

VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LOS ACTORES SOCIALES PARTICÍPES EN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, EN RELACIÓN A LAS ESCALAS EEDP Y TEPSE UTILIZADAS EN LA ARAUCANÍA, CHILE, DURANTE LOS AÑOS 2017-2018

EXPERIENCES AND EXPECTATIONS OF THE SOCIAL ACTORS PARTICIPATING IN THE EVALUATION OF PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT, IN RELATION TO THE EEDP AND TEPSE SCALES USED IN LA ARAUCANIA, CHILE, IN 2017-2018

VIVÊNCIAS E EXPECTATIVAS DOS ACIONISTAS SOCIAIS PARTICÍPES NA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO PSICOMOTOR, EM RELAÇÃO ÀS ESCALAS EEDP E TEPSE USADAS NO ARAUCANIA, CHILE, DURANTE O ANO 2017-2018

Edith Rivas Riveros.

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

edith.rivas@ufrontera.cl

ORCID: 0000-9832-4534

Yaqueline Catalán M.

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

ORCID: 0000-0001-6179-0323

Nicolás Flores F.

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

ORCID: 0000-0002-3002-8253

Fabiola Sandoval A.

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

ORCID: 0000-0002-5507-9786

Eugene Ortiz M.

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

ORCID: 0000-0003-3865-2082

DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1783>

Recibido: 17/04/2018

Aceptado: 23/11/2018

RESUMEN:

En Chile, la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) son herramientas no actualizadas, que carecen de confiabilidad y validación internacional conocida; por ello se hace necesario analizar el proceso evaluativo desde los actores de salud y educación, Enfermeras y Educadoras de párvulos respectivamente. El objetivo fue develar las vivencias de estos actores sociales, partícipes en el proceso evaluativo del desarrollo psicomotor en menores de tres años, según determinantes sociales. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio, basado en la fenomenología de Alfred Schütz, realizado en siete informantes claves, cinco enfermeras y dos educadoras de párvulos, por medio de la entrevista semiestructurada. El análisis se circunscribió a transcripción, codificación, agrupamiento en categorías y síntesis. Se develan las metacategorías: A: Dilemas e incertidumbres por nudos críticos y categorías intermedias: a) Brecha entre políticas públicas y realidad local, no favorece el desarrollo de los niños, b) Instrumentos desactualizados y descontextualizados, c) Mitos y expectativas de los padres frente a la evaluación, d) Instrumentos sin pertinencia social; y B: Expectativas y categorías intermedias: a) Actualización del marco político para un avance continuo y efectivo, b) Incorporación y empoderamiento de los padres en el proceso, c) Capacitación y perfeccionamiento de profesionales. Se concluye que es necesario la actualización de las estrategias evaluativas y disponer de instrumentos validados, actualizados, con pertinencia social y que consideren a los padres.

Palabras Claves: Desarrollo Infantil; Estudios de evaluación como asunto; Política pública; Padres.

ABSTRACT:

In Chile, the Psychomotor Development Evaluation Scale (EEDP in Spanish) and the Psychomotor Development Test (TEPSI in Spanish) are outdated tools that lack international reliability and validation. It is necessary to analyze the evaluation process from the point of view of the health and education professionals, that is, nurses and early childhood educators. The purpose was to reveal the experiences of these actors in the evaluation process of psychomotor development in children under three years of age, according to social determinants. This is a qualitative exploratory study based on the Alfred Schütz phenomenology, carried out in seven key informants, five nurses and two educators, through semi-structured interviews. The analysis was limited to transcription, coding, grouping into categories and synthesis. The meta categories revealed are: A: Dilemmas and uncertainties by critical nodes and intermediate categories: a) The gap between public policies and local reality does not favor the development of children, b) Outdated and decontextualized instruments, c) Myths and expectations of the parents regarding the evaluation, d) Instruments without social relevance; and B: Expectations and intermediate categories: a) Political framework update for continuous and effective progress, b) Parents incorporation and empowerment in the process, c) Professionals training and improvement. It was concluded that it is necessary to update the evaluation strategies and have validated, updated and socially relevant instruments that include the parents.

Keywords: Child Development; Evaluation Studies as Topic; Public Policy; Parents.

