

DESARROLLO OCUPACIONAL DE LOS NIÑOS  
DE 1 A 4 AÑOS  
INSTITUCIONALIZADOS EN EL INSTITUTO DE PUERICULTURA  
ALFREDO GUZMÁN

Andrea Carolina Gómez Romero





## DEDICATORIA

*Dedicado a las personas que tienen la alegría austera de vivir, la capacidad de amar sin prejuicios y el coraje de aprender... dedicado a los niños de "la Sala Cuna".*



**AGRADECIMIENTOS:**

*“Existen tres cosas en la vida que una vez que pasan nunca más vuelven: el tiempo, las palabras y las oportunidades”...*

*Gracias Graciela Cabral por dedicarme parte de su tiempo, por tener las palabras justas en el momento necesario, y por brindarme la oportunidad de crecer y aprender a su lado.*

*Agradecida infinitamente a mi Mamá por todo su esfuerzo, alegría y apoyo, y a mi Hermana Mariana, mi otra mitad.*

*A mis amigas de siempre, por animarme en todo momento.*

*A mis compañeras, colegas, amigas, Maia y Juliana, por crecer juntas, aprender y seguir aprendiendo, y por estar incondicionalmente.*

*A mis tíos y primos por ayudarme en todas las situaciones de la vida.*

*A María del Carmen Esteban, Directora del Instituto de Puericultura Alfredo Guzmán, por abrirme las puertas de su Institución, y brindarme su tiempo y conocimiento, siendo una guía importante para éste trabajo.*

*A quienes fueron mis supervisores: Graciela, Verónica y Cinthia. Los aprendizajes recibidos de ustedes los llevo en mi mente, en mi corazón y en mi práctica diaria.*

*Al Sagrado Corazón de Jesús por guiarme hasta aquí y protegerme en cada paso.*



*“Un niño siempre puede enseñar tres cosas a un adulto:  
a ponerse contento sin motivo,  
a estar siempre ocupado con algo  
y a saber exigir con todas sus fuerzas aquello que desea”.*

*Paulo Coelho*



## RESUMEN

La presente investigación realizada en diciembre de 2014 tiene como objetivo evaluar si existe un déficit o retraso en el Desarrollo Ocupacional de los niños de 1 a 4 años institucionalizados en el Instituto de Puericultura Alfredo Guzmán.

El estudio identifica si la adquisición de habilidades de autocuidado, vestido, alimentación y juego, propias de las áreas ocupacionales de Actividades Básicas de la vida Diaria (ABVD) y Juego, son acordes con lo esperado a la edad cronológica de los niños.

Para esta investigación se tomó una población comprendida por 22 niños entre 1 año y hasta 4 años de edad cronológica que residen en el Instituto, de los cuales siete niños tienen entre 1 a 2 años, nueve niños de 2 a 3 años y seis niños de 3 a 4 años. De la población total doce niños son varones y diez son mujeres. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal.

Para evaluar el desarrollo de las AVBD se usó como herramienta la "Evaluación del Desarrollo de las ABVD" que evalúa la adquisición de habilidades de control de esfínteres, vestido, baño y aseo personal y alimentación, y se completa con "alcanzó" o "no alcanzó". Para evaluar el desarrollo del Juego, se usó como herramienta la "Evaluación del desarrollo del juego, destinada a medir si se han adquirido o no las habilidades de juego esperadas según la edad cronológica de los niños; evalúa habilidades esperadas tanto para el juego motor fino como grueso, habilidades sociales y cognitivas que se esperan ser alcanzadas a determinada edad cronológica.

Los datos obtenidos en estas dos evaluaciones, fueron usados en una "Planilla de Integración de Datos", donde se completó con "SI" o "NO", si se había alcanzado o no el desarrollo de las ABVD y del Juego acorde a la edad



cronológica, y de allí determinar si existía déficit o retraso en el Desarrollo Ocupacional.

Los resultados demostraron que los niños en estudio, presentan un Déficit o Retraso en el Desarrollo Ocupacional, con mayor dificultad en el Desarrollo de las ABVD sobre todo en el control de esfínteres y en el vestido, y alcanzando la mayor autonomía en la alimentación. En cuanto al Desarrollo del Juego, los resultados demostraron que de 22 niños, el 27% (6 niños) presenta el desarrollo del juego acorde a la edad cronológica, mientras que el 73% (16 niños) no, mostrando un mejor desempeño en el juego motor grueso, y en menor grado por el juego de roles y de ficción.





## INTRODUCCIÓN

La profesión de Terapia Ocupacional usa el término de ocupación para capturar la esencia y significado de "actividad diaria". La Terapia Ocupacional está basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y al bienestar (Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Procesos, 2da. Ed. Página 5).

Los profesionales de terapia ocupacional están comprometidos no solo con la ocupación, sino también con la complejidad de factores que fortalecen y hacen posible el compromiso del individuo y la participación en ocupaciones positivas que promueven la salud (Wilcock y Townsend, 2008), siendo las áreas de la ocupación humana propias del niño: actividades básicas de la vida diaria (ABVD), juego, y productividad<sup>1</sup>.

A partir de diversas investigaciones, como Ruiz y Gallardo (2002) y Spitz (1945) sobre los efectos de la institucionalización, se ha concluido que la vida en las instituciones y la privación intelectual, física, social y emocional que conlleva, se convierten en un factor de riesgo para el desarrollo del niño, los deja vulnerables en su desarrollo evolutivo en las diferentes áreas de ejecución: motora, cognitiva, sensorial, interpersonal e intrapersonal; por lo tanto se puede establecer una correspondencia entre la institucionalización y un déficit en el desarrollo ocupacional. Además, la permanencia del niño pequeño en la institución lo priva de un rol fundamental el rol de hijo.

Ruiz y Gallardo (2002) han investigado que los niños abandonados sufren de retraso intelectual y en el rendimiento académico, así como también menor adaptación social y retraimiento, aprenden menos y son menos felices. R. Spitz

---

<sup>1</sup>*Productividad* en el niño se entiende por cuan independiente es el niño en la actividad, e integra otros factores como iniciativa, intereses, aptitudes, actitudes, etc.



(1945) describe las consecuencias de las enfermedades que nombró defectivas emocionales, en niños del primer año de vida sometidos a condiciones de privación total o parcial de afecto y estimulación en su permanencia en instituciones asistenciales. Afirma que la etiología de estas enfermedades se deriva, por lo general, de la ausencia física materna y que el sustituto de la madre es inadecuado. El daño sufrido por el niño debido a la falta de su madre será proporcional al período en que transcurre esta privación afectiva y la privación afectiva total que la denomina hospitalismo o institucionalismo. Afirma que "el niño recogido en los institutos antes de los tres años es un candidato a la anormalidad, a la frenastenia, a la delincuencia, por los daños irreparables e irreversibles que el desarrollo de la personalidad recibe por el hecho de la internación" (R. Spitz).

Nordys (2006), señala que la institucionalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés y enfermedades que termina por somatizarse, ya que el niño no entiende por qué fue separado de sus padres o sólo interpreta el hecho como abandono y no acepta su ingreso a un ambiente extraño.

Si el niño no tiene una participación saludable en sus ocupaciones, si no se brindan diversas experiencias de juego acorde con la edad de desarrollo, sino va desarrollando autonomía en sus ABVD, o si un adulto significativo no lo asiste en ellas con amor y protección, el niño no podrá desarrollar una vida saludable.





# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Conocer si se presenta algún déficit o retraso en el desarrollo ocupacional de los niños de 1 a 4 institucionalizados en el Instituto de puericultura Alfredo Guzmán.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer como están organizadas las rutinas de niños de 1 a 4 años institucionalizados en el Instituto de puericultura Alfredo Guzmán.
2. Evaluar si el desarrollo del juego es acorde a la edad cronológica de los niños.
3. Evaluar si la adquisición de la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) es acorde a lo esperado para la edad cronológica de los niños.

## INTERROGANTES

1. ¿Se presenta algún déficit o retraso en el desarrollo ocupacional de los niños de 1 a 4 años institucionalizados en el Instituto de puericultura Alfredo Guzmán?



2. ¿Cómo están organizadas las rutinas de estos niños?
3. ¿El desarrollo del juego es acorde a la edad cronológica?
4. ¿La adquisición de la autonomía en las ABVD es acorde a lo esperado por la edad cronológica?

## JUSTIFICACIÓN

Ésta investigación permite obtener resultados sobre cómo se produce el desarrollo ocupacional en los niños institucionalizados, y evaluar los niveles de independencia y autonomía en el desempeño ocupacional. Según datos obtenidos se puede organizar encuentros de reflexión sobre el trato y cuidado de los niños, sobre la importancia de la construcción de hábitos, organización de rutinas y el equilibrio necesario entre ABVD, juego y tiempo de descanso; con el objetivo de repensar estrategias de resolución de problemas que pudieran presentarse como déficits o impedimentos para que el niño pueda lograr su autonomía y un compromiso con sus ocupaciones.

Con los resultados obtenidos aporta a la construcción teórica sobre la realidad de esta población y la intervención del Terapeuta Ocupacional.

Por último, plasma un punto de partida para futuras investigaciones sobre las consecuencias de la institucionalización de niños en el desarrollo de las ocupaciones, y de esta manera amplía el campo de incumbencias del Terapeuta Ocupacional, proponiendo bases sobre la intervención en instituciones de acogida para niños.



# ANTECEDENTES



García-Baamonde Sánchez, M. E.; **Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida.** Universidad de Extremadura, Facultad de Educación, Departamento de psicología y antropología. 2008.

Estudio sobre las consecuencias en el desarrollo personal, social y lingüístico de menores en situación de acogimiento residencial en los Centros de Acogida de Menores de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Identifica si la competencia lingüística corresponde con la edad cronológica de los menores, determinando el nivel lingüístico de cada uno de los niños a partir de los cuatro componentes analizados: morfología, sintaxis, semántica y pragmática. Por otra parte, analiza el grado de inadaptación personal, social y escolar de los menores institucionalizados.

La muestra se compone de 74 niños institucionalizados en los cuatro centros de acogida de menores de la provincia de Badajoz. De ellos, 41 son varones y 33 mujeres, de edades comprendidas entre los 6 y los 18 años.

Para evaluar el desarrollo lingüístico de los niños utilizaron la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial BLOC-Screening, una prueba destinada a detectar si existen dificultades en alguno de los cuatro componentes del lenguaje (morfología, sintaxis, semántica y pragmática). Los instrumentos utilizados para la evaluación de las características de la personalidad de los niños son: el Cuestionario de Personalidad para niños ESPQ (Coan y Cattell, 2002); el Cuestionario de Personalidad para niños CPQ (Porter y Cattell, 2002) y el Cuestionario de Personalidad para adolescentes HSPQ (Cattell y Cattell, 2001). El ESPQ evalúa trece rasgos de la personalidad de primer orden y dos de segundo



orden en los niños de seis a ocho años. El CPQ la apreciación de catorce rasgos de primer orden y tres de segundo orden de la personalidad en niños de ocho a doce años. El HSPQ evalúa la apreciación de catorce rasgos de primer orden y cuatro de segundo orden de la personalidad en niños de doce a dieciocho años. El instrumento utilizado para la evaluación del grado de inadaptación personal, social, familiar y escolar es el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil TAMAI (Hernández, 1996) que consta de diferentes modalidades factoriales en función de la edad. El primer nivel va dirigido a los niños hasta los 11 años y 5 meses; el segundo nivel desde los 11 años y 6 meses hasta los 14 años y 5 meses; y el tercer nivel desde los 14 años y 6 meses a los 18 años.

Los resultados demostraron que los niños en situación de acogimiento residencial manifiestan un nivel de dominio lingüístico inferior a lo esperado cronológicamente, con mayor dificultad en la pragmática. En cuanto a la personalidad e inadaptación, la investigación confirma que los menores institucionalizados manifiestan características de la personalidad tales como ansiedad, inestabilidad emocional y baja autoestima, así como inadaptación personal, social, familiar y escolar.

Clemente, M; Risso, A; Ferreira, I; Gandoy, M. **Procesamiento sensorial de menores institucionalizados frente a menores que viven con sus familias. Efectos de la institución en el desarrollo del menor.** Lisboa, Portugal. 2012.

La investigación determina si el desarrollo sensorial de los niños que viven en instituciones de protección, presentan un procesamiento y perfil sensorial diferente del que manifiestan los niños que se desarrollan dentro de un



ambiente familiar. La muestra total estuvo compuesta por 138 personas, se seleccionaron 51 menores pertenecientes a centros de protección de menores portugueses y 87 que vivían con sus familias, en el entorno de los 4 años de edad.

Para la medición se usó el Sensory Processing Measure de Parham, Ecker, Kuhaneck, (Henry y Glennon), el cual integra, a su vez, dos pruebas: la primera evalúa la interacción del menor en su casa o en la institución, y la segunda evalúa la interacción en el aula. Los cuestionarios los respondieron los padres en el caso de los menores de las familias, y los educadores en el caso de los menores de los centros.

Los resultados demostraron que los menores institucionalizados se sitúan dentro de posiciones de normalidad en todas las escalas en el contexto de la casa o institución, ya que la mayoría de las preguntas sus respuestas son normales; pero respecto a lo que se refiere al contexto escolar, se manifiestan problemas en la participación social, tacto, y planificación de ideas. Tras la aplicación de la prueba de Manova, los resultados muestran también, que los menores institucionalizados presentan una puntuación elevada, la cual refleja un aumento en las dificultades en: procesamiento vestibular, táctil (reacciones negativas a inputs de tipo táctil, es decir, no le gusta tocar objetos y mucho menos a otras personas), procesamiento sensorial oral, en la modulación relacionada con el tono muscular, en la modulación que afecta al nivel de actividad, y en la modulación que afecta a las respuestas emocionales. Los menores muestran valores normales en el resto de las escalas.

