quince meses de edad, asociados a la vinculación afectiva con los diferentes agentes educativos y que se hallan vinculados al programa de atención integral de la Asociación “Esperanza y Progreso” de la ciudad de Bogotá. **Método:** Regido por metodología mixta con un alcance de investigación descriptivo y bajo el enfoque de la Teoría del Apego. La población base está conformada por cuarenta niños y niñas de seis a quince meses de edad pertenecientes a la Asociación “Esperanza y Progreso” en la ciudad de Bogotá. El grupo de estudio fue seleccionado por muestreo mixto concurrente. **Resultados:** se evidencia que una apropiada vinculación afectiva favorece el DPM en las áreas madurativas durante la primera infancia. **Conclusiones:** la mayoría de la muestra poblacional se encuentra dentro de los rangos esperados para un DPM adecuado, las relaciones psico- socio-emocionales con sus cuidadores son fundamentales para que estos tengan afianzamientos apropiados frente a las diferentes áreas del desarrollo.

Palabras clave: Primera Infancia, Apego, Estimulación Temprana, Desarrollo Psicomotor, Familias Vulnerables.

Capítulo 1.

Introducción.

El Desarrollo Psicomotor (DPM) como será mencionado de ahora en adelante, en la primera infancia y de acuerdo con Cobos A. (2007, citado por Delgado & Montes ,2017), hace parte de los procesos evolutivos del ser humano como lo son, la comunicación, el comportamiento y la motricidad, los cuales evidencian la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC); es a partir de la adquisición de estos procesos evolutivos, que se generan aprendizajes que influirán de manera directa en su desempeño como adulto. Resulta importante resaltar los procesos de crianza guiados no solo por la familia sino también por parte de los cuidadores del nivel educativo, pues son estos los que refuerzan el progreso del aprendizaje frente a las diferentes áreas del desarrollo de los niños en esta etapa de la vida. Existen diversas causas que pueden ser factores de riesgo para que el DPM en la primera infancia presente posibles alteraciones o variaciones, el riesgo psicosocial, una pobre o inadecuada estimulación familiar o algún tipo de Trastorno del Neurodesarrollo, son algunas de las variables que pueden interferir en el desarrollo de cada niño (García y Martínez, 2016). Es ampliamente conocido que el nivel de plasticidad y flexibilidad del desarrollo cognitivo se lleva mayormente en los primeros tres años de vida, de allí la importancia que este proceso se realice con la suficiente meticulosidad y acompañamiento, es por ello que entidades gubernamentales como el Ministerio de Educación Nacional en conjunto con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) trabajen en el fortalecimiento de programas de atención integral para la primera infancia, involucrando a todos los agentes educativos (padres de familia, profesionales de las áreas educativa, social y salud, entre otros), con el fin de propiciar prácticas que beneficien el DPM desde un marco incluyente en la primera infancia (Puche, R., Orozco, M., Orozco, B. y Correa, M., 2009). La Asociación “Esperanza y Progreso”, busca fortalecer cada uno de estos aspectos en los niños y niñas que se hayan inscritos al programa de atención integral, ofrecido por la Asociación, esto con el fin de promover el bienestar y reforzar el desarrollo individual de cada niño, proveyendo acompañamiento en las diferentes áreas de vida del infante, por lo tanto, también se busca

brindar bienestar a las familias y que de esta manera se pueda realizar un trabajo mancomunado, logrando así alcanzar los objetivos del DPM integral de niños y niñas de seis a quince meses de edad. El siguiente proyecto de investigación busca caracterizar los procesos del Desarrollo Psicomotor asociados a la vinculación afectiva con los diferentes agentes educativos en niños de seis a quince meses de edad pertenecientes a la Asociación “Esperanza y Progreso” ubicada en la ciudad de Bogotá y desde la Teoría del Apego se abordará la manera en que el DPM es llevado por los niños en la primera infancia.

Planteamiento del problema

Luego de llevar a cabo una revisión literaria coherente con el tema abordado y de haber analizado el programa de atención integral ofrecido por la Asociación “Esperanza y Progreso” de la ciudad de Bogotá, observamos que una vinculación afectiva adecuada durante la primera infancia, en donde se encuentren comprometidos todos los agentes educativos como padres de familia, profesionales de las áreas educativas, social y salud, entre otros, promueve un DPM propicio en la población infantil.

Pregunta de investigación.

¿Es posible caracterizar los procesos de Desarrollo Psicomotor (DPM) en niños de seis a quince meses de edad asociados a la vinculación afectiva con los diferentes agentes educativos y que se hallan vinculados al programa de atención integral de la Asociación “Esperanza y Progreso” de la ciudad de Bogotá?

Objetivo general.

Caracterizar los procesos del (DPM) en niños de seis a quince meses de edad, asociados a la vinculación afectiva con los diferentes agentes educativos y que se hallan vinculados al programa de atención integral de la Asociación “Esperanza y Progreso” de la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos.

- Describir cuales son los procesos de DPM acordes a los primeros dos años de vida, determinando su importancia.
- Explicar la manera en que se adquieren y adhieren los procesos psicomotores en niños menores de dos años de edad.
- Evaluar la importancia de la intervención de agentes educativos en el contexto social de la infancia temprana.

Justificación.

Un DPM sano tiene bases firmes en una primera infancia sana y para que esto sea una realidad debe apostársele a estar acompañada de procesos psicosociales enriquecidos, por ello se hace necesario que desde las diferentes disciplinas académicas y los diversos entes territoriales se creen alternativas que permitan lograr brindar una educación y conciencia de esta premisa, pues el resultado de este trabajo en conjunto será lo que la sociedad acogerá cuando el adulto salga a ella. Córdoba (2018) refiere que “es la influencia de los factores ambientales y culturales de la mano de experiencias vividas por cada menor, lo que conforma finalmente el DPM del niño” (p. 21). No solo las necesidades fisiológicas como la alimentación y el sueño deben ser asistidas, sino que las necesidades afectivas deben estar provistas de un entorno estable que favorezca el esfuerzo de ajuste del menor, la evolución de la función simbólica es un punto relevante sobre todo a la hora dar inicio a la vida académica (Le Boulch, 1995). Todo este escenario hace que sea preciso la realización de estudios e investigaciones como la que estamos proponiendo con este trabajo investigativo, en pro de lograr abordar los procesos de DPM que a su vez involucran a todos los cuidadores de los menores.

Capítulo 2.

Marco de referencia.

Marco conceptual.

La primera infancia

La primera infancia según los autores, Brazelton, 1994; Schore, 1994; Siegel, 2012, es el periodo comprendido desde la gestación hasta los cinco primeros años de vida, va a ser decisiva para el desarrollo posterior del niño. No hay otra etapa donde se crezca tan rápido y se aprendan tantas cosas, igualmente la maduración del cerebro depende de la experiencia con el medio ambiente (Navarro, Pérez y Artiaga; 2017).

Lactancia Materna

Es bien conocida la importancia de la Lactancia Materna (LM). Desde los autores Gonzalo y Pileta, (2002); Rodríguez, (2010) entre otros citados por Borre, Yeis, Navarro y Gisela (2014), coinciden que se trata de una conducta biológica en un proceso de adaptación de los seres vivos dependiendo de la especie. Por lo tanto, la OMS (1981) la define como el acto instinto de supervivencia del ser humano como mamífero. La LM exclusiva es fuente de supervivencia, sin el dualismo madre e hijo dado en el proceso de la LM, podría causarse el óbito del recién nacido (OMS,1981). Lo anterior indica la verdadera trascendencia de una alimentación exclusiva en la LM, a partir de su nacimiento hasta los seis meses de edad (Borre, et al., 2014).

Estimulación Temprana

El doctor Alejandro Medina, (2002) refiere, “la estimulación temprana se define como el conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetida, continua y sistematizada” (p, 63). Así mismo, una estimulación temprana apropiada facilita que los hitos del desarrollo se lleven a cabo de modo satisfactorio durante la primera infancia (Rodríguez y Muñoz, 2017).

Desarrollo Psicomotor

El término fue acuñado por el alemán, Carl Wernicke (1848-1905) quien lo define como “el proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar los estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la cocepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable” (p,1). Es decir estas concepciones profundizan en el proceso de evolución y refiere una gradualidad continua de dichos cambios. Puesto que reconoce al DPM como el proceso que permite al niño disponer de actividades progresivas con cierta complejidad y secuencia, un ejemplo de ello es: “para adquirir la marcha, un niño debe antes poder sentarse, luego pararse y finalmente caminar” (Vericat & Orden, 2012).