RESUMO:

No Chile, as Escala de Avaliação do Desenvolvimento Psicomotor (EEDP) e Teste de Desenvolvimento Psicomotor (TEPSI) não são ferramentas atualizadas, que carecem de confiabilidade e validação internacionalmente conhecidas, por essa razão, é necessário analisar o processo de avaliação dos atores de saúde e educação, enfermeiros e educadoras de creches, respectivamente. Lo objetivo foi revelar as experiências dos atores sociais participantes, enfermeiros e educadoras de creches, no processo de avaliação do desenvolvimento psicomotor em crianças menores de 3 anos, segundo os determinantes sociais. Foi realizado um estudo qualitativo exploratório baseado na fenomenologia de Alfred Schütz, realizado em 7 informantes-chave, 5 enfermeiros e 2 educadoras de creches, por meio de entrevista semiestruturado. A análise foi limitada à transcrição; codificação; agrupamento em categorias e síntese. Dilemas e incertezas de nós críticos e categorias intermediárias: a) lacuna entre política pública e da realidade local, não favorece o desenvolvimento das crianças, b) instrumentos desatualizados e, c) Mitos descontextualizadas e expectativas dos metacategorias são revelados os pais na frente da avaliação, d) Instrumentos sem relevância social; e B: Expectativas e categorias intermediárias: a) Atualização do arcabouço político para o progresso contínuo e efetivo, b) Incorporação e empoderamento dos pais no processo, c) Treinamento e aperfeiçoamento dos profissionais. É necessário atualizar as estratégias de avaliação e validar instrumentos atualizados e de relevância social que considerem os pais.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Estudos de Avaliação como Assunto; Políticas públicas; Pais.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor (DSM) se define como el conjunto de habilidades que el niño va logrando, producto de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC) y de la interacción con el medio, cuyo objetivo es la capacidad de interactuar con su entorno y transformarlo (1, 2). Para la normal evolución del DSM es fundamental la indemnidad de los órganos neurosensoriales, un entorno favorable, así como también una oportuna y eficaz estimulación (3). Es así como en el cerebro humano, la “densidad sináptica” (la cantidad de interconexiones que se establecen entre las neuronas), es mayor en los primeros tres años de vida, y va disminuyendo gradualmente hasta los diez años en que se alcanzan los niveles que se mantienen hasta la adultez (4).

Influencian el DSM los aspectos biopsicosociales⁵ tales como pobreza, ausencia de figura paterna, baja escolaridad materna, depresión post parto de la madre, entre otras, los que se pueden constatar en la fase extrauterina (2, 6-8). Asimismo repercute en la etapa intrauterina y en los tres primeros años de vida, donde se manifiestan los “periodos críticos” o de mayor plasticidad en el cual el organismo del menor presenta un alto ritmo de crecimiento y diferenciación (4).

Por ello es trascendental una adecuada estimulación durante ese período de vida del infante, para que adquiera las habilidades esenciales para el aprendizaje y desarrollo.

El aspecto social marca presencia en el sitio de desarrollo de la investigación, donde de acuerdo al CENSO 2017, La Araucanía es una de las regiones con mayor población rural (29,1%) y con la mayor cantidad de población de etnia mapuche (34,3%) (9).

En Chile los principales instrumentos utilizados para evaluar el DSM son la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y el Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI), establecidos en la Norma Técnica de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor (8, 10).

Históricamente, el EEDP fue elaborado por un grupo de psicólogas chilenas en el año 1974, con nuevas ediciones en 1976 y 1978. El instrumento evalúa cuatro áreas del desarrollo: Motor, Coordinación, Social y Lenguaje. Consta de 75 ítems, 5 por cada edad; establece las categorías Normal, Riesgo y Retraso; para el cálculo del puntaje estándar (categorías) se utiliza el baremo promedio comprendido entre el nivel socioeconómico medio alto y el nivel socioeconómico bajo (11). El TEPSI, para niños de 2 a 5 años, fue creado en 1985 y su actualización más reciente corresponde a la décima edición del año 2003 (12). El TEPSI evalúa tres áreas del desarrollo: Coordinación, Lenguaje y Motor. Consta de 52 ítems, se debe aplicar completo y en el orden estipulado; es decir, debe comenzarse en el ítem 1 del subtest de Coordinación hasta llegar al 16, luego debe aplicarse los 24 ítems del subtest de Lenguaje, y finalmente los 12 ítems del subtest Motricidad. No se debe suspender la administración de un subtest pese al fracaso en varios ítems sucesivos (13).