La investigación demuestra también respecto a la planificación de ideas, aparecen problemas tanto en el nivel de ideación como de planificación motora, aspectos que forman parte de la ejecución y que estos menores tienen problemas a la hora de mantener el nivel de esfuerzo que puede requerir una





actividad, no son capaces de resolver problemas, no pueden desarrollar una tarea siguiendo una secuencia determinada, no consiguen imitar adecuadamente, tienen poca imaginación y creatividad, no juegan y son desorganizados con los materiales escolares.



# MARCO TEÓRICO



## 1. OCUPACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL

La profesión de Terapia Ocupacional usa el término de ocupación para capturar la esencia y significado de "actividad diaria". La Terapia Ocupacional está basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y al bienestar (Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Procesos, 2da. Ed. Página 5). El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a la persona para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones, con el fin de que su vida sea satisfactoria y significativa.

El hecho de ver a la persona como un "ejecutor competente" de ocupaciones, roles y actividades es primordial para la Terapia Ocupacional (Polonio López, B.; Durante Molina, P.; Noya Arnaiz, B. (2001). "Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional". Médica Panamericana)

La Terapia Ocupacional parte de dos premisas fundamentales: la primera es que la ocupación es parte de la condición humana, los seres humanos poseen una naturaleza ocupacional, y la segunda es que la ocupación es necesaria para la sociedad y la cultura, es un elemento crucial de integridad y salud humana.

La ocupación es la actividad principal del ser humano a través de la cual la persona controla y equilibra su vida. La ocupación se define, valora, organiza y adquiere significado individualmente dependiendo de las aspiraciones, de las necesidades y entornos de dicha persona.

En Terapia Ocupacional se entiende como Ocupación "aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido,



significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano" (Moruno Miralles)

La Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. "Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: la urgencia de explicar y dominar el ambiente: se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana" (Kielhofner. 2004).

Según el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional, la palabra "Ocupación" emana del concepto de ocuparse de uno mismo y de ejercer el control en la vida propia. La ocupación se refiere a grupos de actividades y tareas de la vida diaria, nominadas, organizadas, y a las que se les da un valor y significado por los individuos y la cultura. La ocupación es una necesidad humana básica, toda persona debe estar ocupada en las distintas facetas de su vida. Hay una relación fundamental entre ocupación y salud. Por salud entendemos tener las oportunidades, las habilidades para involucrarse en patrones significativos de ocupación para el cuidado del self, el disfrute de la vida y contribuir al tejido social y económico de la comunidad a lo largo de la vida; más allá de la ausencia de enfermedad. Está muy ligado con el concepto de calidad de vida, entendido como el poder elegir y participar en ocupaciones que promueven esperanza, generan motivación, ofrecen significado, crean una visión que orienta la vida, promueven la salud y posibilitan el empoderamiento (Simó Algado, Salvador. 2006).

La Terapia Ocupacional (T.O.) respalda su acción en conceptos básicos como: la ocupación y la actividad. Para conceptualizar estos términos, es importante señalar, que desde sus comienzos, nuestra disciplina recibió su denominación al referirse a lo que las personas hacen en su vida diaria, su ocupación y esta al ser



utilizada por el efecto que tiene sobre el ser humano, es lo que le da sentido a la existencia de la terapia ocupacional. La ocupación denota acción y se desarrolla con la participación activa del ser en el automantenimiento, trabajo, ocio y juego (American Occupational Therapy Association 1993).

En Terapia Ocupacional se reconocen tres áreas de la ocupación: juego y ocio, productividad y actividades de la vida diaria.

### **1.1 Ocupación en los niños de 1 a 4 años.**

Las ocupaciones de un niño definen quien es él. Las ocupaciones de los niños incluyen el juego y el ocio, las actividades de la vida diaria, las relaciones y participación con la familia, pares y comunidad, y la productividad en el desempeño ocupacional.

El niño compromete en ocupaciones que deben ser significativas, gratificantes y placenteras. Pero esas ocupaciones no vienen solas, responden a una serie de creencias, intereses, deseos, etc., generados en la cultura y determinados por el contexto en el cual el niño se encuentra.

Hacer referencia al desempeño ocupacional del niño, implica comprender que durante esta etapa se presentan una serie de transformaciones en lo que respecta a la ocupación. Durante los primeros años, ésta se encuentra dirigida principalmente hacia el desarrollo madurativo de cada una de las estructuras del cuerpo, las cuales le permitirán adquirir las destrezas para un mayor dominio del ambiente, y a medida que el niño va creciendo y se va volviendo más independiente, el mismo ambiente genera en él nuevas formas de ocuparse (Martínez Fernández, L. "Reflexión sobre el quehacer del T.O con respecto al desempeño ocupacional del niño como escolar").



La ocupación se refiere a la actividad humana; no obstante no toda actividad es ocupación. La ocupación es centralmente importante en el desarrollo de características biológicas en la infancia y su mantenimiento en la vida adulta, desempeñando un rol en la organización biológica del organismo. La dimensión biológica de la vida se define como la experiencia simbólica (temporal, significativa y con propósito) y la experiencia afectiva del yo y el mundo. A medida que el niño se desarrolla surge lentamente la necesidad de ser productivo, el niño primero aprende tareas de cuidados personales, aprende las tareas rutinarias y hacia la adolescencia comienza a entrar en situaciones laborales. Los roles productivos iniciales que los niños y los adolescentes realizan en el hogar, constituyen precursores importantes en la competencia en la vida adulta. El rol de la ocupación en la vida social, puede describirse en función de las contribuciones de trabajo y juego, teniendo estos como comportamientos básicos de todos los grupos sociales.

### 1.1.1 Juego

La Terapia Ocupacional en pediatría, asume que el juego es la principal ocupación de los niños y el modo en que estos aprenden acerca del mundo, puesto que este les permite el desarrollo y el dominio de destrezas a nivel físico, social, sensorial, perceptual, cognitivo y emocional.

El juego es la ocupación fundamental del niño y por lo tanto es el medio eficaz para lograr la consecución de cualquier tipo de objetivo. Permite aumentar los niveles de desarrollo en los niños, facilita la adquisición de roles y hábitos ocupacionales, promueve el desarrollo de la adecuada integración sensorial, que facilita la interpretación de la información del medio ambiente y



genera la emisión de respuestas adaptativas acordes a estos estímulos externos. El juego brinda al niño la posibilidad de satisfacer sus necesidades mediante la fantasía, le permite liberarse de las tensiones diarias y aumenta la sensación de control y dominio del ambiente proporcionando gratificación lo que facilita la disminución de la ansiedad. El juego también permite aumentar la motivación, facilitar el control de impulsos y mejorar las habilidades de comunicación entre otras (Puerto Mojica, Y. A; Bernal, D; Sánchez, K. 2007. Características del Área de Desempeño Ocupacional de Juego en Niños con Trastornos Mentales).

A través del juego los bebés y niños aprenden y practican nuevas habilidades, refinan otras, experimentan con roles sociales, sienten emociones y desarrollan amistades. Los niños se encuentran intrínsecamente motivados para jugar y pasan la mayor parte del tiempo "jugando".

Piaget creyó que el tipo de juego progresaba según la madurez cognitiva. El primer tipo que describe es el juego sensorio-motor, abarca hasta el segundo año de vida y se caracteriza por movimientos motores repetitivos y el placer del bebé por la experiencia de ver, escuchar, tocar y sostener. La siguiente etapa es el juego simbólico, desde los 2 a los 6 años de edad, el niño comienza a interpretar el mundo en términos de imágenes y símbolos y tiene la capacidad de usar el lenguaje y de fingir. Y a partir de los 5 años se da el juego interactivo, más organizado e integra cooperación y competición con otros.

Según el Modelo de la Ocupación Humana de Kielhofner, el juego es la ocupación más temprana y persiste toda la vida. Necesario para la salud física y mental de las personas. En el juego se activa el pensamiento y la forma de accionar. El juego es un vínculo importante a través del cual una persona desarrolla un sentido de causalidad personal, esta causalidad comienza con la conciencia que tienen los niños de que pueden hacer que las cosas sucedan. El deseo de tener efecto sobre el medioambiente, se convierte en un motivo fuerte





y se manifiesta en el juego. La conciencia de los niños sobre sus capacidades se gana a través de la participación con el medio ambiente en el juego, en la interacción social y en otras esferas ocupacionales. A través de las experiencias de fracasos y éxitos que tienen los niños, el conocimiento de la capacidad y sentimiento de la eficacia se tornan más complejos y precisos. A medida que surgen nuevas capacidades, el interés cambia a su utilización y expansión.

Los bebés y los niños participan en su mayoría del juego exploratorio y sensorio-motor. A través del juego aprenden acerca de sus ambientes y otros contextos, experimentan con roles de adultos, desarrollan habilidades cognitivas, socioemocionales y motoras, construyen relaciones significativas. Los bebés, niños pequeños y niños de edad preescolar pasan la mayoría de sus horas de vigilia jugando.

Además, el juego es un medio para probar roles en juego socio dramático y en los demás juegos. A medida que la infancia progresa, el rango de roles aumenta para incluir el rol de estudiante y el de amigo.

#### 1.1.1.1 Desarrollo del juego en niños de 1 a 4 años

<b>EDAD</b>	<b>Habilidades y comportamientos típicos del juego</b>
1-2 años	Participa en muchos juegos motores gruesos; disfruta caminar rápido, correr, escalar, manejar un coche para niños u otros juguetes que ruedan empujados o arrastrados; corre, salta y trepa, a menudo sin considerar factores de seguridad; se desarrolla un juego motor fino más complejo, y el juego de manipulación incluye clasificar, encastrar piezas de rompecabezas grandes, apilar y separar; le gusta lanzar y tirar objetos; comienza a jugar a fingir; el juego social comienza a emerger; está interesado en ver jugar a otros; presenta



	tendencia al juego paralelo; es posesivo con los juguetes; disfruta del equipamiento de los patios de juegos diseñados para niños pequeños (escalar, deslizarse, columpiarse); le gusta mirar libros con láminas y mostrarle a un adulto.
2-3 años	Con el aumento del uso del lenguaje durante este período, el niño participa en el juego simbólico y de ficción, y cambia a un juego más interactivo; se habla a sí mismo durante el juego y comienza a usar el lenguaje con otros; muestra una variedad de emociones durante el juego y le gusta hacer juego de roles de adulto; disfruta de las figuras de acción, muñecos y de fingir ser otras personas; le gusta imitar; el juego motor grueso incluye el uso de equipamientos de los patios de juego; aprende a usar un triciclo; salta con ambos pies; juegos de pelota combinando manos y pies; correr alrededor, escalar y bailar; el juego motor fino incluye pintar y rayar; juegos de construcción grandes, encastrar rompecabezas y juguetes causa-efecto más complejos que introducen conceptos preescolares como colores, formas, letras y números; continúa interesado en libros de láminas; disfruta el juego sensorial como modelar con plastilina, jugar con agua y arena.
3-4 años	Participa en el juego creativo y grupal, y el juego asociativo que a los cuatro años ya domina a medida que aprende a compartir y tomar turnos; continúa disfrutando del juego de roles y disfrazarse, y crea situaciones elaboradas de juegos de ficción; puede comenzar con juegos de mesa simple; con respecto al juego motor puede empujar un columpio, saltar en un pie, trepar y jugar a la pelota; el juego de manipulación incluye pintar, colorear, copiar formas básicas; comienza a usar juegos de computación.

(Mulligan, S. (2006). "Terapia Ocupacional en Pediatría: procesos de evaluación". Médica Panamericana. Páginas 97 y 98)



### 1.1.2 Actividades básicas de la vida diaria en niños

La habilidad para desempeñar actividades básicas de la vida diaria (bañarse, usar el inodoro, vestirse, comer y trasladarse) son algunas de las habilidades más importantes que los niños aprenden. Los factores culturales y el estilo de los padres influyen en el desarrollo de las habilidades de autocuidado del niño.

Los niños comienzan ya a los dos años por mostrar interés en ayudar a otros y en participar en tareas del hogar imitando tareas simples, como limpiar la mesa. A los 3 o 4 años pueden ayudar en tareas simples como ordenar sus juguetes, limpiar lo que se derramó o poner la ropa sucia en el lavadero.

El niño antes de los cuatro años ya es independiente para usar una cuchara, tenedor y taza para su alimentación; puede controlar esfínteres; puede vestirse y desvestirse, abotonar y desabotonar botones grandes; y puede bañarse a excepción de lavarse el cabello, se lava la cara y las manos, participa en el cepillado de dientes y se limpia la nariz.

Es importante realizar dos definiciones; por un lado, la definición de ocupación y, por otro lado, la de actividad, creando una diferencia entre ambas.

La ocupación es considerada un tipo de actividad caracterizada por tener un significado y propósito únicos en la vida del sujeto, por ubicarse en un lugar central en su experiencia vital, aportándole identidad y sentimiento de competencia.

La actividad (según Pierce, 2001) son las acciones humanas dirigidas a una meta.

La primera definición de Actividades de la vida diaria fue la elaborada por la AOTA (1978) donde lo definían como "Los componentes de la actividad cotidiana comprendidos en las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio".



Las actividades de la vida diaria son diferenciadas según la AOTA en:

- Actividades de la vida diaria básicas: son las actividades orientadas al cuidado del propio del cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria.

- Actividades de la vida diaria instrumentales: son las actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional.