Familias Vulnerables

Es pertinente referir el concepto de las familias vulnerables, teniendo presente el término de exclusión social en las familias más desfavorecidas, principalmente en aquellas donde puede haber riesgo de negligencia hacia los niños, bajo esta noción la exclusión social es mantenida por determinados procesos de interacción, como dentro del núcleo familiar, como en su relación con el contexto e instituciones sociales (Pitillas, Barrutieta y Berastegui; 2016). Es pertinente conocer la percepción de la calidad de vida en Colombia, referente a la atención integral de los niños y niñas menores de cinco años en los últimos años a nivel nacional; para esto, la Escuela Nacional de Calidad de Vida (ECV) propociona datos estadísticos entre los años 2016-2018 en donde los niños y niñas que permanecieron una mayor tiempo entre semana en la casa tuvo un porcentaje más alto que al percentil bajo que asistió a un lugar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o escuela (DANE,2018).

Vínculo de Apego

El vínculo de apego según John Bowlby citado en Lecannelier, 2009, indica que el apegarse a alguien implica un atributo persistente de la persona que tiene la tendencia motivacional a buscar la proximidad y el contacto con otra persona. Esto significa que Bowlby concidera el vínculo de apego como la relación dada entre seres humanos a lo

largo de la vida y que suele ser estable en el tiempo, brindando una percepción de seguridad y tranquilidad.

La conducta de apego

Según Lecannelier, quien cita a Bowlby, “la conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado que se le considera mejor capacitado para enfrentar al mundo” (p,25). De esta manera la conducta de apego de un niño, se da al llorar, aprehenderse a la madre, mover los brazos para llamar la atención y ser agarrado, es decir, la conducta de apego se configura en el momento de expresión con el fin de conseguir proximidad y seguridad con una persona determinada (figura de apego).

Marco Teórico

El DPM en la primera infancia es significativo, debido a que este influye en las primeras etapas del desarrollo y se evidencia en las capacidades sensoriooperctuales y motoras las cuales se desarrollan en un proceso mutuo con el SN, según la ley céfalo caudal citado por Lalama, (2019) “La psicomotricidad se fundamenta en una globalidad del ser humano, principalmente en la infancia, que tiene su núcleo de desarrollo en el cuerpo y en el conocimiento que se produce a partir de él” (p.213). Existiendo diversas teorías de DPM y de estas se establecen variedades de estándares para el DPM de acuerdo a la edad en la cual se adquieren las habilidades psicomotrices del niño. El vínculo afectivo es una conexión emocional que surge con otra persona, no necesariamente desarrollando lazos de apego, mientras que en un vínculo o lazo de apego, el individuo busca amparo y/o cuidado en momentos de tensión psicológica (Lecannelier, 2017). Partiendo desde una visión etiológica el *apego* es el modo en que se da el vínculo afectivo entre los seres; desde los mecanismos parentales el *apego* seguro, promueve en niños un desarrollo no solo psicosocial adaptativo sino que también incluye una apropiación adecuada de los hitos del desarrollo durante la primera infancia, conductas de reflejos tempranos como succión, moro, prensor, búsqueda, que sean retroalimentados de manera positiva por parte de su cuidador quien por lo general es la

madre, logran un estado de homeostasis vincular en el bebé que impulsan su crecimiento de manera exponencial (Becerril y Álvarez, 2012). La Teoría del Apego (T.A.) llevada a cabo por John Bowlby durante los años 1969 - 1980, en la actualidad representa una de las propuestas más completas dentro de la rama de la psicología, esta insta comprender fundamentalmente la trascendencia que tienen los vínculos afectivos en el desarrollo y bienestar de los seres a partir de la primera infancia, extrapolándose a lo largo de la vida (Moneta, 2014). Jhon Bowlby desde la T.A., muestra una exploración hacia los límites de un entorno protector, Becerril y Álvarez (2012) manifiestan que “durante la infancia, ese vínculo fomenta el DPM del niño y su aprendizaje” (p. 5), además argumentan que la interrelación dada entre madre e hijo logra desarrollar en el menor conductas que le permiten reconocer el contexto que lo rodea, pero que ante la separación de la madre prima el apego. El DPM es entendido como la manera en que el niño se desenvuelve en su entorno a la par de la adquisición de nuevas competencias, logrando un control y dominio de su corporalidad, Piaget (1936) citado por Vargas, Bustamante y Lara (2015), refiere que por medio de la actividad motora el niño aprende, crea y afronta afianzando su autonomía. Por otra parte cabe resaltar el papel de la familia como agente educativo primario, más sin embargo las instituciones educativas cobran importancia dentro del proceso de crecimiento y progreso de los niños (Amar, et al., 2016). Desde un modelo parental el DPM es influenciado por la estimulación temprana proporcionada por los padres, por lo tanto se puede llegar a considerar que:

Los padres son importantes en el proceso del desarrollo psicomotor del menor, debido a que estos ayudarán a sus hijos a integrarse al entorno durante los primeros meses y años de vida, estableciendo patrones de funcionamiento cognitivos y emocionales que influyen en su salud mental. La estimulación otorgada por la madre desde la gestación, contribuye al desarrollo de su expresión lingüística, evolución cognitiva y motora (Ibañez, Mundarra e Ibañez, 2004, p. 117).

Marco Empírico

Antecedentes Investigativos

El vínculo afectivo según el ICBF (2017), es una relación de afectos como cariño y amor que se brindan entre las personas más cercanas al niño sin importar su parentesco, estas muestran la unión que se tiene con el cuidador principal del niño, por ende, es esencial generar lazos de afecto en los bebés ya que estos favorecen su personalidad, fomentando seguridad para la toma de decisiones en diferentes situaciones de su vida diaria. Juliana González, Katherine Gross y Jennifer Pulido, en su tesis titulada: “Fortalecimiento del vínculo afectivo y corresponsabilidad en padres, madres y cuidadores del nivel de sala materna y caminadores del Jardín Infantil La Paz de la Secretaría Distrital de Integración Social”, enmarcaron la importancia de afianzar el nexo entre padres y cuidadores de la institución, utilizaron el método investigación acción e instrumentos como por ejemplo entrevistas, diarios de campo y formación de padres, la evidencia del proceso es que es notoria la falta de interés de los padres por la ausencia en las reuniones con los niños y que los educadores se centran más en las tareas de formación que en propender programas en formación de valores con los hijos desde su primera etapa como cuidadores, es por esto que esta tesis busca precisamente hacer entender a los padres y cuidadores como manejar ese vínculo afectivo a edad temprana.

Antecedentes Nacionales

Paola Holguín y Linda Tamayo, desde su proyecto de investigación “Construcción del vínculo afectivo en las díadas madres hijos en adolescentes de la comuna 18-Cali” realizaron un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, con el objetivo de caracterizar las prácticas relacionadas con el vínculo afectivo, esto a través de la colaboración de madres adolescentes de 15 a 19 años con su respectivo bebé, en categoría de seis a nueve meses. Realizaron un estudio durante un año y tres meses con madres adolescentes y sus pequeños para determinar la vinculación afectiva, realizaron observación no participativa, recolectaron datos y descubrieron que a pesar de la corta edad de las madres el vínculo afectivo se mantenía igual que con una madre adulta. Villa y Álvarez (2017), al finalizar su proyecto llevado a cabo en Medellín, manifestaron que el tipo de apego es concurrente con la correlación del modelo de las sensaciones

corporales y las cogniciones que el niño determina de sí mismo. El instrumento de recolección fue el cuestionario de Esquemas mal adaptativos tempranos para niños, y el cuestionario para la identificación del tipo de apego, diseñados para la investigación. Este estudio muestra la mala conducta de los menores y cómo se crea en ellos una mala autonomía, el trabajo analiza esa vinculación afectiva y de apego; en conclusión, todo lo que experimenta un niño en su etapa inicial es un factor determinante para su desarrollo y su experiencia en la etapa adulta.