Estos son aplicados por la enfermera durante los controles de salud del niño; (EEDP a los 8 y 18 meses, TEPSI a los 36 meses), realizándose la evaluación y objetivación del logro del desarrollo a través de la observación directa de niños¹⁰. De igual forma los instrumentos son aplicados por las educadoras de primera infancia, en el sistema formal de educación.

Las herramientas de tamizaje en Chile, poseen una aceptación discrepante, ya que se desconoce su confiabilidad y validación; además requieren tiempo extenso para su aplicación, requieren profesionales capacitados, y evalúan al niño(a) fuera de su entorno, por lo que consideran parcialmente la información que los padres pueden aportar, en relación al comportamiento y las pautas de interacción de sus hijos (2, 6-8, 14-16).

En relación a validez de instrumentos, la American Academy of Pediatrics (AAP) indica que no existe un Gold Estándar de detección, con aceptación universal adecuada para todas las poblaciones y todas las edades, pero recomienda que debe ser cultural y lingüísticamente sensible, fiable y poseer niveles aceptables de sensibilidad y especificidad que correspondan al 70% y 80% respectivamente (17).

Respecto del déficit del DSM, en países desarrollados la prevalencia se encuentra entre el 12% y el 16%. En América del Sur se han reportado tasas del 29% al 60%, dependiendo del instrumento utilizado, la experiencia del equipo de salud, la edad del niño(a), el nivel socioeconómico, ruralidad, participación en programas de estimulación y educación preescolar (18). En Chile, según el registro del Sistema Público de Salud del año 2015, el 11,3% de los niños(as) menores de 5 años presentaban rezago, riesgo o retraso, y en la Región de La Araucanía se había reportado un 16,93% de alteración del DSM, cifra superior a la nacional (19).

La variabilidad de las cifras reportadas sugiere que las estrategias actualmente implementadas en Atención Primaria podrían estar sub-identificando dificultades en los niños evaluados o estar afectadas por la calidad del instrumento utilizado (20).

Respecto de efectividad de los screening, un estudio que monitoreó los resultados de las actividades planificadas por el Programa Chile Crece Contigo en vinculación al desarrollo psicosocial en niños de 18 meses a 3 años destaca la necesidad de revisar el EEDP, el TEPSI y las condiciones de su aplicación (15). Otra investigación sobre medición del desarrollo infantil en niños entre 0 y 72 meses de edad en Chile expuso las debilidades de esos instrumentos, destacando su déficit de actualización, desde hace más de dos décadas, estandarización de larga data; (el EEDP estandarizado hace 36 años; el TEPSI hace 27 años), antigüedad que supera largamente los 15 años que convencionalmente se estiman como máximo para reestandarizar un instrumento de evaluación del desarrollo (8, 16).

A su vez, los instrumentos no incluyen indicadores para componentes del desarrollo que actualmente se consideran de alta relevancia en el proceso de desarrollo infantil, como el interés por aprender y la autorregulación, lo cual restringe las posibilidades de monitorear el desarrollo infantil desde una perspectiva integral, y ninguno ha sido comparado con tests considerados como Gold Standard establecidos internacionalmente, como la Bayley Scale of Infant Development (BSID)(7, 8, 16).

A su vez, en una comparación de certeza de las escalas, entre EEDP y el cuestionario Ages and Stages Questionnaires (ASQ) se evidenció que este último pesquisó significativamente más déficits, 8,79% versus 12,73% respectivamente. A su vez el ASQ demostró ser más moderno y ajustado al nivel de desarrollo de los niños en la actualidad; es una escala más fina y completa, con mayor coincidencia con la observación clínica que el EEDP, y estimuló la participación de los padres, con rol activo, a diferencia del EEDP que ubica a los padres en una posición pasiva (21).

Frente a la necesidad de revisar los screening para evaluar DSM, se desarrolla la pregunta de investigación ¿Cuáles son las vivencias y expectativas de las Enfermeras y Educadoras de Párvulos, en la evaluación del DSM, en menores de 3 años, con las escalas EEDP y TEPSI en La Araucanía, Chile? Para poder identificar la experiencia de sus protagonistas sobre la validez de las escalas por ello es pertinente el desarrollo de la investigación con metodología cualitativa, exploratoria.