### 1.1.2.1 Desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria en los niños de 1 a 4 años

Edad	Control de esfínteres	Vestido	Baño y aseo personal	Alimentación
1-2 años	Indica cuando está mojado o cuando defecó; indica la necesidad de ir al baño a los dos años de edad.	Coopera, por ejemplo: empuja el brazo a través de la manga y encuentra el hueco; se saca calcetines, zapatos y gorros; sostiene su pierna para asistir en ponerse el pantalón, ayuda a bajarse los pantalones.	Disfruta de bañarse; muestra interés en ayudar a lavarse la cara, las manos y las partes del cuerpo; puede resistirse a las actividades de aseo.	Puede usar la cuchara con algún derrame; usa una taza con boquilla sin dificultad.
2-3 años	Desarrolla control de día; va al baño independientemente, necesita ayuda para limpiarse y arreglar su ropa; necesita recordatorios y pañales por la noche.	Se saca el abrigo, un pijama simple; se pone camisa o abrigo abrochados por adelante; puede bajar el cierre o desabrochar botones grandes; requiere asistencia al ponerse ropa como poleras o pulóveres.	Participa activamente en lavarse en la tina de baño, pero requiere asistencia; puede limpiarse la cara con un paño y lavarse las manos con supervisión; ayuda a cepillarse	Usa una taza pequeña sin boquilla; comienza a usar el tenedor con la función de pinchar la comida.



			los dientes.	
3-4 años	Control de día y de noche; independiente excepto que puede necesitar ayuda en su aseo y en los cierres.	Puede desvestirse; puede ponerse ropa tipo poleras con asistencia ocasional para orientarse; se pone los pantalones excepto los cierres; puede abrochar y desabrochar botones grandes y subir el cierre de las chaquetas cuando ambas partes están unidas; se pone zapatos, calcetines, excepto atar los cordones.	Puede lavarse en la tina con supervisión excepto lavarse el cabello; se lava manos y cara en el lavamanos independientemente; participa activamente en el cepillado de dientes; se limpia la nariz.	Puede tomar la sopa con cuchara. Toma de una taza sin boquilla sin dificultad.

(Mulligan, S. (2006). "Terapia Ocupacional en Pediatría: procesos de evaluación". Médica Panamericana. Páginas 106 y 107)

### 1.1.3 Productividad en niños

La productividad en el niño pequeño se refiere a la capacidad de participar satisfactoriamente en las actividades que le imprimen un rol vital importante. Al ser una etapa de desarrollo y aprendizaje, su rol más importante es el de participar con éxito en sus ocupaciones de elección, y esta habilidad depende de tres factores interrelacionados: las habilidades individuales, las ocupaciones como tal que incluyen las demandas de las tareas y las actividades específicas asociadas con las ocupaciones, y los contextos. También incluye las actividades preescolares.

Se valoran en esta área todas las características de la persona que hacen que se desempeñe con éxito en la ocupación: motivación, permanencia en la



actividad, eficiencia, habilidades, aptitudes, actitudes y nivel de independencia. También se valoran aquellas que son necesarias para el desarrollo educativo-académico del niño: actividades relacionadas con las tareas pre-académicas, académicas y actividades pre-vocacionales, incluyendo el uso de útiles escolares, manejo de la tijera, escritura manual y en computadora personales. También se incluyen aquí las responsabilidades en el hogar, como por ejemplo su organización en las actividades cotidianas, con las tareas escolares y con las tareas extra escolares.

## **2. REPERCUSIONES Y NECESIDADES EN LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS EN SITUACIÓN DE ABANDONO**

### **2.1 Necesidades básicas de la vida diaria.**

Es indiscutible la necesidad de los cuidados de un adulto para que el niño sobreviva y se desarrolle cuando es pequeño. Estas necesidades son básicas y deben ser cubiertas en todo momento, sea cual sea la edad del menor. Son las referidas a alimentación, higiene, prevención de riesgos y accidentes, vestido, etc.

A medida que la edad aumenta se trata de enseñar al niño la autonomía suficiente para cubrir por sí mismo este tipo de necesidades. Algunas formas de maltrato desatienden estas necesidades básicas o las atienden de una forma inadecuada. Tal es el caso del abandono físico infantil. Arruabarrena y De Paúl (1994) entienden por abandono físico, aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia



en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

Algunas de la repercusiones son las siguientes: Retraso en la consolidación de adquisiciones madurativas (lenguaje, motricidad, cognición,...), que puedan ser consecuencia de carencias en la estimulación del menor durante los primeros años de vida por parte de los cuidadores. Retraso o inadecuación en la adquisición de conocimientos y aprendizajes, y dificultades en la vida relacional del menor, todo ello como consecuencia de una ausencia de estimulación del menor en etapas posteriores, especialmente en edad preescolar y escolar. Problemas de aprendizaje y/o fracaso escolar del menor como consecuencia de su desescolarización, absentismo escolar repetido e injustificado, tardía escolarización, todo ello por una total despreocupación por parte de los cuidadores de su educación (García-Baamonde Sánchez, M<sup>a</sup> Elena. 2008).

## **2.2 Necesidades de juego y recreación**

El juego es la principal actividad en la vida de los niños, jugar es necesario y vital para lograr un equilibrio en su proceso de desarrollo. El juego es una actividad propia e inherente a todo niño. Los juegos representan su vida, su relación con los adultos, aprenden valores y normas, es decir, a través del juego, el niño se convierte en un ser social y adaptado.

El juego es una necesidad para el niño, sus actividades diarias giran en torno al juego, a través de este medio, los niños se interrelacionan con su entorno y formarán las bases para el desarrollo de su personalidad.





Jugar para el niño es vivir. Los juguetes son instrumentos para su desarrollo y felicidad. Jugar es un derecho de la infancia reconocido por la ONU desde 1959 (Resolución nº 1386 de la Asamblea de Naciones Unidas). Mirar cómo juegan los niños es observar cómo es el desarrollo integral del niño.

El juego y la recreación en la infancia son necesarios para el desarrollo evolutivo saludable del niño. Mientras el niño juega explora la realidad. Prueba estrategias distintas para operar sobre dicha realidad. Prueba alternativas para cualquier dilema que se le plantee en el juego. Desarrolla diferentes modos y estilos de pensamiento. Jugar es para el niño un espacio para lo espontáneo y la autenticidad, para la imaginación creativa y la fantasía con reglas propias. Le permite curiosear.

El juego es motor de actividad física del niño. Es también un medio de socialización primario. A través de los juguetes se establecen las primeras interacciones con el adulto, primero, y con sus iguales, después. Un poco más tarde, a través del juego, el niño puede exteriorizar e interiorizar sus emociones, sentimientos y creatividad. El juguete proporciona momentos de felicidad y ocio, lo que incide directamente en su autoestima y bienestar (Díaz Aguilar, M. J. y Lora Espinosa, A. 2011).

### **2.3 Necesidades de autonomía y seguridad**

El niño es capaz de aprender de forma autónoma que es capaz de realizar acciones competentes utilizando el repertorio de comportamientos que dispone a un determinado nivel de su desarrollo, tanto en lo que refiere al dominio de su motricidad como a la capacidad de recoger las experiencias activas relativas al medio que lo rodea y desarrollar el conocimiento de sí mismo.



El niño puede realizar muchas cosas si se le aseguran determinadas condiciones. Entre ellas, la más importante es la relación que lo une al adulto. El niño para sentir deseos de actuar, para ser capaz de este aprendizaje basado en la actividad autónoma, tiene necesidad de una relación profunda, que le proporcione sentimientos de seguridad, condición necesaria para un estado afectivo conveniente.

El buen estado emocional, la relación, base de su sentimiento de seguridad, hace posible la expansión de la autonomía. Es conveniente para su buen desarrollo disponer de los medios para acceder a la experiencia de la competencia por medio de sus acciones autónomas.

El vestuario del niño, el espacio que se pone a su disposición y los objetos que lo rodean, correspondientes todos ellos a su nivel de actividades, hacen posible el ejercicio de su competencia en la actividad autónoma (Tardos, Anna. 1992).

### **3. ACOGIMIENTO RESIDENCIAL**

En Argentina, la sanción y reglamentación de la Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Argentina, significó un avance a nivel legislativo y político que propició la emergencia de un nuevo contexto para discutir sobre el diseño y la ejecución de políticas públicas con enfoque de derechos para la infancia y adolescencia.

Esta nueva ley derogó a la vieja ley de minoridad, Ley Agote 10903, sancionada en 1919, la cual habilitaba la intervención del Estado para proteger a quienes, según su criterio, estaban atravesando situaciones de abandono o peligro de riesgo moral y/o material. Y el Estado, asumiendo la apariencia de la Gran



Madre o el Gran Padre (De Mause, 1994, p. 468) ponía en funcionamiento una serie de prácticas sobre el cuerpo de niños y niñas -el resguardo, la tutela y la asistencia- que instituyen un conjunto de significaciones construidas y compartidas socialmente sobre lo que se entiende por infancia.

Dicha ley establece, en el artículo 33, que en ningún caso las medidas de protección integral pueden consistir en la privación de la libertad. Sin embargo, pasados más de dos años de su sanción y de su reglamentación, existen en nuestro país aproximadamente 20.000 niños, niñas y adolescentes institucionalizados, según el informe de UNICEF y Sec. De DD.HH. Nación sobre la situación de niños, niñas y adolescentes privados de libertad en Argentina.

La Convención de los Derechos del Niño, y la ley 26.061 consagran un nuevo paradigma que propone un sistema de protección integral, cuyo punto de partida es el reconocimiento de las personas menores de edad como sujetos de derechos, y su modo de intervención se estructura sobre políticas públicas universales. A la luz de la nueva normativa, la institucionalización debe ser considerada como una alternativa excepcional, limitada en el tiempo y de último recurso, pues debe ser adoptada una vez agotadas las instancias previas. En este entendimiento, la familia y/o los referentes afectivos de los niños y niñas son considerados como el lugar privilegiado para el desarrollo integral de estos.

Es así que corresponde al Estado desplegar todas aquellas acciones tendientes a lograr la promoción, protección y restitución de los derechos del niño/a dentro de sus ámbitos familiares y comunitarios, a través de políticas públicas universales y entendiendo a la institucionalización como la última alternativa

En Argentina, la búsqueda de un hogar alternativo - ONG financiadas por el Estado nacional, provincial o jurisdiccional- implicaría la posibilidad de brindarles un ambiente relativamente estable. Es decir, se convierte en una



medida excepcional, "que tiene como finalidad la conservación o recuperación por parte de niños y niñas del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias" (Ley 26.061, Art. 39). Sin embargo, parece enmarcarse en la ambigüedad y discrecionalidad. La institucionalización se transforma en una medida ilimitada en el tiempo, que se prologa mientras se considere que persisten las causas que le dieron origen. En la actualidad, pese a la pluralidad de programas y nuevas legislaciones, la institucionalización de niños y niñas en hogares continúa funcionando como una modalidad privilegiada de intervención (Di Iorio, Jorgelina 2010).

Según Cecilia Grosman (2007) Existen hipótesis de internaciones impropias, lesivas de los derechos de los niños y adolescentes, que pueden dar lugar a acciones reparatorias por los daños de orden moral y material que les ocasionan.

El primer supuesto es cuando los padres o la madre sola, en la mayor parte de los casos, al no tener medios económicos para cuidar al hijo y faltarle contención familiar y social, lo coloca bajo la tutela estatal. La situación se agudiza cuando existen altos niveles de exclusión social y marginación que afecta a un elevado porcentaje de familias. En diversas investigaciones de campo se ha comprobado que los niños internados, en su gran mayoría, provienen de familias con carencias económicas. La psicóloga Ana María Dubaniewicz en su indagación afirma que el 80% de los chicos institucionalizados, son hijos de familias pobres, y sólo el 10% representa a chicos de familias que no han querido hacerse cargo de ellos por distintos motivos. Incluso, aun cuando muchas veces la causa de la institucionalización no responde a primera vista a cuestiones económicas, subyacen, a menudo, en las otras razones fundantes de la medida.



Es indudable que las situaciones de pobreza si se resuelven apartando al niño de su familia son claramente ilegítimas, pues en estos casos el camino obligado es el apoyo estatal a los padres, tal como lo impone la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 18 y 27).

En la opinión consultiva OC. 17/2002 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos se dice que "la familia constituye el ámbito primordial para el desarrollo del niño y el ejercicio de sus derechos", señalándose expresamente que "la carencia de recursos materiales no puede ser el único fundamento para una decisión judicial o administrativa que suponga la separación del niño respecto de su familia, y a la consecuente privación de otros derechos consagrados en la Convención" (conf. párr. 76º). Puntualmente, dispone, entre las medidas de protección, "aquellas tendientes a que los niños, niñas y adolescentes permanezcan conviviendo en su grupo familiar" (art. 37, inc. a).

En el informe del Ministerio de Justicia destaca que la internación en las instituciones es concebida en la práctica como un recurso prioritario para abordar cualquier situación que involucre a los niños o adolescentes, tanto cuando son víctimas, causantes de un delito, o cuando se hallan en situación de pobreza o situación familiar que se evalúa como "desintegrada" o "disfuncional".

### **3.1 El niño y la institucionalización**

En la actualidad se admite el régimen de institucionalización, dado que existen muchos motivos por los cuales el niño no puede permanecer con sus progenitores.



La institucionalización es el ingreso de una persona a un establecimiento del Estado o privado, para atender alguna necesidad durante un largo periodo de tiempo.

La institucionalización instauro modos de actuar y de vincularse, diferentes a los practicados fuera de la institución. Los niños y niñas institucionalizados permanecen en hogares convivenciales, lugares de residencia, donde una gran cantidad de individuos en igual situación, comparten una rutina diaria administrada de manera formal.