Antecedentes Internacionales

Gema Sangrador a través de su tesis “Estimulación multisensorial: guía de materiales y actividades, 2016” hace referencia a la importancia que tiene la estimulación basal y multisensorial en la intervención educativa, de igual manera se forman desde la práctica educativa una diversa base de actividades que son de apoyo al docente proporcionando motivación en los alumnos, por medio de lo que la autora denomina “aulas de estimulación sensorial” que hacen referencia a la metodología que implementaron para la utilización de los materiales y actividades propuestos. Torres y Coraima 2015, plantean la temática del apego y dependencia emocional evidenciando que el vínculo que se establece con la madre serán fundamentales para el desarrollo emocional y cognitivo del menor los primeros meses de vida acompañado de ella (la madre), como sujeto seguro de su crecimiento pero que en el estado de apego, el menor supliría sus necesidades de insatisfacción con otra figura desconocida, es por ello que los resultados sugieren que se trabaje más sobre el tema, ya que la idea es que el niño tenga seguridad y autonomía.

Capítulo 3.

Metodología

Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio se desarrolla bajo los métodos mixtos de investigación (MM), Johnson *et al* (2006) citado por Hernández, Fernández y Baptista (2008), los describen como “un continuo en donde se mezclan los enfoques cuantitativos y cualitativos, centrándose más en uno de ellos o dándoles el mismo peso” (p. 534). Así entonces, los

métodos mixtos son sustentados en el pragmatismo permitiendo involucrar diferentes teorías, métodos de recolección y análisis de datos entre otros. Es por ello que los MM son una manera multimetódica de abordar las problemáticas, dando una visión holística que finalmente posibilita la construcción de metainferencias producto de toda la información reunida, robusteciendo la construcción del proceso investigativo. El diseño que acompaña a la metodología es el Diseño Trasformativo Concurrente (DISTRAC), puesto que se adapta dentro del proceso investigativo llevado; este diseño permite la recopilación y el estudio de datos cuantitativos y cualitativos, pudiendo dar relevancia a uno de ellos, que en este caso será CUAL-cuan. Su intención es incorporar dos paradigmas (Cuan-Cual) toda esta estructura (teórica y metodológica) se encuentra orientada por “*La Teoría del Apego*” revisada desde la perspectiva de diferentes autores como Bowlby y Felipe Lecannelier, (Cedeño, 2012).

Participantes.

La selección participativa se dio mediante un muestreo mixto concurrente, definido por Baltar y Gorjup (2012) como “el muestreo que permite triangular los resultados obtenidos en las fases cuantitativa y cualitativa (...) validando las conclusiones del estudio” (p. 129). La población muestra se encuentra conformada por cuarenta (40) niños y niñas, con edades comprendidas entre los seis (6) a quince (15) meses, pertenecientes a la Asociación “Esperanza y Progreso” de la ciudad de Bogotá, localidad de Engativá. Dentro de las características sociodemográficas encontramos a familias de un nivel socioeconómico correspondiente a estratos uno y dos, pudiendo ser población en alto riesgo de vulnerabilidad. Se hace la anotación acerca del cambio en los nombres de los menores que colaboraron en la investigación, con el fin de protección de datos.

Instrumentos de recolección de datos.

Para medir el DPM en la población base se implementó la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada (EVCDI-R), esta versión según lo descrito por la Pontificia Universidad Javeriana (2016), tiene por objetivo “Evaluar el estado de

desarrollo actual y potencial del niño y la niña en interacción con otros niños y con los adultos” (p. 12). El instrumento permite un abordaje desde las dimensiones individual, social y cultural, cada una de estas presenta características puntuales teniendo en cuenta a la población infantil. Esta Escala logra la observación y registro tanto de puntos fuertes como débiles del desarrollo normal en la primera infancia, además puede ser aplicado en situaciones estructuradas como entrevistas a padres de familia y/o profesores y llevar a cabo la **observación estructurada** del niño dentro de su contexto habitual. El panorama descrito permite la recopilación de datos de manera amplia llegando a una valoración completa de las competencias frente a diferentes áreas del menor como lo son: Motor Grueso, Motor Fino adaptativo, Audición - Lenguaje y Personal Social (Pontificia Universidad Javeriana, 2016). El tiempo de aplicación del Inventario por área oscila entre los veinte y treinta minutos y su aplicación completa dura aproximadamente una (1) hora. Esta herramienta (EVCDI-R), sirve como control de los procesos infantiles a corto y largo plazo (Pontificia Universidad Javeriana, 2015).

Estrategia del análisis de datos

Para analizar los datos recolectados previamente con el instrumento de medición escogido, serán utilizadas hojas de cálculo que permitan visualizar y analizar de manera amplia los datos que sean incorporados a estas y proyectar mediante gráficos de torta los resultados hallados.

Consideraciones Éticas

Según la Ley 1090 de 2006 :

Artículo 2o. de los principios generales: Principios universales que deben ser regidos por los Psicólogos para proteger los derechos de los participantes en Investigaciones:

5. Confidencialidad: los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias

particulares en que no hacerlo llevaria a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

6. Bienestar del Usuario: Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos sociales con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantyes o participantes de una investigación.

9. Investigación con participantes humanos. La decision de acometer una investigacion descansa sobre el juicio que hace cada psicologo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la >Psicologia y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera la diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir sus esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estandares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos (Ley 1090 de 2006).

Según la resolución 8430 de 1993:

Capítulo 1, artículo 5: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. *Capítulo 1, artículo 8:* en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del Individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. (RESOLUCIÓN 8430, 1993)

Capítulo 4.

Resultados.

El presente informe pretende dar cuenta del proceso de aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo infantil (EVCDI-R) emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ello con el fin de conocer a fondo la población participante en términos de su desarrollo y así articular los procesos y acciones a partir de los cuales potenciar y fortalecer desde la entidad el adecuado desarrollo infantil, que a su vez se evidencia en la adquisición de las dimensiones fundamentales. Elaborando estrategias oportunas y efectivas que permitan superar las dificultades que entorpecen el proceso de desarrollo en el caso de los niños y niñas en perfil de riesgo. Potenciar las habilidades y procesos cognitivos de los niños y niñas en perfil esperado, a la vez que seguir acompañando y orientando el desarrollo de los niños y niñas en perfil avanzado, a partir de actividades y espacios pedagógicos intencionados en los cuales confluyan los seis componentes de la atención en articulación sinérgica con la familia, el entorno social, institucional y cultural. Es así que, este informe recopila los resultados arrojados por la aplicación de la EVCDI-R, estableciendo las categorías de análisis que permitan generar procesos de mejora continua a la vez que el planteamiento de estrategias pedagógicas y ejecución de acciones conjuntas intencionadas que contribuyan al fin último del programa, potenciar el desarrollo de los niños, niñas y sus familias a la vez que garantizar su bienestar.

Descripción de la Toma: La primera toma de (EVCDI-R) se realizó en la semana comprendida entre el 09 y el 17 abril de 2020 en espacios habilitados y ambientados de manera pertinente para la ejecución. Una vez establecidos los tiempos de ejecución de la toma, se realiza llamada a los participantes de manera ordenada preferiblemente el día y la hora en la cual tiene lugar el encuentro educativo en el hogar, se generan listados en los que se relaciona la hora, edad y nombre de participantes. Para garantizar la exactitud de la toma en colaboración y acompañamiento del equipo pedagógico se disponen a realizar la lectura del instructivo de aplicación de la (EVCDI-R) que se encuentra en la intranet ICBF, una vez realizada la lectura se realizan ejercicios de prueba para comprobar que la información fue comprendida en su totalidad. Es así que, el personal de apoyo psicosocial da recepción a cada uno de los participantes con la edad y tiempo de observación

necesarios para la realización de la toma. Con el apoyo de agentes educativos y auxiliares pedagógicos se propusieron acciones correspondientes a cada dimensión fundamental, facilitando a los niños y niñas, los implementos (juguetes, fichas, etc...) necesarios a fin de tener un espacio directo de observación, se diligenció el formato establecido y mediante el instructivo se determinaron los perfiles para cada niño, posteriormente se realizó el cargue de información a la plataforma. El total de la población abordada es ilustra en la tabla y figura 1.

Tabla 1

Descripción del Grupo Etario

Género	Cantidad	% Porcentaje
Femenino	18	45%
Masculino	22	55%
Total	40	100%

Tabla de población base abordada.