METODOLOGÍA

Se utilizó metodología cualitativa exploratoria para pesquisar la realidad de las vivencias, con enfoque fenomenológico social de Alfred Schütz, lo que permitió conocer las experiencias y vivencias significativas de los sujetos involucrados en la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños (22).

Epistemológicamente, la vivencia constituye un fenómeno complejo e interviene en ella la determinación histórico-social de lo psíquico; como subjetividad humana está condicionada por la cultura, la sociedad, y las redes vinculares que se establecen como un fenómeno de significación y valor social (23). En esta investigación interesa la vivencia que el sujeto percibe o experimenta en relación con el medio (lo cognitivo) y lo que esta experiencia vale para él; interesa el valor social que le atribuyen los actores sociales a lo vivido y en las expectativas de acuerdo a Schütz, la intersubjetividad, y los conocimientos develan proyecciones y expectativas canalizadas en “motivos para”, desde las experiencias pasadas y herencia cultural (24).

El muestreo fue intencional o selectivo, en siete informantes; cinco Profesionales Enfermeras(os), del área docente y clínica, y dos Educadoras de Párvulos. Profesionales validados, con capacitación y perfeccionamiento en evaluación de DSM con EEDP y TEPSI, los que bordeaban entre 5 a 15 años de experiencia en la administración de estas escalas a población urbana y rural de La Araucanía, poseían estudios de Postgrado, Diplomados y Magíster, que estaban estrechamente relacionados a la apreciación del desarrollo infantil.

Fueron criterios de inclusión: profesionales de salud y educación con experiencia en evaluación del desarrollo psicomotor con EEDP y TEPSI e interés en participar del estudio. Se trabajó con entrevista semiestructurada, notas de campo y grabación de audio. El análisis se realizó cumpliendo las etapas de organización de bases de datos y transcripción textual; codificación (lectura y relectura de la transcripción de la entrevista); agrupamiento en categorías, dimensiones o temas y síntesis.

En criterios de rigor, se trabajó: dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad de Guba y Lincoln (25).

Se respetaron los principios éticos en investigación de Ezequiel Emanuel; se entregó formulario de consentimiento informado, se ofreció la oportunidad de plantear preguntas y dudas, y se consideró el respeto a los participantes permitiéndoles retirarse del estudio si lo deseaban (26).

RESULTADOS

Caracterización de los sujetos: se entrevistaron siete sujetos, seis de ellos de sexo femenino con rango de edad de 28 a 40 años; cinco de éstos, profesionales de Enfermería; dos Enfermeras con Magister y un Enfermero, con experiencia de 5 a 15 años de trabajo, con práctica de 5 a 7 años aplicando EEDP y TEPSI; dos profesionales Educadoras de Párvulos, con 15 años de práctica laboral y experiencia en aplicación de EEDP, TEPSI y otros instrumentos de evaluación; ambas contaban con estudios de Magíster.

En vivencias se identificaron las metacategorías: a) Dilemas e incertidumbres por nudos críticos y categorías intermedias y b) Expectativas y categorías intermedias.

Tabla 1. Resultados

Metacategorías: Vivencias Dilemas e incertidumbre por nudos críticos	
Categorías Intermedias	Unidades de análisis
Brecha entre políticas públicas y realidad local, no favorece el desarrollo de los niños.	<p><i>[Las políticas en Chile no consideran que los niños permanezcan períodos extensos con sus padres]; [Jornadas laborales extensas no permiten el desarrollo en familia]; [Generar políticas que permitan espacios, para que padres pueden desarrollar mayor relación y estimulación con sus niños].</i></p> <p><i>[No se ha investigado a los niños, cómo han cambiado, su entorno sociocultural, cómo se ha movido la población dentro de esta dinámica social. Durante estos últimos años también se ha visto que la gente no investiga y tampoco se dedica a producir nuevos instrumentos]</i></p>
Instrumentos desactualizados y descontextualizados, (no considera a padres y al ambiente).	<p><i>[No están actualizados a las necesidades actuales de la infancia]; [Los instrumentos es necesario adaptarlos a la época y también tener algún rango de autonomía]; [El formato en general es básico]; [Es extenso, monótono, no incorpora el ambiente, no es representativo y no tiene pertinencia étnica].</i></p> <p><i>[No desafían al niño ni mantienen su atención].</i></p> <p><i>[Con el TEPSI cuesta captar la concentración del niño].</i></p> <p><i>[Siempre había un sesgo que me hacía dudar de los resultados que yo obtenía].</i></p> <p><i>[Son instrumentos cómodos de entenderlos, pero no están adecuados, para la población...son bastante didácticos pero son muy antiguos, porque tienen más de 20 años].</i></p> <p><i>[Hay algunos aspectos que están un poco desactualizados... elementos que los niños no manejan o las familias actuales no están utilizando muy a menudo, en las casas de todos].</i></p>
Mitos y expectativas de los padres, frente a la evaluación	<p><i>[Ellos piensan que quedaron cortos con su hijo, y que la evaluación fue demasiado lapidaria o muy mala].</i></p> <p><i>[Eso se ha mejorado, los padres ya comprenden]; [Los padres hoy solicitan realizar esta evaluación, te preguntan cuándo les toca, antes muchas veces no les importaba, ahora se involucran].</i></p> <p><i>[Bueno en general, el papá o la mamá cuando asiste con el niño al EEDP trata que el niño conteste y lo insta a que</i></p>