En estos niños el retraso neuropsicológico es patente; tienen unos reflejos condicionados bien establecidos, pero no son capaces de reaccionar sin terror a una situación nueva. Los niños con hospitalismo se defienden de este terror, de su falta de atmósfera afectiva, estableciendo una serie de reflejos condicionados protectores, pero quedan detenidos en esta fase de su desarrollo. Son características en los niños afectados de hospitalismo (Jiménez Tintaya, L. 2012):

- Disminución de la eficiencia intelectual
- Cambios bruscos en la conducta
- Defectos del desarrollo del lenguaje
- Incapacidad de establecer relaciones interpersonales verdaderas
- Falta de reacciones emocionales adecuadas
- Retraso en marcha en posición erguida y posterior desarrollo psicomotriz
- Tartamudeo
- No distinguen bien el contorno, carecen de perspectiva.
- Déficit perceptivo y motor (grueso y fino).
- Rendimiento escolar deficiente
- Baja tolerancia a la frustración.



Como afirma Cecilia Grosman: "Nadie ignora que si el niño permanece por años institucionalizado se le ocasionan quebrantos irremediables por la ausencia de figuras que cumplan, claramente, la función parental, circunstancia lesiva para la constitución apropiada de su aparato psíquico. Es bien sabido que los niños internados sufren retrasos madurativos y afectivos que bajan sus defensas y agravan su estado de salud y posibilidad de desarrollo. Sólo un dato a título ilustrativo. De acuerdo con la investigación realizada por Ana María Dubaniewicz en el Hospital Sbarra de La Plata, donde mayormente los jueces de dicha jurisdicción derivan a los bebés, sólo un 25% de los 120 niños relevados en el año 2002 ingresó por razones de enfermedad. De los 120 niños, 96 podían egresar, ya sea con apoyo a la familia o en guarda para adopción. Dice la profesional que en dicho hospital muere el 10% de los niños hospitalizados: "...se mueren de pena, tienen el síndrome de depresión anaclítica, entran en un ciclo de depresión, paulatinamente, por la falta de contacto materno"."

## **4. INSTITUTO DE PUERICULTURA ALFREDO GUZMÁN**

### **4.1 Historia**

La Sala Cuna se inauguró el 18 de julio de 1909, como anexo del entonces Asilo Maternal que funcionaba en Laprida al 200. Ambos edificios fueron donados por don Alfredo Guzmán, pionero de la industria azucarera, y su señora, Guillermina Lestón. Por eso, y aunque se la siga llamando Sala Cuna, su nombre oficial es Instituto de Puericultura Alfredo Guzmán.

Entre 1920 y 1922 Lestón y Guzmán compraron otros tres inmuebles y costearon la construcción del actual edificio. El objetivo por el cual los





benefactores donaron esta Casa era el cuidado de la niñez abandonada. Para ese entonces las Hermanas Josefinas cuidaban de los niños bajo la dirección de la comisión de damas de beneficencia de San Vicente de Paúl.

Las Hermanas Misioneras de la Inmaculada Concepción estuvieron al frente de todo lo que concierne a la institución de acuerdo a un convenio que mantenían con el Estado, esto fue hasta 1957. Desde este año toma intervención el Estado. Hoy depende del Ministerio de Desarrollo Social (Camelli, L. 2014)

## 4.2 Organización

El instituto tiene un organigrama organizado mediante una dirección, subdirección y las jefaturas de atención integral social que se derivan en el equipo técnico profesional interdisciplinario, y las jefaturas de servicios especiales compuestas por el personal de atención a los niños que son las preceptoras. Luego tenemos las áreas de las encargadas de división y las jefas de sección que se encargan del personal, economato y servicios generales, mantenimiento, mesa de entrada.

Actualmente residen 63 niños, de entre 0 y 7 años de edad. Las problemáticas más comunes tienen que ver con el abandono, el maltrato, el abuso, las violaciones, es decir la violencia en todas sus formas. También tiene que ver el aspecto social en cuanto a la situación de calle.

Dentro de la Sala Cuna funciona un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) de 8 a 13 de lunes a viernes, al mismo concurren niños externos en situación de riesgos y los pertenecientes al instituto hasta los 4 años de edad. Los niños que están aptos para jardín de 5 años van a las escuelas de la zona.



### **4.3 Actividades Básicas de la Vida Diaria y Juego en el Instituto**

Para su organización, el Instituto agrupa a los niños en "salas", para realizar las diferentes actividades de la vida diaria, las sesiones de juego y la participación en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI), desde el año hasta los tres años forman parte de la sala n° 1, y los niños de más de tres años hasta los cinco años están incluidos en la sala n° 2.

Cada sala tiene su propio espacio físico donde se realizan actividades como dormir, vestido, baño y aseo personal y juego. Cuentan con camas o cunas, baños, cocina, y sala de juegos. Además la institución cuenta con un comedor donde desayunan, almuerzan y cenan y un patio con juegos de exterior que son de uso común.

Los niños son asistidos en actividades como el baño y el vestido, ya que la organización de las rutinas no considera un tiempo determinado para que puedan realizar esas actividades autónomamente, y también porque la infraestructura del lugar es deficiente y eso también amplía el tiempo de ejecución de las actividades.

El juego es una parte más de la rutina estructurada, y cuentan con salas y patio de juego equipado con toboganes y hamacas, y toda variedad de juguetes.

### **4.5 Rutinas**

De lunes a viernes los niños de 1 a 3 años tienen una rutina donde dedican 8 horas al sueño, y 1 hora para la preparación para el sueño. Para la higiene y el aseo personal dedican 1 hora y media, y para bañarse media hora. Para la



alimentación dedican 3 horas y media. Para el vestido dedican media hora. El tiempo dedicado al juego es de 5 horas. Para realizar otras actividades institucionales que incluyen la participación en el CDI dedican 3 horas. El tiempo libre es de 1 hora.

Los sábados se dedican 8 horas al sueño, y 1 hora para la preparación para el sueño. Para la higiene y el aseo personal dedican 1 hora y media, y para bañarse media hora. Para la alimentación dedican 3 horas y media. Para el vestido dedican media hora. Realizan actividades de participación en la comunidad que incluyen: ir a la plaza, al parque o al shopping y se dedican 4 horas. El tiempo dedicado al juego es de 2 horas. El tiempo libre es de 4 horas.

Los domingos se dedican 8 horas al sueño, y 1 hora para la preparación para el sueño. Para la higiene y el aseo personal dedican 1 hora y media, y para bañarse media hora. Para la alimentación dedican 3 horas y media. Para el vestido dedican media hora. El tiempo dedicado al juego es de 4 horas. Realizan actividades de participación en la comunidad la cual es ir a misa a la que le dedican 1 hora y media. El tiempo libre es de 4 horas y media.

Los niños de 3 años a 4 años, de lunes a viernes tienen una rutina donde dedican 7 horas y media al sueño, y media hora para la preparación para el sueño. Para la higiene y el aseo personal dedican 1 hora, y para bañarse media hora. Para la alimentación dedican 3 horas. Para el vestido dedican media hora. El tiempo dedicado al juego es de 4 horas. Para realizar otras actividades institucionales que incluyen la participación en el CDI dedican 3 horas. El tiempo libre es de 4 horas.

Los sábados se dedican 7 horas y media al sueño, y media hora para la preparación para el sueño. Para la higiene y el aseo personal dedican 1 hora, y para bañarse media hora. Para la alimentación dedican 3 horas. Para el vestido dedican media hora. El tiempo dedicado al juego es de 4 horas. Para realizar



otras actividades de participación en la comunidad dedican 4 horas. El tiempo libre es de 4 horas.

Los domingos se dedican 7 horas y media al sueño, y media hora para la preparación para el sueño. Para la higiene y el aseo personal dedican 1 hora, y para bañarse media hora. Para la alimentación dedican 3 horas. Para el vestido dedican media hora. El tiempo dedicado al juego es de 4 horas. Para realizar otras actividades de participación en la comunidad que incluye ir a misa se dedica dedican 1 hora y media horas. El tiempo libre es de 6 horas y media.

## **5. CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO**

(Asamblea General Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989)

Es un Tratado Internacional de 54 artículos que profundiza los derechos del niño, reafirmando la necesidad de proporcionarles cuidado y asistencia especiales en razón de su vulnerabilidad, subraya de manera especial la responsabilidad primordial de la familia por lo que respecta a la protección y asistencia; la necesidad de protección jurídica y no jurídica del niño antes y después de su nacimiento; la importancia del respeto de los valores culturales de la comunidad del niño, y el papel crucial de la cooperación internacional para que los derechos del niño se hagan realidad.

Convenir significa estar de acuerdo acerca de algo y tomar una responsabilidad ante lo que se "conviene". La Convención de los Derechos del Niño es un conjunto de normas acordadas que deben respetar todos los países que la firmaron y ratificaron.

Esta Convención fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989. Sus artículos proponen nuevos aportes a los contenidos en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959. Y fundamentalmente avanza



en el aspecto jurídico, al hacer a los Estados firmantes "jurídicamente" responsables de su cumplimiento.

Este tratado hace referencia a la necesidad de respetar los derechos del niño que es separado de su medio familiar, tal como menciona en su Artículo 9 que "Los Estados Partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Tal determinación puede ser necesaria en casos particulares, por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño.

Los Estados Partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño.

Cuando esa separación sea resultado de una medida adoptada por un Estado Parte, como la detención, el encarcelamiento, el exilio, la deportación o la muerte (incluido el fallecimiento debido a cualquier causa mientras la persona esté bajo la custodia del Estado) de uno de los padres del niño, o de ambos, o del niño, el Estado Parte proporcionará, cuando se le pida, a los padres, al niño o, si procede, a otro familiar, información básica acerca del paradero del familiar o familiares ausentes, a no ser que ello resultase perjudicial para el bienestar del niño. Los Estados Partes se cerciorarán, además, de que la presentación de tal petición no entrañe por sí misma consecuencias desfavorables para la persona o personas interesadas."

En otros de sus artículos, habla sobre la importancia del niño respetado en su singularidad, con derecho a expresarse libremente. El Artículo 12 menciona "Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que



afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional."

Sobre las necesidades de protección hacia el niño, se habla en el artículo 19, y se establece la necesidad de crear medidas de protección. El artículo menciona: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial."

En el Artículo 20 se explica que "Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.

Los Estados Partes garantizarán, de conformidad con sus leyes nacionales, otros tipos de cuidado para esos niños.

Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, la adopción o de ser necesario, la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores. Al considerar



las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico.”

(“Convencion sobre los derechos del niño”. Recuperado de:  
<http://www.margen.org/ninos/derecho8.html>)



DESARROLLO OCUPACIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

INSTITUCIONALIZADOS EN EL INSTITUTO DE PUERICULTURA ALFREDO GUZMÁN - 2015

# MATERIAL Y MÉTODO





## METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación: enfoque cuantitativo porque busca probar hipótesis cuantificar resultados.

Alcance: el nivel de profundidad es descriptivo pues busca ser específico y describir en detalle como es el desarrollo ocupacional de los niños de 1 a 4 años que se encuentran institucionalizados en el Instituto de Puericultura Alfredo Guzmán.

Tipo de estudio: descriptivo, describe frecuencias y características importantes. No experimental, porque sólo observa y analiza los hechos tal como se presentan. Transversal, porque la investigación se realiza en solo corte de tiempo.

Población: 22 niños de 1 a 4 años que se encuentran institucionalizados en el Instituto de puericultura Alfredo Guzmán. 2014 – 2015.

Hipótesis de investigación:

1. Existe un déficit o retraso en el Desarrollo Ocupacional de los niños entre 1 y 4 años institucionalizados en el Instituto de puericultura Alfredo Guzmán.
2. El Desarrollo del Juego de los niños entre 1 y 4 años institucionalizados en el Instituto de puericultura Alfredo Guzmán no es acorde con la edad cronológica.



3. El Desarrollo de autonomía en las Actividades Básicas de la Vida Diaria en los niños entre 1 y 4 años institucionalizados en el Instituto de puericultura Alfredo Guzmán no es acorde con la edad cronológica.

Variables:

**Variable nº 1: Desarrollo ocupacional.**

Definición conceptual: cambios cualitativos que se producen de acuerdo al crecimiento cronológico en la participación en las áreas de la ocupación humana (actividades de la vida diaria, juego/tiempo libre y productividad).

Definición operacional: Variable nominal cualitativa dicotómica, que se expresa en "existe déficit o retraso" o "no existe déficit o retraso"; de acuerdo a los resultados procesados en la "planilla de integración de datos" (ver anexo nº1). Para obtener los resultados se utilizó como instrumento la planilla de integración de datos, donde se incorporaron los resultados obtenidos en las evaluaciones del desarrollo de las áreas de la ocupación: ABVD y juego. Si existiera retraso o déficit en alguna de las dos áreas, se considera que existe déficit o retraso en el Desarrollo Ocupacional; si se han alcanzado todas se considera que no existe déficit o retraso en el Desarrollo Ocupacional.

**Variable nº 2: Organización de las rutinas.**

Definición conceptual: porción de tiempo destinada a cada actividad que realiza el niño durante el día.

Definición operacional: cuestionario donde se describe el porcentaje de tiempo destinado para las siguientes actividades diarias: ABVD (higiene y aseo personal; baño; alimentación; vestido); juego; tiempo libre; prepararse para el sueño; dormir; participación en la comunidad; otras actividades institucionales.



### **Variable nº 3: Desarrollo del juego.**

Definición conceptual: progresión del juego de acuerdo a la madurez motora, cognitiva, emocional y social.