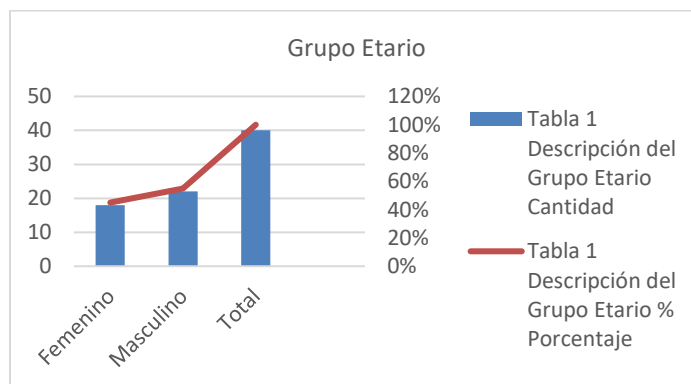


Figura 1. Grupo Etario. Fuente: Propia (2020).

En la unidad de servicio Esperanza y Progreso, el 95% de los niños evaluados se encuentra en perfil esperado, el 2.5 % en perfil de riesgo y el 2.5% restante en perfil avanzado, para un total de 38 niños y niñas en esperado, 1 en avanzado y 1 en riesgo. Ver tabla 2.

Tabla 2
Perfiles de resultados

Grupo Etario	Perfil Esperado	Perfil Avanzado	Perfil en Riesgo
Niñas	20		1
Niños	18	1	
Total	38	1	1
Total población	40		

Datos hallados mediante la aplicación de EVCDI-R

El instrumento arrojó que el 53% de los participantes en perfil esperado son de género femenino, mientras que el 47% restante son de género masculino, adicionalmente tanto en los perfiles de riesgo como avanzado el 100% de los participantes son de género femenino.

Se evidencia que en el rango de edad 6 a 12 meses se encuentra una (1) participante en perfil de riesgo, una (1) participante en perfil avanzado y veinte (20) participantes en perfil esperado. Por último, en el rango de edad de 12 a 18 meses dieciocho (18) participantes se encuentran en perfil esperado, lo que constituye el 100% de participantes en este rango de edad. Ver tabla 3.

Tabla 3
Perfiles proyectados en rango de edad

Grupo Etario	Edad en meses	Perfil Esperado	Perfil Avanzado	Perfil en Riesgo
Niñas	6 a 12 meses	20		1
Niños	12 a 18 meses	18	1	

En la tabla se observar el rango en edades por meses de la población infantil.

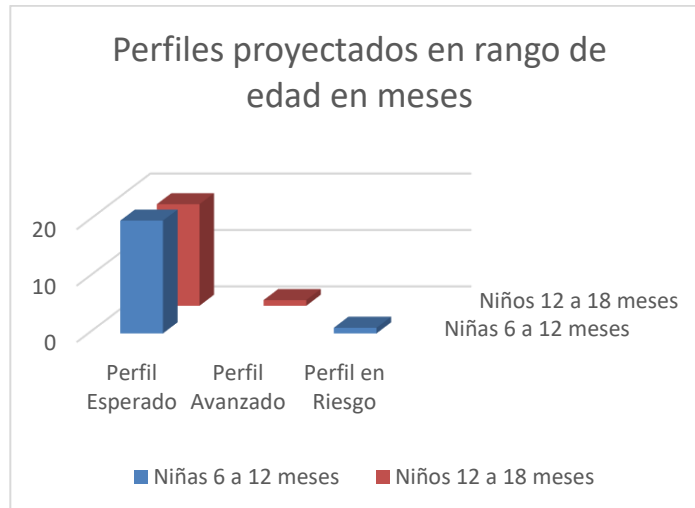


Figura 2. Perfiles en rangos de edades/meses. Fuente: Propia (2020)

Si bien, inicialmente se tenía la inquietud acerca de la posible correlación existente entre la condición de migración irregular y el nivel de desarrollo en el que se encuentra el participante, para el caso de esta UDS se evidencia que la condición de migración irregular no es directamente proporcional a la obtención de perfil en riesgo, por el contrario, los dos participantes con esta condición se encuentran en perfil esperado.

En términos generales, los resultados arrojados por la EVCDI-R en la unidad de servicio Grupo C presenta a la mayoría de los niños a quienes se les aplicó el instrumento en perfil esperado, ya que alcanzaron todas las dimensiones fundamentales para cada rango de edad, es así que se evidencia que de 40 niños y niñas a quienes se les aplicó el instrumento 38 niños y niñas cumplen con las dimensiones fundamentales de desarrollo para su edad, una niña obtuvo perfil en riesgo ya que no logra alcanzar aún las dimensiones fundamentales de desarrollo para su edad y una niña obtuvo el perfil avanzado teniendo en cuenta que supero las dimensiones fundamentales de desarrollo para su edad y una dimensión fundamental del desarrollo para el rango de edad siguiente. Asimismo, entre el 95% de participantes en perfil esperado el 53% correspondiente a 20 participantes es de sexo femenino mientras que el 47% correspondiente a 18 participantes inscritos en la UDS es de sexo masculino. Adicionalmente, el 100% de participantes en perfil de riesgo corresponde a la niña LR en rango de edad de 6- 12 meses, se encuentra en perfil de riesgo debido a que no cumple con la acción propuesta para la dimensión

fundamental manejo corporal, para este caso se desarrolla plan de mejoramiento que incluya estrategias y acciones pedagógicas intencionadas que conduzcan al mejoramiento substancial de la participante. Por otra parte, el 100% de participantes con perfil avanzado corresponde a la niña SM quien no solo cumple con las acciones correspondientes a las dimensiones de desarrollo para su rango de edad (6-12 meses) sino que además cumple con las acciones correspondientes a las dimensiones fundamentales de desarrollo para el rango de edad siguiente.

Discusión

Según los resultados obtenidos en la investigación, se puede inferir que un vínculo afectivo adecuado entre educadores primarios y la población infantil muestra, es una primera fuente de acercamiento al contexto que los rodea, de allí la importancia de que ese vínculo se lleve de manera apropiada, pues de no ser así, los menores pueden desarrollar inseguridades, miedos y retraimiento como es evidenciado en algunos de los casos observados. La EVCDI-R logró caracterizar tanto los perfiles para cada niño como los procesos del DMP encontrando como resultado que el 95% de los observados, se encuentran dentro de un perfil esperado, un 2.5% en un perfil de riesgo y el 2.5% restante en un perfil avanzado, para una población total comprendida entre cuarenta niños y niñas, lo que constituye el 100% de participantes. En este caso nos referimos al perfil esperado (95%) como el modo establecido en la conducta determinada en el instrumento, 38 niños y niñas que cumplen las dimensiones fundamentales del DPM correspondiente a su edad, no necesitaban reafirmar la presencia física de los padres ni la proximidad de estos, crecimiento esperado dentro de la escala valorativa. En el perfil de riesgo se encuentra una menor en el rango de 6 -12 meses y aunque cada niño se observó con detenimiento, los factores de riesgo analizados son el del manejo corporal, esto posiblemente se da porque para la niña el vínculo es la relación emocional especial con su cuidador y establece determinadas conductas según nuestro instrumento de evaluación para mantenerse segura únicamente al estar cerca de su cuidador. Por último, nos encontramos con el perfil avanzado de una menor entre 6-12 meses que no sólo cumple con la escala de valoración, sino que además obedece con esas acciones correspondientes al DPM de edad más avanzada, esta función primordial del vínculo afectivo de la niña en

su etapa de desarrollo con sus progenitores, concuerdan con las necesidades básicas de la niña relativas al bienestar, afecto y estimulación. A continuación, se discuten aquellos aspectos convergentes y divergentes reportados en la revisión literaria con los datos obtenidos. En la revisión literaria las condiciones que más se asocian al DPM lo acuña el neuropsiquiatra alemán, Carl Wernicke (1848-1905) quien define el DPM “como el proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar las etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la cocepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable”. En la investigación y los resultados se identificó un porcentaje alto de prevalencia en el resultado de los perfiles estables en un 95%, según la ley céfalo caudal citado por Lalama (2019), la mayor parte de estos estudios de la literatura reflejan que la psicomotricidad se ve reflejada en la infancia y que en esta adquisición del DPM intervienen la familia, la genética y la educación entre otras dando como resultado una respuesta exacta a la (EVCDI-R) que se aplicó en los menores. El corte de edades que compone el estudio nos muestra que el perfil de riesgo y el perfil avanzado son del sexo femenino y comprende los 6- 12 meses. Durante la primera infancia el vínculo afectivo influye en el progreso del DPM, pues esa relación con los educadores primarios logran desarrollar conductas que afianzan el reconocimiento del contexto que los rodea. Piaget (1936) citado por Vargas, Bustamante y Lara (2015), haciendo referencia a que por medio del DPM el niño, aprende crea y afronta afianzando su autonomía o, cómo en el caso del perfil de riesgo citado por Becerril y Álvarez (2012) que ante la separación de la madre prima el apego. Por otro lado, el trabajo mancomunado e interdisciplinario brinda a las instituciones, en términos de proyección un mejoramiento a la hora de implementar técnicas para obtener un DPM en la primera infancia fuerte y seguro, promoviendo la estimulación sensorial en espacios que permitan fortalecer el vínculo familiar y educativo de manera holística con el menor. Es importante que continúe el seguimiento de la investigación a la comunidad evaluada, para la validación de nuevos hallazgos. Así mismo las Instituciones Educativas y sus docentes deben implementar herramientas que permitan detectar posibles factores de riesgo para un DPM adecuado.