	<p><i>haga lo que tú le estás preguntando y en algunos consultorios le dicen a la mamá que en el próximo control le van a hacer estas cosas, tráigalo como prácticamente adiestrado, entonces los padres condicionan que el instrumento tenga un valor positivo].</i></p>
Instrumentos sin pertinencia social	<p><i>[Algunos niños tienen deprivación social o sea no hay un entorno estimulador]; [Hay niños que vienen de un sector de carencia].</i></p> <p><i>[Cuando el niño pertenece a la etnia mapuche, se le ha hablado mucho en lenguaje mapudungun y cuesta que comprenda los instrumentos].</i></p> <p><i>[Existe pobreza, con falta de opciones y oportunidades para que el niño pueda hablar y comunicarse bien, tener opciones de visitar otros lugares o de ir a un colegio]; [Surge aquí el concepto de alteración del DSM por deprivación social].</i></p> <p><i>[Influyen, la genética, el entorno, las posibilidades de acceso, las igualdades de oportunidades].</i></p> <p><i>[Muchas veces estos niños son dejados sentados, les encienden el televisor y no tienen interacción con el ambiente].</i></p> <p><i>[No presentan pertinencia cultural. Por ejemplo en mi experiencia nosotros trabajamos con niños de pertinencia cultural Mapuche en Boyeco y en varios ítems, sobre todo los relacionados con lenguaje y la parte social, el EEDP y TEPSI se quedan cortos].</i></p>
Metacategorías: Expectativas	
Categorías Intermedias	Unidades de análisis
Actualización del marco político, (estrategias e instrumentos), para un avance continuo y efectivo	<p><i>[Es necesario modificar el TEPSI, porque es una herramienta larga]; [Termina agotando a los niños antes de que terminen el test].</i></p> <p><i>[Modificar algunas partes que no se condicen con la realidad actual, imágenes que el niño no maneja]; [TEPSI, quizás buscar otra herramienta que sea de menos tiempo].</i></p> <p><i>[Falta todavía adaptarlo a las realidades locales].</i></p> <p><i>[Creo que se le podrían hacer algunas adaptaciones en relación a los ítems que lo componen].</i></p> <p><i>[Es más necesario cambiar el TEPSI que el EEDP. El EEDP aún es un instrumento que mide características globales, pero el TEPSI al ser más específico, sobre todo en el área del lenguaje, tiene que adecuarse a los distintos</i></p>