Definición operacional: variable nominal cualitativa dicotómica, que se expresa en "juego acorde a la edad cronológica" o "juego no acorde a la edad cronológica"; de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación del desarrollo del juego (ver anexo nº 2). Para su medición se utilizó una evaluación estandarizada donde se evaluó si el niño alcanzó o no alcanzó la habilidad del juego esperada para determinada edad cronológica, colocando "SI" o "NO" en la columna "alcanzó". Si el niño tiene todos los ítems calificados con SI, se considera que "el juego acorde a la edad cronológica"; si hubiera uno o más ítems calificados con NO, se considerará que "juego no acorde a la edad cronológica"

### **Variable nº 4: desarrollo de autonomía en las actividades básicas de la vida diaria de acuerdo con la edad cronológica.**

Definición conceptual: capacidad de ir realizando actividades de la vida diaria basadas en sus propias capacidades madurativas, habilidades e intereses sin depender de nadie.

Definición operacional: variable nominal cualitativa dicotómica, que se expresa en "acorde" o "no acorde", de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación "desarrollo de las ABVD" (ver anexo nº 3). Para su medición se utilizó la evaluación de desarrollo de las ABVD, la cual se divide en edades, y cada edad en una actividad básica de la vida diaria, la cual se subdivide en habilidades; se puntuó a cada habilidad con "SI" en el caso de que haya alcanzado la habilidad acorde a la edad cronológica, y con "NO" en caso contrario. Si el niño tiene todos los ítems correspondientes a su edad calificados



con SI, se considerará que el desarrollo de la autonomía es "acorde" a la edad cronológica en esa actividad; si presenta uno o más NO, se considerará que "no es acorde".

Consideraciones éticas: Se solicitó por escrito el permiso y autorización para realizar la investigación a la autoridad del establecimiento, la Directora Psicóloga María del Carmen Esteban, de quien depende la tutela de los niños en estudio, luego de haber explicado los fines del mismo y presentarlo por escrito. (Ver Anexo n° 4).

También se le presentó el consentimiento informado, donde se señalan los principios de la bioética donde se garantiza la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de las personas implicadas en el estudio, a la vez que se aclara que se garantiza el anonimato, confidencialidad de los datos, y el abandono de la participación del sujeto de estudio en cuanto así lo desee él o su responsable legal. (Ver anexo n° 5).



## TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### 1. “Planilla de Integración de datos”

Para evaluar la variable n° 1 se utilizó una planilla donde se integraron los datos obtenidos en las evaluaciones de las variables n° 3 y 4; las cuales demuestran si el desarrollo ocupacional es acorde a la edad cronológica o presenta algún déficit o retraso.

La planilla consiste en una serie de columnas donde se colocan las áreas de la ocupación (juego y ABVD), y se completará con ALCANZÓ o NO ALCANZÓ, según los resultados obtenidos en las evaluaciones de desarrollo de ABVD y desarrollo de juego.

### 2. Cuestionario de rutinas

Para la variable n°2 “organización de las rutinas” se utilizó como instrumento de recolección de datos el Cuestionario para la organización de las rutinas: consiste en un cuestionario que contiene la pregunta: “¿Qué cantidad de tiempo al día le dedican los niños a las siguientes actividades: higiene y aseo personal; baño; alimentación; vestido; juego; tiempo libre; prepararse para el sueño; dormir; participación en la comunidad; otras actividades institucionales?”

Forma de administración: El mismo se aplicó a través de una entrevista con la directora de la Institución



### **3. Evaluación: Desarrollo del Juego**

Evaluación que se utilizó para medir la variable nº 3 "Desarrollo del juego". Dicha evaluación de autoría propia, mide las habilidades en el juego que se espera que el niño alcance a determinada edad cronológica. En la columna de la derecha se completó con SI o NO, según haya alcanzado o no la habilidad esperada.

Si se calificaron con "SI" todas las habilidades de una edad determinada, se evaluó "desarrollo del juego acorde con la edad cronológica"; si calificó una o más habilidades con "NO", se evaluó "desarrollo del juego no acorde a la edad cronológica".

Modo de aplicación: se aplicará mediante la observación en una situación de juego.

### **4. Evaluación: Desarrollo de las ABVD en niños de 1 a 4 años**

Ésta evaluación fue utilizada para medir la variable nº 4 "Desarrollo de autonomía en las actividades básicas de la vida diaria de acuerdo con la edad cronológica". Dicha evaluación, de autoría propia, mide las habilidades en alimentación, vestido, higiene y aseo personal y control de esfínteres que se espera que el niño alcance a determinada edad cronológica. En la columna de la derecha se completará con SI o NO, según haya alcanzado o no la habilidad esperada.

Si se calificaron con "SI" todas las habilidades de una actividad básica de la vida diaria, se evaluó que el niño "alcanzo" la autonomía en esa ABVD; si calificó una o más habilidades con "NO", se evaluó que "no alcanzó" el desarrollo de autonomía en esa ABVD.



Modo de aplicación: se aplicó mediante la observación, en una situación real, y en una situación preparada por la investigadora, contando con todos los elementos requeridos (cuchara, tenedor, vaso con boquilla, taza, campera, pantalón, medias, zapatillas, gorros, pañuelo). En el caso del control de esfínteres se le preguntó a la cuidadora del niño, así como también en el caso del baño.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron procesados mediante planilla de cálculo de Microsoft Excel (R) y se aplicó tablas de frecuencias.



DESARROLLO OCUPACIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

INSTITUCIONALIZADOS EN EL INSTITUTO DE PUERICULTURA ALFREDO GUZMÁN - 2015

# RESULTADOS





## CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue llevada a cabo durante el mes de diciembre de 2014 en el Instituto de Puericultura Alfredo Guzmán, ex Sala Cuna, ubicado en calle Congreso de Tucumán 368, San Miguel de Tucumán.

En dicha institución viven niños entre 0 y hasta 8 años que se encuentran bajo tutela del gobierno por diferentes situaciones, ya sea que hayan sido abandonados por sus padres, o se haya considerado su hogar como "poco favorable", o porque sus padres están privados de su libertad, etc.

Para esta investigación se tomó una población comprendida por 22 niños entre 1 año y hasta 4 años de edad cronológica, los cuales se encuentran residiendo en el Instituto.

Para su organización, el Instituto agrupa a los niños en "salas", para realizar las diferentes actividades de la vida diaria, las sesiones de juego y la participación en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI). Los niños incluidos en esta investigación son parte de la sala 1 y 2: desde el año hasta los tres años forman parte de la sala nº 1, y los niños de más de tres años hasta los cinco años están incluidos en la sala nº 2.

Cada sala tiene su propio espacio físico donde se realizan actividades como dormir, vestido, baño y aseo personal y juego. Cuentan con camas o cunas, baños, cocina, y sala de juegos. Además la institución cuenta con un comedor donde desayunan, almuerzan y cenan y un patio con juegos de exterior que son de uso común.

El CDI se encuentra dentro de la institución. En el mismo se brindan actividades preescolares, materias especiales como música y educación física, y juego libre.



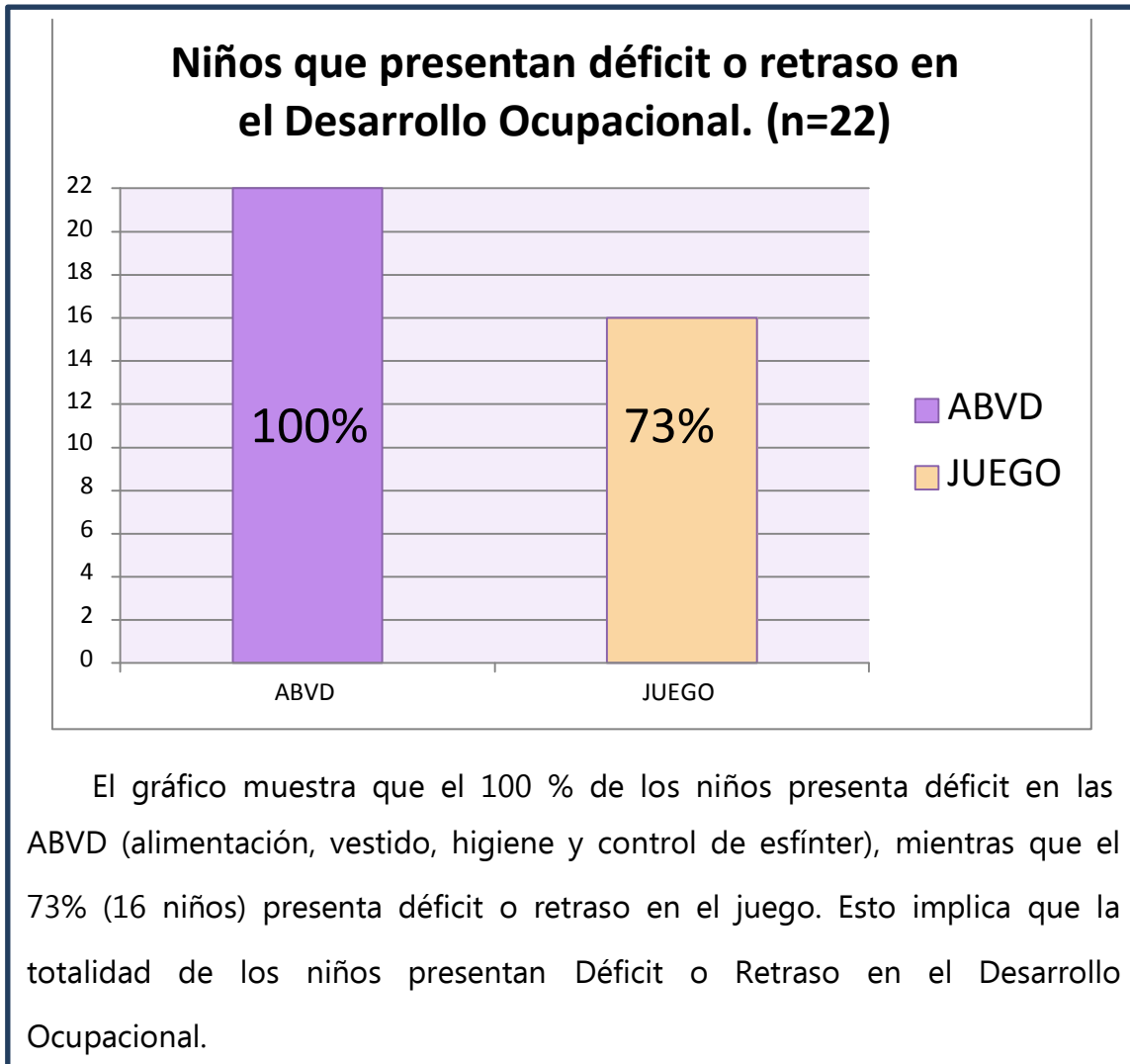
La aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó en dos situaciones: en una situación real, donde se observó a los niños en el momento de la alimentación (desayuno, colación, almuerzo y cena), en el aseo personal (lavado de cara y manos), en el momento del vestido, del juego, del descanso y la preparación para el sueño, del tiempo libre y de la participación en el CDI, en ésta última se observó el juego, la clase de música, la clase de educación física, y las actividades preescolares que abarcan el uso de materiales como papeles, plasticola, lápices, pinturas, pinceles, plastilina y se realizaron lecturas de cuentos; también se observó la participación en la comunidad. Y también se pudo evaluar en una situación "ficticia" propuesta por el evaluador, donde se le pidió a cada niño que demostraran las habilidades de vestido, alimentación, autocuidado y juego. Para esta segunda instancia se utilizaron los instrumentos necesarios como: ropa (medias, zapatillas, sandalias, pantalones, remeras, buzos, campera, gorro), vasos, cubiertos, mamaderas, juguetes de construcción, encastres, autos, pelotas, triciclos, cochecitos, muñecos, felpones, papeles, tijera, plasticola, lápices, etc.

Además se pudo proveer de datos a través de la evaluación de seguimiento que realiza el Instituto a cada uno de los niños llamada "Guía Operativa para la Evaluación del Desarrollo del Niño" del departamento Materno Infanto-juvenil del Ministerio de Salud. Ésta última es una evaluación que recoge datos sobre el desarrollo de niños, pero no muestra una buena valoración de los datos, y es aplicada por un personal poco preparado.