Conclusiones

Los procesos del DPM en los niños que hicieron parte de la muestra poblacional, pudieron ser caracterizados gracias a la implementación de la (EVCDI-R), permitiendo dar un acercamiento en respuesta al objetivo general del proyecto investigativo, no obstante y haciendo referencia a lo cualitativo nos apoyamos en las investigaciones llevadas a cabo por los diferentes autores que abordan la teoría del apego, logrando una visión holística de la problemática a tratar. Todo esto conllevó a concluir que la mayoría de la muestra poblacional se encuentra dentro de los rangos esperados para un DPM adecuado, en donde las relaciones psico- socio-emocionales con sus cuidadores primarios son fundamentales para que estos tengan afianzamientos apropiados frente a las diferentes áreas de su desarrollo, se evidencia dentro de la muestra que el 2,5% de los menores se halla en perfil avanzado, no obstante se detectó que el 2,5% de los menores se encuentra en perfil de riesgo, este último caso puede conllevar a que no se alcance un DPM óptimo, pues no se lograron cumplir con algunos de los parámetros propuestos tanto por el instrumento de medición, como por los planteamientos hallados desde la teoría del apego, en donde factores como ser población en riesgo de vulnerabilidad, con ingresos económicos insuficientes o factores de salud, podrían llegar a ser determinantes en la adquisición de las dimensiones fundamentales en la infancia temprana, por consiguiente se propone:

- Aplicar nuevamente la escala de valoración cualitativa del desarrollo a los menores en perfil de riesgo con el fin de verificar que el resultado realmente responde a su nivel de desarrollo y no a circunstancias medio ambientales, de salud o anímicas
- Fomentar espacios de estimulación sensorial intencionada que permita fortalecer el vínculo afectivo entre los niños y niñas participantes con sus familias a la vez que potencie los procesos de interacción del niño con su entorno y su propio cuerpo.
- Evaluar de forma autocrítica y rigurosa y de ser necesario implementar nuevas estrategias pedagógicas y acciones intencionadas que conduzcan a la potenciación del desarrollo infantil en los participantes de esta unidad de servicio.

Limitaciones.

- La muestra poblacional abordada arrojó resultados satisfactorios frente a un correcto DPM, no obstante, la implementación de una selección de grupo poblacional por medio de un muestreo a conveniencia, podría brindar un mayor asertividad frente a lo que se desea rastrear.
- La duración en el desarrollo del proyecto investigativo fue limitada. Un estudio longitudinal llevado a cabo con la muestra poblacional (muestreo a conveniencia) y la implementación de otro instrumento de medición aparte de la EVCDI-R pueden evidenciar una respuesta más amplia frente al objetivo general de la presente investigación.

Recomendaciones

Fomentar los vínculos afectivos con los educadores primarios, impulsando así una relación socializadora clave en el proceso de DPM en la primera infancia de niños y niñas que puedan presentar condición vulnerable. De igual manera organizar estrategias pedagógicas dentro del contexto institucional y familiar, para que los menores experimenten de la mejor manera cada una de sus etapas evolutivas logrando estimular su DPM de modo adecuado y que a través de la estimulación sensorial se contribuya en los procesos de la educación favoreciendo la interacción entre sus pares y profesores, posibilitando de manera fluida el desarrollo de la personalidad hasta alcanzar la madurez.

Referencias

- Amar, J. et al. (2016). *Infantia: prácticas de cuidado en la primera infancia*. Universidad del Norte. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/318378664_Infantia_practicas_de_cuidado_en_la_primera_infancia
- Baltar, F., y Gorjup, M. (2012). *Muestreo Mixtp Online: una aplicación en poblaciones ocultas*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/549/54924517006.pdf>

- Becerril, E. y Álvarez, L. (2012). *La Teoría del Apego en las diferentes Etapas de la Vida*. Universidad de Cantabria. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf>
- Borre, O., Yeis, M., Navarro, C., Gonzalez, R., y Gisela. (2014). LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE? Universidad de Santander. Bucaramanga colombiana. *Revista CUIDARTE*, vol. 5, núm. 2, 724. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533181003>
- Cedeño, N. (2012). *La Investigación Mixta, estrategia andragógica fundamental para fortalecer las capacidades intelectuales*. Recuperado de <http://biblio.ecotec.edu.ec/revista/edicion2/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20MIXTA%20ESTRATEGIA%20ANDRAG%C3%93GICA%20FUNDAMENTAL.pdf>
- Contento Torres, C. (2015). Apego y dependencia emocional. Repositorio.utmachala.edu.ec. Obtenido el 30 de agosto de 2017, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec>.
- Delgado, L. y Montes, R., (2017). *Perfil y desarrollo psicomotor de los niños españoles entre 3 y 6 años*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/319491083_Perfil_y_desarrollo_psicomotor_de_los_ninos_espanoles_entre_3_y_6_anos
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE, (2019). Indicadores de Calidad de Vida: Total nacional y para las regiones de Colombia 2018. *Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV)*. Bogotá, D.C. 1,2 y 3. Recuperado de http://biblioteca.dane.gov.co/biblioteca/search_result
- García, Ma., Martínez, M. (2016). *Desarrollo Psicomotor y Signos de Alarma*. Madrid, España. Ediciones Lúa. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
- González, J. Gross, K y Pulido, J. (2014). Fortalecimiento del vínculo afectivo y corresponsabilidad en padres, madres y cuidadores del nivel de sala materna y caminadores del Jardín Infantil La Paz de la Secretaría Distrital de Integración Social. Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1712/1/Fortalecimiento%20del%20>

v%C3%ADnculo%20afectivo%20y%20corresponsabilidad%20en%20padres%2C%20madres%20y%20cuidadores%20Jardin%20I.pdf.

- Hernández, Fernández y Baptista (2008). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
<https://ebookcentral-proquest-com.loginbiblio.poligran.edu.co/lib/bibliopoligransp/reader.action?docID=3220791&ppg=1>
<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n10/2977-2984/es/>
- Ibáñez, P., Mudarra, Ma. J., e Ibáñez, C. (2004). *La estimulación psicomotriz en la infancia a través del método estitsológico multisensorial de atención temprana*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=706/70600706>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). Vinculación afectiva. Módulo 5. Recuperado de:
<https://www.icbf.gov.co/busqueda/sites%20default%20files%20procesos%20pu5%20m09%20pp%20modulo%205%20vinculacion%20afectiva%20v2%20pdf>
- Lalama, P. (213 de 217 de 2019). Emotiva. Centro para el cambio. Obtenido de <https://www.emotivacpc.es/importancia-psicomotricidad-en-infantil-1/>
- Le Boulch, J. (1995). *El Desarrollo Psicomotor desde el Nacimiento hasta los seis años: Consecuencias Educativas*. Barcelona, España. Editorial, Paidós Iberica.
- Lecannelier, F. (2009). *Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Santiago de Chile: EDITORIAL: LOM Ediciones, p,25. Recuperado de
- Lecannelier, F. (2017). *El Apego del Legado Temprano: Traslación desde la descripción a la Intervención*. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=147042>
- Medina, S., A. (2002). La estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002; 14: 63-64*, 63. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf

- Moneta, M. (2014). *Apego y Pérdida: redescubriendo a John Bowlby*. Revista Chilena de Pediatría. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000300001&script=sci_arttext
- Navarro, J., Perez., F., Artiaga, M. (2017). *Vinculos tempranos: Transformaciones al inicio de la vida*. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado. Recuperado de <https://ebookcentral-proquest-com.loginbiblio.poligran.edu.co/lib/bibliopoligransp/reader.action?docID=5635624&query=El+v%C3%ADnculo+afectivo+teor%C3%ADa+de+Bowlby>
- Córdoba, D. (2018). *Desarrollo cognitivo, sensorial, motor y psicomotor en la infancia*. Recuperado de https://books.google.com.co/books/about/Desarrollo_cognitivo_sensorial_motor_y_p.htm?id=OcZhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Organización Mundial de la Salud. OMS, (1981). *Modalidades de la lactancia natural en la actualidad: Informe sobre estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural*. Ginebra Ed, OMS., 1.
- Pitillas, C., Barrutieta, A., Berastegui, A. (2016). Mejorar las relaciones de apego tempranas en familias vulnerables: Programa primera alianza. *Clínica Contemporánea, Vol. 7, nº 2, 2016 - Págs. 137-146* Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España.
- Pontificia Universidad Javeriana (2015). *Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil-Revisada*. Recuperado de file:///Users/n.m/Downloads/manual_tecnico_escala_de_valoracion_cualitativa.pdf
- Posada, J. L. Á., Londoño, A. J. V., Álvarez, V. A. A., & Henao, C. D. M. (2017). Relación entre el tipo de apego y los esquemas maladaptativos tempranos de las áreas de los límites y las expectativas razonables en niños de 2 a 6 años de edad. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (24), 139-156.
- Puche, R., Orozco, M., Orozco, B. y Correa, M. (2009). *Desarrollo Infantil y Competencias en la Primera Infancia*. Ministerio de Educación Nacional. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-210305_archivo_pdf.pdf

Resolución 8430 (Ministerio de Salud 04 de octubre de 1993).

Rodríguez, G., C. Muñoz, S., J. (2017). Rezago en el desarrollo infantil: La importancia de la calidad educativa del ambiente familiar. *Asunción paraguay*, 1. *Revista. Int. Investig. Cienc. Soc. vol.13 no.*. Recuperado de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002017000200253&lang=es

Sangrador, G. (2016) estimulación multisensorial: guía de materiales y actividades. (tesis de pregrado). universidad de Valladolid, España. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/2686/9/TFG-G163.pdf>.

Vargas, C., Bustamante, P. y Lara, A. (2015). *Patrones de Apego y su Desarrollo en la Motricidad Infantil de Niños y Niñas de Nivel Medio Mayor del Jardín Níelol de la Ciudad de Temuco y Pre-kinder del Colegio Santa Marta de la ciudad de Valdivia durante el Segundo Semestre el año 2013*. Universidad Mayor, Temuco. Recuperado de <http://motricidades.org/conference/index.php/cpqmh/6cpqmh/paper/viewFile/313/232>

Vericat, A., Orden, A. B. (2012). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico, Rio de janeiro Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 1. Recuperado de


Anexos

Consentimiento Informado

Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en Colombia en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento del artículo 25, el cual estipula que cuando se trata de niños pequeños o menores de edad que no pueden dar su consentimiento informado. La información se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

La información busca comunicar oportunamente al padre o tutor los riesgos que puedan derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente. Por tanto, con el presente documento escrito se busca informar a usted (acompañante) acerca del procedimiento que se realizará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco

Como se indico anteriormente, los nombres de cada uno de los participantes en esta muestra fueron modificados con el fin de brindar la confidencialidad con la que cuenta cada uno de los niños y sus familiares



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCESO PSICOLÓGICO

Yo _____ en uso de mis facultades Legales, mentales y/o en representación del _____ menor _____ sin ninguna clase de presiones, faculto y autorizo, para que se me realice el diagnostico y tratamiento psicológico, de acuerdo con los conocimientos del personal de psicología. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento los procedimientos terapéuticos y sus propósitos.

Acepto las condiciones que se me presentan en este documento dado en _____ el día _____ del Mes de _____ del año _____.

Para constancia se firma la conformidad.

Nombres y apellidos del paciente	Firma	Fecha



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCESO PSICOLÓGICO

Yo Johana Rodríguez Giraldo
 representación en uso de mis facultades Legales, mentales y/o en menor
 del Luisa Rodríguez Giraldo sin ninguna clase de
 presiones, faculto y autorizo, para que se me realice el diagnóstico y tratamiento
 psicológico, de acuerdo con los conocimientos del personal de psicología.
 Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento los procedimientos
 terapéuticos y sus propósitos.

Acepto las condiciones que se me presentan en este documento dado en
Doguita el día 16 del Mes de abril del
 año 2020.

Para constancia se firma la conformidad.

Nombres y apellidos del paciente	Firma	Fecha
Luisa Rodríguez Giraldo	Johana Rodríguez Giraldo	16 abril 2020



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCESO PSICOLÓGICO

Yo Jessica Maldonado
 en uso de mis facultades Legales, mentales y/o en
 representación del Maria Salome Medina menor
 sin ninguna clase de
 presiones, faculta y autorizo, para que se me realice el diagnostico y tratamiento
 psicológico, de acuerdo con los conocimientos del personal de psicología.
 Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento los procedimientos
 terapéuticos y sus propósitos.

Acepto las condiciones que se me presentan en este documento dado en
Bogotá el día 17 del Mes de Abril del
 año 2020.

Para constancia se firma la conformidad.

Nombres y apellidos del paciente	Firma	Fecha
Maria Salome Medina	<i>Jessica Maldonado</i>	17 Abril 2020.

Base de datos de la Escala de Medición

Ilave compuesta (NUIP-No Evaluación)	FECHA DE REGISTRO	Nombre de la UDS	Código Cuenteame UDS	Modalidad de atención	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PRIMER NOMBRE DE LA NIÑA/NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DE LA NIÑA/NIÑO	PRIMER APELLIDO DE LA NIÑA/NIÑO	SEGUNDO APELLIDO DE LA NIÑA/NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO DE LA NIÑA/NIÑO (DD/MM/AA)	SEXO
12222163181	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	ARIADNA	N/A	AMEZQUITA	BELTRAN	13/03/19	Mujer
10318491111	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DANNA	SALOME	REYES	GUTIERREZ	14/10/19	Mujer
10169663311	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DANNA	ISABELA	TIBATA	GRIJALBA	26/05/19	Mujer
10169667811	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DIARA	SOFIA	PINO	RENTERIA	12/05/19	Mujer
12339152791	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DILAN	ZAID	RUIZ	MARTINEZ	26/05/19	Hombre
10143116181	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	EMILIO	ACANY	SINISTERRA	FORERO	16/08/19	Hombre
11411378341	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	EMMANUEL	N/A	MUÑOZ	DUITAMA	5/10/19	Mujer
S.D.01	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	IORELLA	CRISTAL	BRACAMONTES	BURGOS	13/07/19	Mujer
10169655721	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	GABRIELLA	N/A	ROCUTS	GÓMEZ	13/10/19	Mujer
10250792711	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	ISAAC	N/A	RINCÓN	BONILLA	24/05/19	Hombre
10143127451	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	ISABELA	N/A	FAJARDO	OBREGON	16/2/2019	Mujer
12222178891	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	JEAN	PIER	GUEVARA	MOTATO	17/12/19	Hombre
10169670831	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	JUAN	DAVID	PACHON	DIAZ	20/01/20	Hombre
12222205621	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	LUCIANA	N/A	LARA	BECERRA	16/11/19	Mujer
10143127521	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	LUCIANA	N/A	CARDONA	GIRALDO	15/02/19	Mujer
10169657491	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	LUCIANA	N/A	CMARGO	RIVERA	21/11/19	Mujer
11452276061	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	LUISA	YINETH	RODRIGUEZ	GIRALDO	20/07/19	Mujer
11452280211	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MARIA	SALOME	PEÑA	PEÑUELA	21/11/19	Mujer
10169671001	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MARIA	JOSE	DAZA	HENAO	10/01/20	Mujer
11461446451	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MARIA	SALOME	MEDINA	PEREZ	14/10/19	Mujer
11411372991	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MARIANA	N/A	PRIETO	PULIDO	24/05/19	Mujer
10143120651	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MARIANA	N/A	CAMPOS	MARTINEZ	28/11/19	Mujer
11411368791	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MARIANTONELLA	N/A	CHAVEZ	PRIETO	27/01/19	Mujer
11452280261	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MATHIAS	N/A	CARDOZO	TORRES	24/11/19	Hombre
12222165821	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MATHIAS	N/A	CHAVEZ	QUINERO	16/07/19	Hombre
10284083551	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MATHIAS	N/A	GIRALDO	ALVAREZ	4/05/19	Hombre
10169669881	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MATHIAS	N/A	HERNANDEZ	MALGÓN	4/01/19	Hombre
S.D.02	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MATHIAS	DAVID	BRACHO	QUINERO	24/11/19	Hombre
10169671961	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MAXIMILIANO	N/A	PIEDRAHITA	BOHORQUEZ	25/02/19	Hombre
10169657351	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MIA	VICTORIA	OVANDO	PINEDA	6/12/19	Mujer
10169671581	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	MIGUEL	ANGEL	CONTRERAS	MATEUS	15/02/19	Hombre
10318493441	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	NICOLAS	N/A	MORA	OVALLE	1/12/19	Hombre
12336979091	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	ORIANA	LUCIA	ARROYO	JIMENEZ	1/12/19	Mujer
10143122311	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	OSTIN	ESTEBAN	REYES	VARGAS	27/12/19	Hombre
11411359091	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	PABLO	SANTIAGO	MONTENEGRO	PEREZ	30/04/19	Hombre
11417245111	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	SAMUEL	FERNANDO	LANCHEROS	N/A	13/08/19	Hombre
10191522851	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	SNTIAGO	DAVID	ALARCON	PEDRIQUE	11/10/19	Hombre
10143079971	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	STHEFANIA	N/A	REYES	VARGAS	18/07/19	Mujer
10169656521	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	THIAGO	ALEJANDRO	VILLAMARIN	VALLESTEROS	10/11/19	Hombre
10169658281	17/04/20	esperanza y progreso	1100100133300	Familiar	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	VALENTINA	N/A	CORREA	PINEDA	1/01/19	Mujer