A continuación, se muestran datos relativos a la aplicación de las pruebas a los niños institucionalizados:



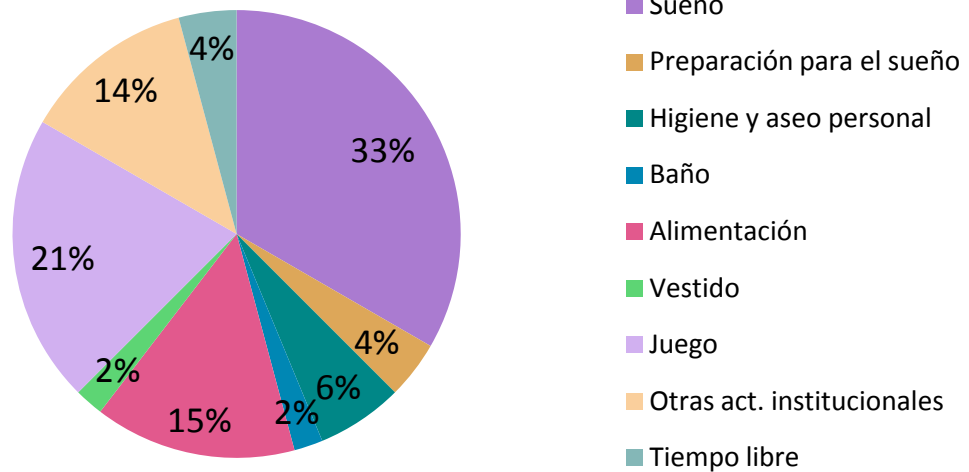
1. Variable n° 1: "Desarrollo Ocupacional"





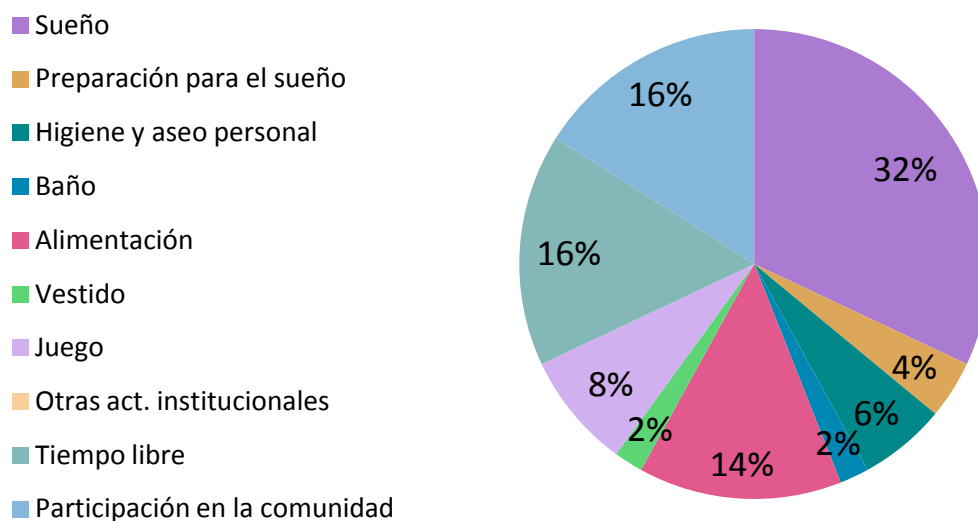
## 2. Variable nº 2: "Organización de las rutinas"

**Porcentaje de tiempo que dedican a cada actividad de lunes a viernes los niños de 1 y 2 años.**



Se destaca que la mayor parte del tiempo (33%) está destinado al sueño, seguido por el tiempo dedicado a las ABVD (alimentación, vestido, higiene y control de esfínter) (25%), al juego (21%) y a otras actividades en porcentajes menores.

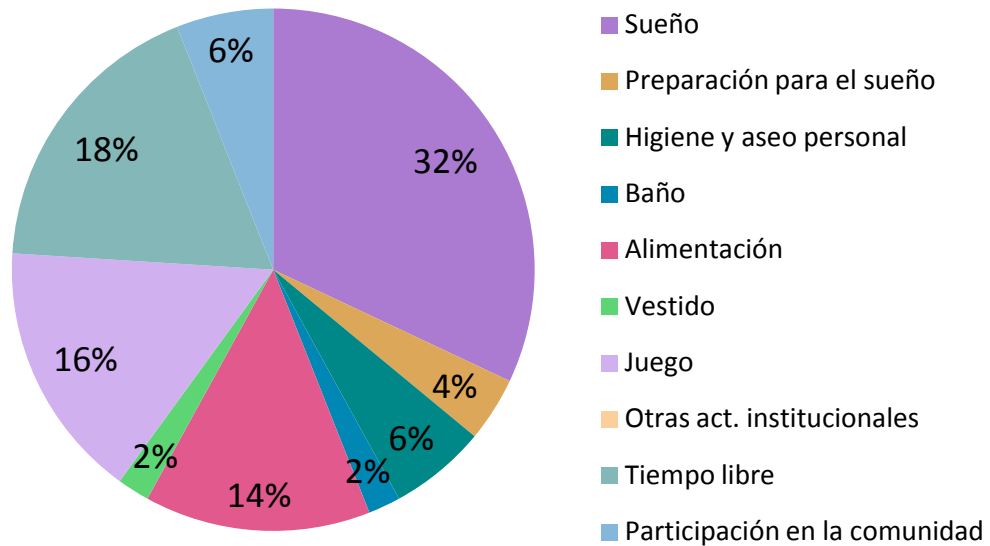
**Porcentaje de tiempo que dedican a cada actividad los sábados los niños de 1 y 2 años.**



El gráfico refleja mayor uso del tiempo destinado al sueño (32%), luego a las ABVD (alimentación, vestido, higiene y control de esfínter) (24%), tiempo libre (16%) y en menor medida al juego (8%) y a la participación en la comunidad (6%).

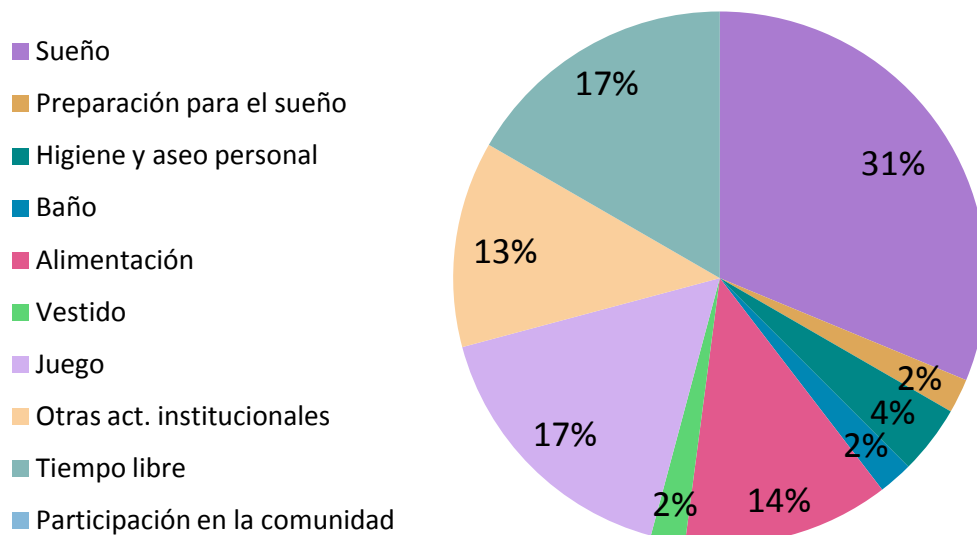


### Porcentaje de tiempo que dedican a cada actividad los domingos los niños de 1 y 2 años.



El gráfico refleja mayor uso del tiempo destinado al sueño (32%), luego a las ABVD (alimentación, vestido, higiene y control de esfínter) (24%). Se observa un aumento del tiempo libre (18%) y juego (16%).

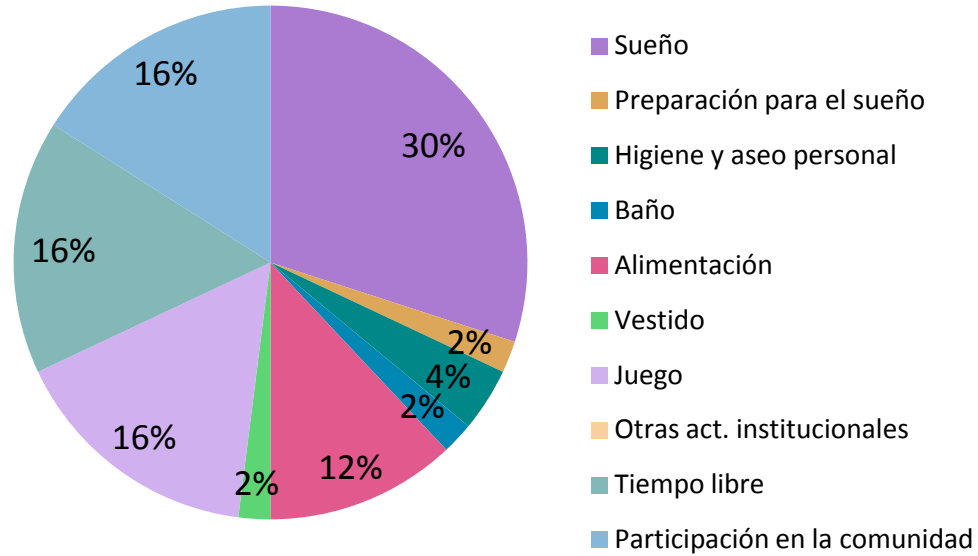
### Porcentaje de tiempo que dedican a cada actividad de lunes a viernes los niños de 3 a 4 años



Se destaca que la mayor parte del tiempo (31%) está destinado al sueño seguido por el tiempo dedicado a las ABVD (alimentación, vestido, higiene y control de esfínter) (20%), al juego y al tiempo libre (17%) y a otras actividades en porcentajes menores.

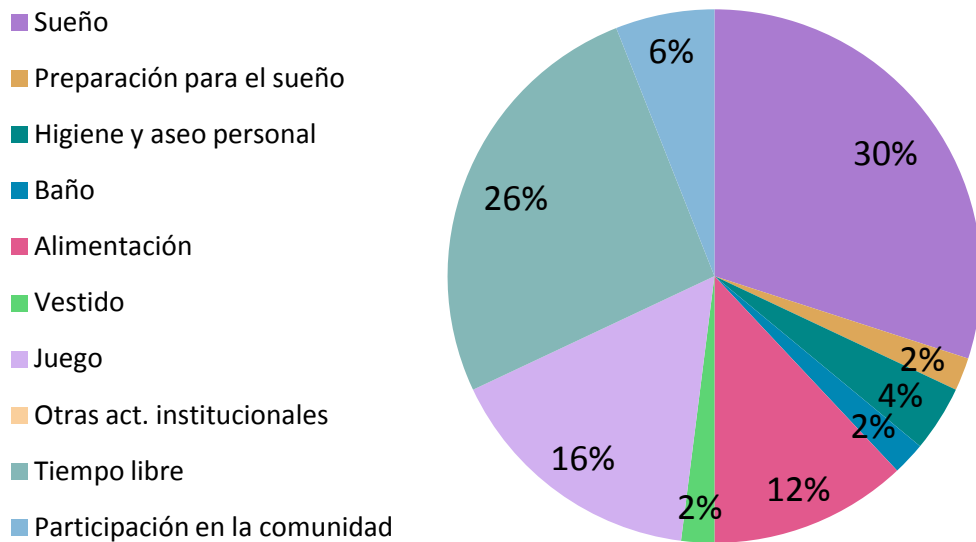


**Porcentaje de tiempo que dedican a cada actividad los sábados los niños de 3 a 4 años**



El gráfico refleja mayor uso del tiempo destinado al sueño (30%), luego a las ABVD (alimentación, vestido, higiene y control de esfínter) (20%), y hay un aumento en el tiempo libre, el juego y la participación en la comunidad (16%).

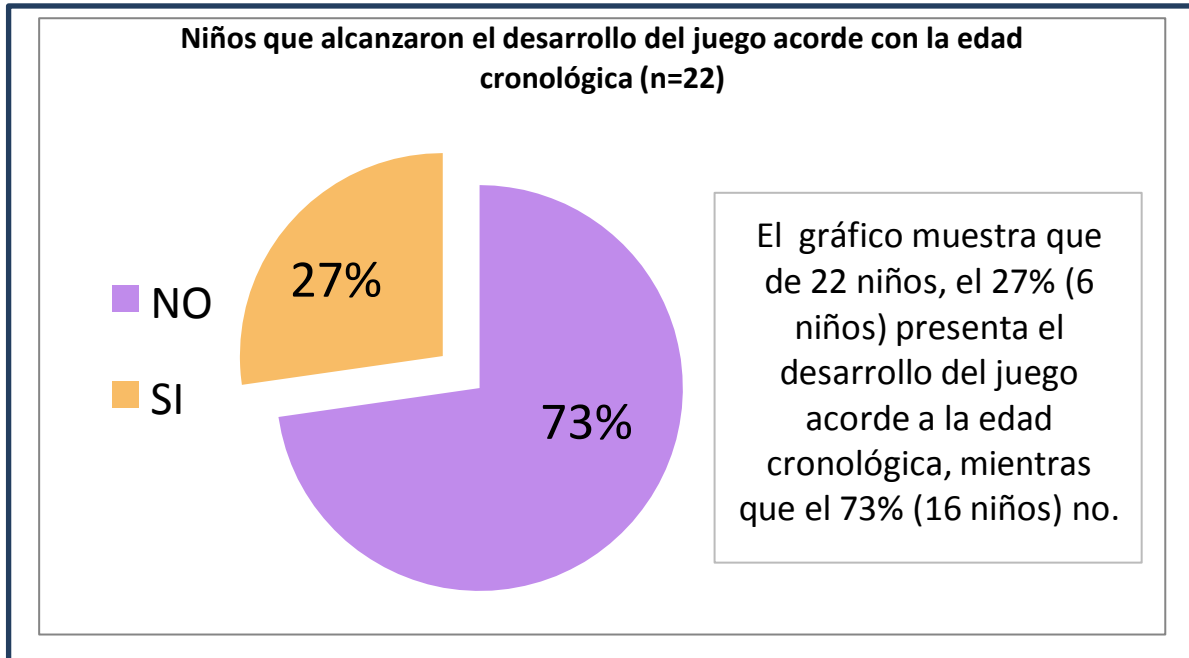
**Porcentaje de tiempo que dedican a cada actividad los domingos los niños de 3 a 4 años**



El gráfico refleja mayor uso del tiempo destinado al sueño (30%), luego al tiempo libre (26%) y a las ABVD (alimentación, vestido, higiene y control de esfínter) (20%).



### 3. Variable nº 3: "Desarrollo del juego"



#### Distribución de frecuencias de niños que alcanzaron el desarrollo del juego acorde a la edad cronológica (n=22)

Edad cronológica	Alcanzaron el desarrollo acorde	%
<b>1 a 2 años (n=7)</b>	2	29%

Entre los niños de 1 a 2 años, sólo el 29% (2 niños) presenta desarrollo del juego acorde con la edad cronológica.

Edad cronológica	Alcanzaron el desarrollo acorde	%
<b>2 a 3 años (n=9)</b>	4	44%

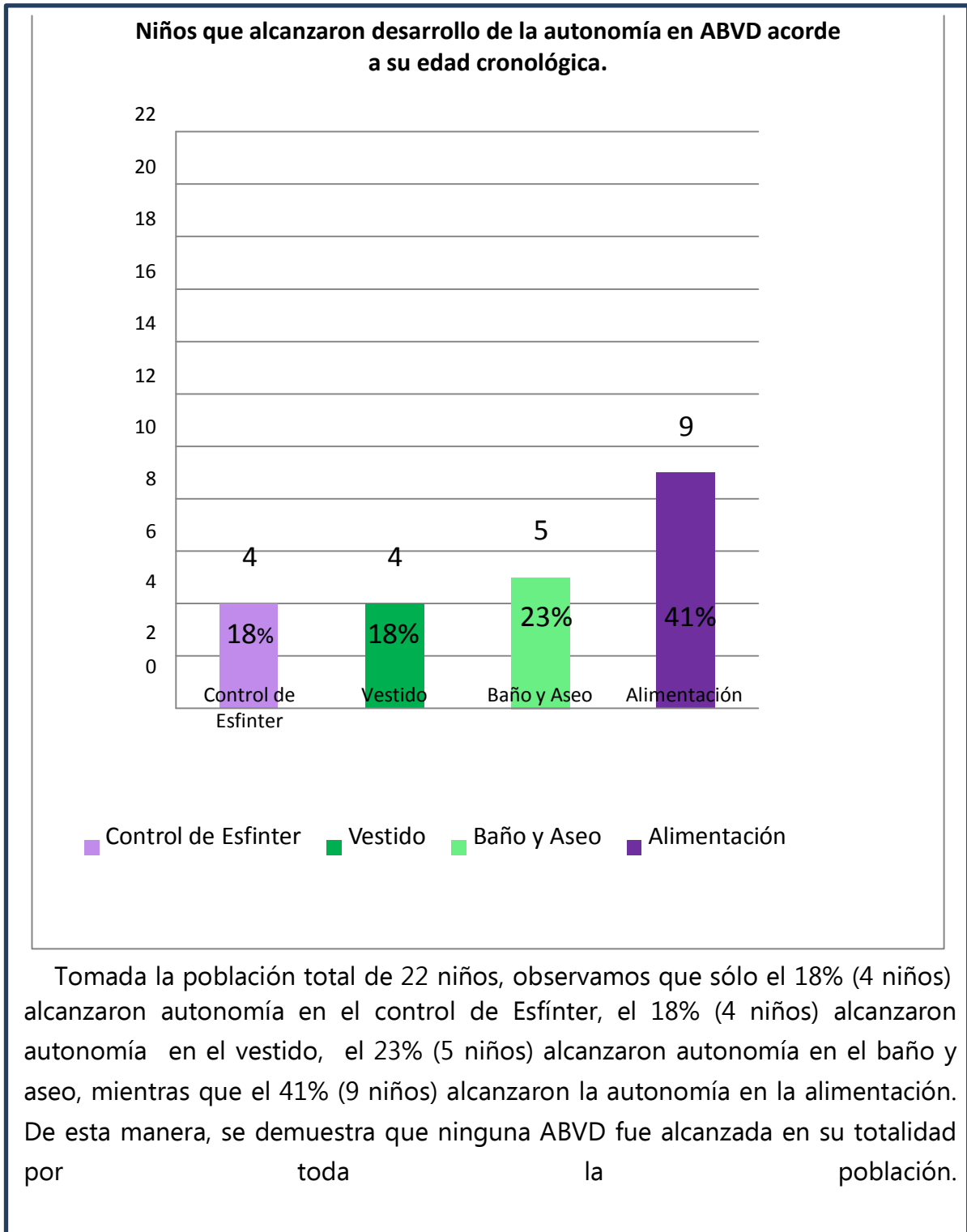
Mientras que, entre los niños de 2 a 3, aumenta el porcentaje a 44% (4 niños) de los niños que presentan desarrollo del juego acorde con la edad cronológica.

Edad cronológica	Alcanzaron el desarrollo acorde	%
<b>3 a 4 años (n=6)</b>	0	0%

El desarrollo del juego de los niños entre 3 y 4 años no es acorde con la edad cronológica.



#### 4. Variable n° 4: “Desarrollo de autonomía en las Actividades Básicas de la Vida Diaria de acuerdo con la edad cronológica”







**Distribución de frecuencias de niños que alcanzaron desarrollo de la autonomía en ABVD. Edad: 1 a 2 años (n=7)**

	<b>Control de Esfínter</b>	<b>Vestido</b>	<b>Baño y Aseo</b>	<b>Alimentación</b>
<b>SI</b>	0	3	5	3
<b>%</b>	0%	43%	71%	43%

La autonomía en el control de Esfínter no fue alcanzada en su totalidad por ninguno del total de 7 niños de 1 a 2 años. Podemos observar que el desarrollo de la autonomía en baño y aseo fue alcanzada por el 71% (5 niños), y el vestido y la alimentación por el 43% (4 niños).

**Distribución de frecuencias de niños que alcanzaron desarrollo de la autonomía en ABVD. Edad: 2 a 3 años (n=9)**

	<b>Control de Esfínter</b>	<b>Vestido</b>	<b>Baño y Aseo</b>	<b>Alimentación</b>
<b>SI</b>	1	1	0	0
<b>%</b>	11%	11%	0%	0%

EL baño y aseo y alimentación no fueron alcanzados por ninguno del total de 9 niños de 2 a 3 años. Pero además podemos observar que el desarrollo de la autonomía en control de Esfínter y vestido fueron alcanzados por el 11% (1 niño).



**Distribución de frecuencias de niños que alcanzaron desarrollo de la autonomía en ABVD. Edad: 3 a 4 años (n=6)**

	<b>Control de Esfínter</b>	<b>Vestido</b>	<b>Baño y Aseo</b>	<b>Alimentación</b>
<b>SI</b>	3	0	0	6
<b>%</b>	50%	0%	0%	100%

El baño y aseo y vestido no fueron alcanzados por ninguno del total de 6 niños de 3 a 4 años. Por lo contrario, el desarrollo de la autonomía en la alimentación fue alcanzada en su totalidad por el 100% (6 niños). Pero además podemos observar que el desarrollo en control de Esfínter fue alcanzado por sólo la mitad de los niños.



DESARROLLO OCUPACIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

INSTITUCIONALIZADOS EN EL INSTITUTO DE PUERICULTURA ALFREDO GUZMÁN - 2015

## CONCLUSIÓN Y PROPUESTAS



## DISCUSION

El desarrollo ocupacional de los niños institucionalizados, al igual que el resto de los niños, depende de múltiples factores: capacidad funcional, condiciones del hogar o lugar de residencia, relaciones interpersonales con otros miembros de la familia, ambiente, normas sociales, disponibilidad de tiempo, etc.

El presente trabajo se llevo a cabo en diciembre de 2014, en el Instituto de Puericultura Alfredo Guzmán, su objetivo fue evaluar si existe un déficit o retraso en el Desarrollo Ocupacional de los niños de 1 a 4 años que se encuentran allí institucionalizados, y de esta manera poder conocer cuál sería la actuación del Terapeuta Ocupacional en este ámbito de intervención

En este estudio se observa que en el 100% de la población estudiada se presenta un déficit o retraso en el desarrollo ocupacional, coincidiendo con la primera hipótesis de investigación, pero esto no quiere decir que se deba a causas orgánicas, funcionales o patologías existentes, si no que el desarrollo de la autonomía de los niños para desempeñar las ocupaciones se ve impedido por diferentes circunstancias que fueron apreciadas durante el período de observación y evaluación en el Instituto como las recién mencionadas: estructura edilicia de la residencia; infraestructura sanitaria deficiente para la gran cantidad de usuarios; temor de las cuidadoras que al dejar a los niños solos corran el riesgo de lastimarse; poco personal al cuidado de los niños; rutinas muy estructuradas que brindan tiempo menor que el necesario para que un niño pueda vestirse y desvestirse solo, comer o bañarse; el factor "institucionalización" que obliga a los niños a actuar en conjunto, participando todos de la misma actividad o el mismo juego, teniendo en cuenta muy poco la singularidad de cada persona y no brindando la posibilidad de elección sobre que juego o actividad quiere cada uno realizar.



En relación con la segunda hipótesis "el desarrollo del juego en los niños no es acorde con la edad cronológica" se obtuvo que en los niños de 1 a 2 años, sólo el 29% (2 niños) presenta desarrollo del juego acorde con la edad cronológica. El resto no ha desarrollado el juego simbólico, no clasifican juguetes y no fingen en el juego. Mientras que todos los niños comprendidos en esta franja etaria participan del juego motor grueso y tienen interés en ver jugar a los otros.

En los niños de 2 a 3 años, aumenta el porcentaje a 44% (4 niños) de los niños que presentan desarrollo del juego acorde con la edad cronológica. Todos los niños comprendidos en este grupo participan del juego simbólico y de ficción, imitan, saltan con ambos pies y participan del juego motor fino pintando y rayando. El 44% (4 de 9 niños) no usan el lenguaje en el juego, coincidiendo con García-Baamonde Sánchez, M. E. (2008) quien en su investigación menciona que los niños en situación de acogimiento residencial presentan un nivel de dominio lingüístico inferior a lo esperado cronológicamente.

Ninguno de los niños de 3 a 4 años ha alcanzado el desarrollo del juego acorde a la edad. Ninguno de los niños de este grupo sabe usar las tijeras, ya que aún no han tenido experiencia con dicho objeto, porque la maestra del CDI considera que todavía es peligroso para ellos, coincidiendo con lo investigado por Clemente, M; Risso, A; Ferreira, I y Gandoy, M. (2012) quienes afirman que los niños en situación de acogimiento residencial tienen poca imaginación y creatividad, y son desorganizados con los materiales escolares. Todos los niños de este grupo disfrutaban de los juegos de construcción de más de 5 piezas y juegan a la pelota. De este grupo se puede observar que el 100% del porcentaje masculino no disfruta del juego de roles y muestran preferencia por el juego motor.



En relación con la última hipótesis "el desarrollo de la autonomía de los niños en las actividades básicas de la vida diaria no es acorde a la edad cronológica", se puede observar que se cumple, ya que ninguno de los niños la ha alcanzado. Esto quiere decir que no alcanzaron al menos una de las habilidades esperadas para cada actividad. De la población total (n=22) sólo un niño no ha alcanzado ninguna de las habilidades esperadas para su edad cronológica para el desarrollo de la autonomía en las ABVD.

Se puede notar que las habilidades que aún no se han desarrollado se deben en algunos casos a la poca disponibilidad de tiempo, lo que obliga a que las cuidadoras deban por ejemplo, bañar y cambiar rápido a los niños, en vez de brindar la oportunidad de que lo hagan de manera independiente porque puede llevarle más tiempo. También influye la sobreprotección, el miedo de las cuidadoras y maestras a que los niños se lastimen realizando alguna actividad, ya que no pueden poner supervisión en todos los niños al mismo tiempo ya que son muchos y es poco el personal. Otro factor que afecta el desarrollo de la autonomía de los niños es la falta de experiencia en ciertas actividades, ya que ellos tienen la aptitud para poder bañarse solos, cepillarse los dientes o usar los cubiertos, pero al nunca haberlo hecho o haber experimentado la situación o con el objeto, la evaluación determina que no han alcanzado esta habilidad. Por último, también es importante resaltar que la mayoría de los niños que han adquirido la autonomía en actividades como el vestido o alimentación, prefieren no hacerlo ellos y ser asistidos por las cuidadoras, ya que es un momento de contacto corporal y atención que reciben, que para ellos significa una manera de recibir afecto; como afirman Begoña Polonio López, Pilar Durante Molina y Blanca Noya Arnúiz "la ocupación se define, valora, organiza y adquiere significado individualmente dependiendo de las aspiraciones, necesidades y entornos de dicha persona". Además, como menciona Shelley Mulligan (2006)



“los factores culturales y el estilo de vida de los padres influyen en el desarrollo de las habilidades de autocuidado del niño”, por lo tanto no se puede dejar de considerar que los niños estudiados en esta investigación, además de encontrarse en situación de institucionalización, también se encuentran en situación de abandono, y no tuvieron en sus hogares ni tienen ahora la posibilidad de imitar o aprender a desarrollar las actividades de la vida diaria siguiendo el ejemplo de sus padres.

Si bien los resultados obtenidos en esta investigación son muy impactantes, esto se debe a la exigencia de los instrumentos de evaluación. Al no estar disponibles evaluaciones estandarizadas que puedan evaluar y/o medir el Desarrollo Ocupacional en la infancia (si bien existen evaluaciones que miden el desempeño ocupacional, pero no la adquisición de habilidades propias del desarrollo), surgió la necesidad de crear un instrumento de evaluación y análisis, que tal vez haya sido muy estricto al considerar que por no alcanzar una sola habilidad, se consideraría negativo todo el desarrollo de una determinada actividad básica de la vida diaria o del juego.

## **ALCANCES Y LIMITACIONES**

El presente trabajo ha sido de utilidad para comprender la situación que se presenta en el Instituto de Puericultura Alfredo Guzmán en cuanto al Desarrollo Ocupacional de los niños entre 1 y 4 años, y servir como punto de partida para proponer un cambio organizacional en la Institución.