¿LA NIÑA/Niño TIENE HERMANOS?	¿CUÁNTOS?	Entre sus hermanos, ¿Qué número de hijo/a es la niña/niño?*	NUMERO DE LA EVALUACIÓN	NOMBRE DEL OBSERVADOR	FECHA DE VALORACIÓN (DD/MM/AA)	RANGO DE EDAD	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	OBSERVACIONES GENERALES
SI	2	3	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	1	2	1	DY ALEXANDRA GALINDO	9/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	17/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	1	2	1	DY ALEXANDRA GALINDO	9/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	1	2	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	2	3	1	DY ALEXANDRA GALINDO	9/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	2	3	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	9/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	1	2	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	1/07/19	6 a 12 meses	RIESGO	CON PROPUESTA PARA LA DIMENSIÓN FUNDAMENTAL MANEJO CORPORAL, SE PROPONDRÁ PLAN DE MEJORAMIENTO
SI	1	2	1	DY ALEXANDRA GALINDO	16/08/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	AVANZADO	QUE CUMPLE CON ACCIONES PROPUESTAS PARA SU EDAD Y EDADES POSTERIORES.
SI	2	3	1	DY ALEXANDRA GALINDO	15/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	2	3	1	DY ALEXANDRA GALINDO	9/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/18	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	9/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	1	1	1	DY ALEXANDRA GALINDO	9/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	1	2	1	DY ALEXANDRA GALINDO	9/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	1	2	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	1	2	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	17/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS EN SUS DIMENSIONES FUNDAMENTALES PARA SU RANGO DE EDAD.
SI	2	3	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
SI	1	1	1	DY ALEXANDRA GALINDO	12/04/19	1 año y 1 día a 2 años	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.
NO	N/A	N/A	1	DY ALEXANDRA GALINDO	11/04/19	6 a 12 meses	ESPERADO	CON LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA SU RANGO DE EDAD Y DIMENSIONES FUNDAMENTALES.

Dimensiones fundamentales para cada etapa de edad.

DIMENSIONES FUNDAMENTALES PARA CADA ETAPA DE EDAD												
ETAPA DE EDAD	Comunicación Verbal	Comunicación no verbal	Independencia	Cooperación	Autonomía	Identidad personal y de género	Identidad Social	Autoestima	Manejo corporal	Conocimiento de los objetos	Relación de causalidad	Representación de la realidad social
0 a 6 meses												
6 meses y 1 día a 12 meses												
1 año 1 día a 2 años												
2 años y 1 día a 3 años												
3 años 1 día a 4 años												
4 años y 1 día a 5 años 11 meses y 29 días												

Si el niño/a registra al menos una de las dimensiones fundamentales correspondientes a su etapa de edad en etapas anteriores, significa que se encuentra en el perfil de desarrollo EN RIESGO

Si el niño/a registra al menos una de las dimensiones fundamentales correspondientes a su etapa de edad en etapas anteriores, así tenga una o más en etapas de ellas en etapas posteriores, significa que se encuentra en el perfil de desarrollo EN RIESGO.

Si el niño/a registra todas las dimensiones fundamentales en su etapa de edad, significa que se encuentra en un perfil de desarrollo ESPERADO.

Si el niño/a registra alguna dimensión no fundamental de su etapa de edad en una etapa anterior pero, ninguna fundamental se encuentra por debajo de lo esperado, significa que se encuentra en un perfil de desarrollo ESPERADO.

Si el niño/a registra al menos una de las dimensiones fundamentales correspondiente a su etapa de edad en etapas posteriores, significa que se encuentra en el perfil de desarrollo AVANZADO

Como se indico anteriormente, los nombres de cada uno de los participantes en esta muestra fueron modificados con el fin de brindar la confidencialidad con la que cuenta cada uno de los niños y sus familiares.

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

de cero a Siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Ciudad

Nombre de la niña o niño Luisa Rodríguez Gualdo

Fecha de nacimiento 01 07 2019

Sexo Masculino Femenino

¿El niño/a tiene hermanos? Sí ¿cuántos? 1 No 2

Entre sus hermanos, ¿qué número de hijo/a es el niño/a? 2

Primera Valoración

Nombre del observador Alexandra Galindo.

Fecha de valoración 16 04 2020

Rango de edad 0 a 6 meses 6 meses y 1 día a 12 meses 1 año y 1 día a 2 años
 2 años y 1 día a 3 años 3 años y 1 día a 4 años 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días

Color de registro **Resultado de la evaluación**
En riesgo Esperado Avanzado

Observaciones generales
La niña Luisa Rodríguez Gualdo con una edad de 9 meses para la primera toma de la escala cualitativa, no cumple con los ítems para el rango de edad correspondiente debido a esto su perfil estaría en Riesgo. Observación: Revisar parte de escala.

Segunda Valoración

Nombre del observador

Fecha de valoración

Rango de edad 0 a 6 meses 6 meses y 1 día a 12 meses 1 año y 1 día a 2 años
 2 años y 1 día a 3 años 3 años y 1 día a 4 años 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días

Color de registro **Resultado de la evaluación**
En riesgo Esperado Avanzado

Observaciones generales

Tercera Valoración

Nombre del observador

Fecha de valoración

Rango de edad 0 a 6 meses 6 meses y 1 día a 12 meses 1 año y 1 día a 2 años
 2 años y 1 día a 3 años 3 años y 1 día a 4 años 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días