También es útil para comenzar a investigar más sobre el tema, y conocer las maneras en las que puede intervenir el Terapeuta Ocupacional en diferentes centros de acogidas.



Los instrumentos de recolección y evaluación de datos también sirven para ser aplicados en diferentes contextos, y son una herramienta necesaria y de gran utilidad.

Las limitaciones que surgieron en esta investigación fue la dificultad de evaluar el área de la productividad, ya que corresponde a algo subjetivo y de manera más observacional, y es poco posible poder estandarizar en niños tan pequeños.

Otro límite fue el no encontrar disponible herramientas de evaluación y valoración de datos a sobre el alcance de habilidades de ABVD de acuerdo a la edad cronológica, pero esta situación fue superada al contar con la información suficiente obtenida del libro "Terapia Ocupacional en Pediatría: procesos de evaluación" de la autora Shelley Mulligan, la cual sirvió para crear una propia evaluación.





## PROPUESTAS

Tomando como guía y Marco de Referencia al Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional que propone como Valores y Creencias de la Terapia Ocupacional: El rol primario de la Terapia Ocupacional es el de posibilitar la ocupación, en las áreas de auto-cuidado, ocio y productividad. Implica un proceso de colaboración. El rol secundario es de facilitar el cambio en los componentes de actuación y del medio ambiente. El modelo refleja el paradigma actual de la Terapia Ocupacional: partimos del nivel de la Ocupación, para luego pasar a los componentes de la misma, y considera la persona inmersa en el medio ambiente. El Terapeuta colabora con la persona, pero no hace por la persona, el Terapeuta analiza la interacción dinámica entre la persona, su medio ambiente y la ocupación. La Terapia Ocupacional es un proceso de empoderamiento (procesos personales y sociales que transforman las relaciones visibles e invisibles para que el poder sea compartido de forma más igualitaria), de fortalecimiento.

Valores y creencias sobre la ocupación: da significado a la vida; es un determinante de la salud y bienestar; organiza el comportamiento; cambia a través de la vida; da forma y es modelada por el medio ambiente; posee valor terapéutico.

Valores y creencias sobre la persona: los seres humanos son seres ocupacionales; es única; posee dignidad intrínseca; puede tomar sus decisiones en la vida; posee capacidad de autodeterminación; posee habilidad para participar en las ocupaciones; posee potencial de cambio; son seres sociales y espirituales; moldean y son moldeadas por el medioambiente.



Valores y creencias sobre el medioambiente: implica medio cultural, social, institucional, físico; la actuación, organización, elección, y satisfacción en las ocupaciones viene determinada por la relación con el medio.

A partir de este modelo, se propone crear talleres de ABVD en el Instituto de Puericultura Alfredo Guzmán para que los niños puedan aprender las habilidades necesarias para realizar cada actividad e ir ganando autonomía, ya que, coincidiendo con la Doctora Pikler E; si confiamos en las capacidades del niño, si animamos su actividad autónoma, veremos que es capaz de muchas cosas más de las que se cree normalmente, de una gran desenvoltura corporal y de una gran atención y curiosidad por todo lo que le rodea. El "movimiento libre", "la actividad", "el aprendizaje autónomo", "la actividad iniciada por el mismo niño" y más recientemente la noción de competencia, son las nociones de pensamiento más fundamentales, todas ellas subrayan la autonomía del niño en la primera infancia.

El rol del T.O es identificar que significa bienestar y calidad de vida para el grupo, y que actividades le son significativas y relevantes, al grupo, y a cada miembro en particular. Debe estar preparado para responder a las necesidades de las personas de maneras creativas e innovadoras basando sus intervenciones en el concepto de bienestar para la intervención en la salud. Promocionando la misma y evitando las consecuencias de la institucionalización.

El T.O. debe intervenir a nivel del individuo y de sus ambientes inmediatos, identificando aquellas condiciones que hacen la vida diaria de los niños institucionalizados más difícil, se debe evaluar e identificar los factores que permiten a los individuos desempeñar una vida diaria saludable, por ejemplo como es en este caso el desarrollo de la autonomía de los niños para desempeñar las ocupaciones se ve impedido por diferentes factores: estructura edilicia de la residencia; infraestructura sanitaria deficiente para la gran cantidad de usuarios; temor de las cuidadoras que al dejar a los niños solos corran el



riesgo de lastimarse; poco personal al cuidado de los niños; rutinas muy estructuradas

Debe existir colaboración entre el Terapeuta Ocupacional y la persona en todo el proceso. Se debe facilitar el crecimiento personal del niño, la autoexpresión y la calidad de vida. Para ello se buscará reorganizar las rutinas dando más tiempo a la realización de las ABVD, para fomentar la autonomía en los niños y crear hábitos de higiene y vestido.

También se deberá entrenar a las cuidadoras y voluntarias de la hora de juego, sobre los juegos más apropiados para cada edad, y la posibilidad de integrar experiencias sensoperceptivas en los mismos.

El Terapeuta ocupacional deberá realizar la evaluación del ambiente, considerar los diferentes componentes del ambiente: físicos, sociales, culturales, económicos e institucionales, en el nivel individual y de miembro de un grupo, Deberá evaluar rutinas y usuarios para planear la intervención en:

- ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Higiene y cuidado personal.

Hábitos de sueño.

Hábitos de alimentación.

- AREA PRODUCTIVA

Manejo y organización en la institución

Integración comunitaria

Apoyo preescolar y educativo

- AREA JUEGO

Intervenir en:

RUTINAS: brindar más tiempo para permitir a los niños poder realizar actividades de higiene y vestido de manera independiente, o con la asistencia que se requiera según la edad, cuando despiertan. Para esto se podrían



reorganizar los horarios de actividades del CDI, y del almuerzo, comenzando más tarde, atrasando el horario del almuerzo y brindando una colación para que los niños no lleguen al mediodía con tanta hambre.

Que el tiempo libre de los niños sea dedicado a actividades que cada uno desee realizar: ver televisión, dormir una siesta, pedir que le lean un cuento, etc.

**JUEGO:** Que el juego la mayoría del tiempo sea libre, que cada niño decida voluntariamente cuando jugar y a que jugar.

Dedicar parte del "horario de juego" organizados por los voluntarios, para intervenir terapéuticamente a través del juego, luego de que el T.O haya evaluado las necesidades de cada niño, y estableciera una programación terapéutica en grupos o de manera individual, para fortalecer las habilidades cognitivas, motoras, sensoriales, emocionales e interpersonales para el mantenimiento de la salud y el desarrollo de las ocupaciones de manera saludable, y apuntalando a los voluntarios.

Por ejemplo, en los niños que muestran dificultad en la motricidad fina y en el manejo de los materiales escolares, se pueden realizar grupos que participen de un juego más sensorial, con masa, arena, agua, etc; que involucren actividades finas como rasgar papeles y pegarlos, repasar dibujos con plasticola de colores, etc. En los niños que aún no adquieren el juego de roles, se pueden plantear lectura de cuentos y "actuación" de los mismos, jugar con títeres, motivarlos a realizar roll playing. En los niños que presentan dificultad en el juego motor grueso, se propondrá que participen más tiempo en el patio de juegos, usar el tobogán, saltar y bailar.

**PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD:** las actividades planificadas para salir a conocer la ciudad, o participar en diferentes actividades extra institucionales, deben ser programadas con un objetivo terapéutico en común, y objetivos específicos individuales para cada niño.



El T.O deberá analizar las salidas y los paseos, estableciendo una programación terapéutica, y deberá informar a las voluntarias y cuidadoras que acompañen, cual es el objetivo principal, con qué fin se realiza la actividad, y que se busca que refuerce cada niño.

AMBIENTE: el ambiente físico podría ser modificado a nivel edilicio aumentando más baños, para que el tiempo que tienen los niños de realizar la actividad de bañarse o usar el baño pueda ser más prolongado.

Es importante también, incorporar cómodas o cofres personales para cada niño, para que puedan guardar sus objetos más personales o regalos preciados en un lugar que sea de ellos mismos, favoreciendo a su singularidad, y evitando que aquello más personal se encuentre junto con cosas de otros niños. Es importante que el niño le dé el valor que para él merece a cada cosa. En la sala 1 se cuenta con el espacio suficiente para incorporar este tipo de muebles. En la sala 2 el espacio es insuficiente, ya que sólo hay lugar para las camas, las cuales están separadas por mesas de luz, y luego hay un ropero de uso común, donde cada niño tiene su propia ropa. En este caso las mesas de luz podrían ser reemplazadas por pequeñas cómodas, o se podrían realizar cajas o cofres que se guarden debajo de cada cama.



## BIBLIOGRAFÍA

AOTA (2010). Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Procesos, 2da. Ed.

Camelli, Lourdes (2014, 9 de agosto). Por Amor a los niños. El periódico de Tucumán. Recuperado de: <http://www.elperiodico.com.ar/2014/08/09/por-amor-a-los-ninos/>

Clemente, M; Risso, A.; Ferreira, I; Gandoy., M. (2012). Procesamiento sensorial de menores institucionalizados frente a menores que viven con sus familias. Efectos de la institución en el desarrollo del menor. Lisboa, Portugal

Crepeau, E. B.; Cohn, E. S.; Schell, B. A. B. (2005). "Willard y Spackman: Terapia Ocupacional". Buenos Aires: Médica Panamericana.

Di Iorio, Jorgelina. (2010) "Infancia e Institucionalización: abordaje de problemas sociales actuales". Recuperado de: [http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume4\\_n2/di\\_iorio.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume4_n2/di_iorio.pdf)

Díaz Aguilar, M. J.; Lora Espinosa, A. (2011) "Importancia del juego en el desarrollo del niño". España: Familia y Salud. Recuperado de: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/salud-emocional/importancia-del-juego-en-el-desarrollo-del-nino>

García-Baamonde Sánchez, M<sup>a</sup> Elena (2008). Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social y escolar en niños



institucionalizados en centros de acogida (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Cáceres, España.

Grosman, Cecilia (2007) "La responsabilidad del Estado en la institucionalización de niños y adolescentes". Recuperado de: <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos-juridicos/?id=458>

Jiménez Toyano, L. (2012) "La grafoplástica como estrategia de estimulación temprana en la estructuración del esquema corporal en niños institucionalizados". Revista de Investigación psicológica. La Paz.

Martínez Fernández, L. "Reflexión sobre el quehacer del T.O con respecto al desempeño ocupacional del niño como escolar". Recuperado de: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/artililiana.shtml>

Mulligan, S. (2006). "Terapia Ocupacional en Pediatría: procesos de evaluación". Médica Panamericana.

Polonio López, B.; Durante Molina, P.; Noya Arnaiz, B. (2001). "Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional". Médica Panamericana.

Simó Algado, Salvador. (2006, Febrero). "El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I". Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG nº 3. Página 17 a 27.

Tardos, Anna. (1992) "Autonomía y/o dependencia". IN-FAN-CIA: educar de 0 a 6. Boletín de novedades CREDI-OEI.



**ANEXO 1:**

PLANILLA DE INTEGRACIÓN DE DATOS

Niño/a	ABVD	JUEGO	observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			





**ANEXO 2:**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL JUEGO

Niño n°:

Sexo:

Edad:

EDAD	HABILIDADES	ALCANZÓ	OBSERVACIONES
1 – 2 años	Participa en juego motor grueso		
	Camina rápido o corre		
	Escala		
	Salta		
	Empuja y arrastra juguetes que tienen ese propósito		
	Clasifica		
	Encastra piezas simples		
	Lanza objetos		
	Interés en ver jugar a otros		
	Finge		
	Juega socialmente. Juego paralelo		
	Desarrolla el juego simbólico		
2 – 3 años	Participa del juego simbólico y de ficción		
	Usa el lenguaje en el juego		
	Imita		
	Salta con ambos pies		



	Pinta y raya		
	Muestra interés por las imágenes de los libros		
3 – 4 años	Disfruta el juego de roles		
	Crea situaciones de ficción		
	Salta en un pie		
	Juega a la pelota		
	Copia formas básicas		
	Usa tijeras		
	Disfruta los juegos de construcción		



**ANEXO 3:**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS ABVD

Niño n°:

Sexo:

Edad:

EDAD	ABVD	HABILIDAD	ALCANZÓ	OBSERVACIONES
1 – 2 años	Control de esfínteres	Indica cuando está mojado o cuando defecó		
	Vestido	Coopera		
		Se saca medias, zapatos y gorro		
	Baño y Aseo Personal	Ayuda a lavarse la cara y manos		
	Alimentación	Usa la cuchara		
		Toma de una taza con boquilla		
2 – 3 años	Control de esfínteres	Control de día		
	Vestido	Se saca un abrigo		
		Se saca un pantalón liviano		
		Se pone camisa o abrigo abrochados por adelante		
		Baja cierres		
		Desabrocha botones grandes		
	Baño y Aseo Personal	Participa activamente		
		Se limpia la cara con paño		
		Se lava las manos		



		Ayuda a cepillarse los dientes		
	Alimentación	Comienza a usar un tenedor para pinchar		
3 – 4 años	Control de esfínteres	Control de día y de noche		
	Vestido	Se desviste		
		Se pone poleras y pulóver		
		Se pone pantalón (excepto los cierres)		
		Abrocha y desabrocha botones grandes		
		Sube cierres (ya enganchados)		
		Se pone zapatos y medias		
		Baño y Aseo Personal	Puede bañarse en la tina (excepto lavarse el cabello)	
	Se lava las manos y la cara independientemente			
	Participa activamente del cepillado de dientes			
	Se limpia la nariz			
	Alimentación	Toma de una taza pequeña sin boquilla		