Color de registro **Resultado de la evaluación**
En riesgo Esperado Avanzado

Observaciones generales

de cero a Siempre
ATENCIÓN INTELIGAL A LA PRIMA INFANCIA

	RELACIÓN CON LOS DEMÁS										RELACIÓN CONSIGO MISMO					RELACIÓN CON EL MUNDO				
	COMUNICACIÓN		COMUNICACIÓN		CONSTRUCCIÓN DE NORMAS		IDENTIDAD		IDENTIDAD		AUTOESTIMA		MANEJO CORPORAL		CONOCIMIENTO DE LOS OBJETOS		RELACIONES DE CAUSALIDAD		REPRESENTACIÓN DE LA REALIDAD	
	VERBAL	NO VERBAL	INDEPENDENCIA	COOPERACIÓN	AUTONOMÍA	PERSONAL Y DE GÉNERO	SOCIAL	AUTOESTIMA	MANEJO CORPORAL	CONOCIMIENTO DE LOS OBJETOS	RELACIONES DE CAUSALIDAD	REPRESENTACIÓN DE LA REALIDAD								
0 a 6 Meses	1. Mira con atención el rostro de una persona que le habla.	4. Cuando le sonríen, devuelve la sonrisa.	6. Responde a los movimientos y gestos que el adulto le presenta.	8. Responde a las palabras con gurgidos.	10. Cuando ve a una persona conocida, muestra interés y gurgidos.	12. Apunta hacia un objeto en respuesta a la alimentación y gestos de la madre (biberón).	14. Responde a los sonidos que recibe.	16. Se muestra interesado por los objetos que a él le interesan.	18. Responde a los sonidos que recibe.	20. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	22. Responde a los sonidos que recibe.	24. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	26. Responde a los sonidos que recibe.	28. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	30. Responde a los sonidos que recibe.	32. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	34. Responde a los sonidos que recibe.	36. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	38. Responde a los sonidos que recibe.	40. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.
6 meses y 1 día a 12 Meses	1. Dice palabras con personas a su alrededor.	3. Usa gestos para indicar que quiere algo.	5. Demuestra con gestos el deseo de que le muestren el contenido de un juguete.	7. Juega solo (por períodos cortos).	9. Intenta la repetición de sílabas.	11. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	13. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	15. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	17. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	19. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	21. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	23. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	25. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	27. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	29. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	31. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	33. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	35. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	37. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.	39. Muestra interés por los objetos que a él le interesan.
1 año y 1 día a 2 años	1. Usa palabras para nombrar cosas que ve.	3. Se muestra enojado cuando se le quita un juguete.	5. Cuando quiere hacer un juego, muestra la intención de jugar.	7. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	9. Comienza a usar la palabra "sí" y "no".	11. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	13. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	15. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	17. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	19. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	21. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	23. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	25. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	27. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	29. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	31. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	33. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	35. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	37. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.	39. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo que él ve.

Scanned by CamScanner

	Relación con los demás				Relación consigo mismo				Relación con el mundo											
	Comunicación		Interacción		Construcción de normas		Identidad		Autoestima		Manejo Corporal		Conocimiento de los objetos		Relaciones de causalidad		Representación de la realidad social			
	Verbal	No Verbal	Independencia	Cooperación	Autonomía	Personal y de género	Social	Autoestima	Manejo Corporal	Conocimiento de los objetos	Relaciones de causalidad	Representación de la realidad social								
0 a 6 Meses	1	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40
6 meses y 1 día a 12 Meses	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39
1 año y 1 día a 2 años	1	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40
2 años y 1 día a 3 años	1	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

**de cero
a Siempre**
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Ciudad Bogotá

Nombre de la niña o niño María Salome Medina

Fecha de nacimiento 16 08 2019

Sexo Masculino Femenino

¿El niño/a tiene hermanos? Sí ¿cuántos? No

Entre sus hermanos, ¿qué número de hijo/a es el niño/a?

Primera Valoración

Nombre del observador Alexandra Galindo

Fecha de valoración 22 04 2020

Rango de edad 0 a 6 meses 6 meses y 1 día a 12 meses 1 año y 1 día a 2 años
 2 años y 1 día a 3 años 3 años y 1 día a 4 años 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días

Color de registro **Resultado de la evaluación**
 En riesgo Esperado Avanzado

Observaciones generales La niña María Salome Medina con una edad de 8 meses para la primera toma de la escala cualitativa, cumple con las acciones correspondientes a las dimensiones de desarrollo para su rango de edad 6-12 sino que además cumple con las acciones correspondientes a las dimensiones fundamentales para el rango de edad siguiente.

Segunda Valoración

Nombre del observador

Fecha de valoración Día Mes Año

Rango de edad 0 a 6 meses 6 meses y 1 día a 12 meses 1 año y 1 día a 2 años
 2 años y 1 día a 3 años 3 años y 1 día a 4 años 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días

Color de registro **Resultado de la evaluación**
 En riesgo Esperado Avanzado

Observaciones generales

Tercera Valoración

Nombre del observador

Fecha de valoración Día Mes Año

Rango de edad 0 a 6 meses 6 meses y 1 día a 12 meses 1 año y 1 día a 2 años
 2 años y 1 día a 3 años 3 años y 1 día a 4 años 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días

Color de registro **Resultado de la evaluación**
 En riesgo Esperado Avanzado

Observaciones generales

de cero a Siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMA INFANCIA

	RELACION CON LOS DEMÁS										RELACION CONSIGO MISMO					RELACION CON EL MUNDO		
	COMUNICACIÓN		INTERACCIÓN		CONSTRUCCIÓN DE NORMAS		IDENTIDAD		AUTOSTESTIMA	MANEJO CORPORAL	CONOCIMIENTO DE LOS OBJETOS	RELACIONES DE CAUSALIDAD	REPRESENTACIÓN DE LA REALIDAD					
	VERBAL	NO VERBAL	INDEPENDENCIA	COOPERACIÓN	AUTONOMÍA	PERSONAL Y DE GÉNERO	SOCIAL											
0 a 6 Meses	1. Mita con atención el rostro de una persona que le habla.	4. Cuando le sorprende, cierra los ojos.	6. Responde a los ruidos y se asusta que el adulto le muestra.	8. Responde a las personas con otros juegos.	10. Acusa por a poco sus rasgos para la alimentación y porción de su comida.	12. Reconoce a la madre y al cuidador primario.	14. Responde a los ruidos que recibe.	16. Se ve tranquilo después de que con sus cuidados han sido satisfactorios.	18. Sigue objetos con su mirada.	20. Muestra interés por otros niños.	22. Muestra interés por otros niños.	24. Incluye a otros hacia el niño de donde proviene un sonido o un objeto en movimiento.	26. Busca con la mirada a las personas que están en el ambiente.					
6 meses y día a 12 Meses	1. Apunta palabras con personas y objetos.	3. Usa gestos para indicar que quiere algo.	5. Demuestra con gestos el deseo de que le muestre el almidón que juega por él.	7. Juega solo (sin permitir control).	9. Juega al tener y darse haciendo la separación de otros personas.	11. Se refiere a las costumbres de las personas que lo rodean para comer y dormir.	13. Muestra inquietud cuando el adulto que lo cuida le dice que "no".	15. Reacciona a su imagen en el espejo.	17. Reacciona ante la aproximación de una persona desconocida.	19. Demuestra interés por otros niños.	21. Da muestras de afecto como "¡papá!", "¡mamá!", "¡tío!", que lo hacen personas cercanas.	23. Sigue los objetos que se mueven y han desaparecido de su vista.	25. Incluye a otros que en movimiento han desaparecido de su vista.					
1 año y día a 2 años	1. Usa palabras para comunicar como se siente.	3. Señala con la mirada cuando quiere hacer las cosas por sí solo, reduce la colaboración del adulto.	5. Cuando quiere hacer las cosas por sí solo, reduce la colaboración del adulto.	7. Sigue con la mirada cuando una persona señala algo en el suelo.	9. Previene ataques a los adultos, con una acción que lo sugiera o haciendo el uso de la acción.	11. Espera a comer y a beber solo cuando le llaman.	13. Usa palabras como "sí" y "no" para referirse a acciones o objetos que lo rodean.	15. Reacciona a los estados de ánimo y sentimientos de los demás.	17. Espera verbalmente antes de hacer las cosas por sí solo.	19. Espera verbalmente antes de hacer las cosas por sí solo.	21. Espera verbalmente antes de hacer las cosas por sí solo.	23. Espera verbalmente antes de hacer las cosas por sí solo.	25. Incluye a otros que en movimiento han desaparecido de su vista.					

Scanned by CamScanner

	Relación con los demás					Relación consigo mismo			Relación con el mundo			
	Comunicación		Interacción		Construcción de normas	Identidad		Autoestima	Manejo Corporal	Conocimiento de los objetos	Relaciones de causalidad	Representación de la realidad social
	Verbal	No Verbal	Independencia	Cooperación	Autonomía	Personal y de género	Social					
0 a 6 Meses	1	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
6 meses y día a 12 Meses	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25
1 año y día a 2 años	1	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
2 años y día a 3 años	1	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
3 años y día a 4 años	1	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
4 años y día a 5 años, 11 meses y 29 días	1	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24