	<p><i>contextos y no todos los niños son estimulados de la misma manera, ya los niños no conocen la vela o paragua como era antes, tiene que adecuar sobre todo el área del lenguaje, el área motora es la que se mantiene más firme en el TEPSI, yo creo que esa podría continuar].</i> <i>[El ministerio hace unos cinco años está trabajando en poder revisar la aplicación de otro instrumento].</i></p>
<p>Incorporación y empoderamiento de los padres en el proceso</p>	<p><i>[Falta incorporar el trabajo de los padres]; [Más acompañamiento, intervenciones o educaciones de parte de los padres]; [Hacer más partícipes a los padres en el cuidado]; [Estimular de mayor forma, la enfermera debería generar más intervenciones junto con los padres].</i> <i>[Más educación y empoderar a los padres, ellos son los que conocen a sus hijos]. [Considerar su fondo cultural, su esencia como familia y su dinámica].</i> <i>[La importancia que podamos transmitirles a las mamás de que al nacer los niños puedan ser estimulados y reforzar el plano afectivo, lo motor, el lenguaje];</i> <i>[Mejorar la estimulación temprana en los niños desde antes del nacimiento].</i> <i>[Que tan bien se desenvuelvan sus progenitores o cuidador principal el niño va a estar mejor desarrollado, todo por el concepto de la imitación].</i></p>
<p>Capacitación y perfeccionamiento de profesionales</p>	<p><i>[Debiese haber una mayor preparación de los profesionales que aplican estos instrumentos].</i> <i>[Instrumentos tienen que aplicarlo las personas que efectivamente tienen capacitación y experiencia].</i></p>

Fuente: Elaboración propia (2018).

DISCUSIÓN

Respecto de la metacategoría Dilemas e incertidumbre por nudos críticos, y su categoría intermedia, Brecha entre políticas públicas y realidad local, no favorece el desarrollo de los niños, de acuerdo a los relatos, las largas jornadas laborales no permiten que los hijos estén el tiempo suficiente con sus padres, limitando la estimulación y el contacto con su familia. Se aprecia claridad en flujogramas, sin embargo las exigencias laborales de los evaluadores no permiten el desarrollo de reevaluaciones. Asimismo se destaca la inserción de la educadora de párvulos en la sala de estimulación que es de gran ayuda. Recalcar también que hoy se está optando por el uso de otros instrumentos, entre ellos tests que evalúan el DSM en el contexto natural del niño.

Según Santelices, al evaluar el impacto de las variables sociales y familiares en el DSM, sólo sería relevante la jornada laboral completa de la madre en el contexto de una familia

monoparental con jefatura de hogar materna (27). Asimismo un estudio realizado en España señala que un 46% de los trabajadores(as) reconocen que sus hijos permanecen demasiado tiempo solos, sin supervisión de los padres y ocasionalmente en compañía de los cuidadores. Y cuando finalmente sus padres regresan a casa están agotados, con cansancio psicológico, producto de su extensa jornada laboral. En este entorno los hijos los esperan por largas horas para su colaboración en trabajos escolares. Sumado a ello se agrega la labor de baño y cena de los niños. En resumen los niños requieren toda la atención en el poco tiempo disponible de los padres (28).

En Instrumentos desactualizados y descontextualizados, no considera a padres y ambiente): Respecto a los relatos, los instrumentos están descontextualizados, no vigentes; ya que no dan respuestas a la realidad de los niños y no poseen pertinencia étnica. Se describe al TEPSI como un instrumento de difícil aplicación, debido a que es extenso y monótono, y no logra captar la concentración del niño. Consecuentemente los niños no logran reconocer las imágenes ya que estas no son conocidas para la época actual.

Al respecto Cardemil, Quilodran y Soto refieren que el TEPSI es aplicado de manera inadecuada y su uso se ve fuertemente influenciado por la visión del examinador y no es una evaluación culturalmente segura, ya que no considera las características de los niños, sus intereses o su contexto (29).

Según Schonhaut, los aspectos de lenguaje que evalúa el TEPSI son cuantitativos (cantidad de palabras, uso de frases) son muy generales con un manejo de vocabulario básico. Además, la aplicación reiterada de la prueba, podría determinar un proceso de aprendizaje del test, disminuyendo su real utilidad como prueba diagnóstica (30).

Por su parte, Romo et al, en una revisión sistemática de estudios de validación de pruebas de tamizaje de neurodesarrollo para menores de cinco años en Estados Unidos y Latinoamérica, señalan que tanto el EEDP como el TEPSI, no comprenden todos los dominios del desarrollo y no están disponibles en la literatura los estudios de validación de estos instrumentos (31).

De acuerdo a un estudio chileno del año 2009 sobre medición del desarrollo infantil con EEDP y TEPSI, se reveló la falta de actualización y descontextualización de los tests en relación a los elementos socio-temporales y las características de la población actual, así como también su déficit en comparación con un Gold Estándar establecido internacionalmente, lo que podría implicar que sus propiedades psicométricas no sean las más adecuadas y asimismo requieren de la especialización de las personas que lo utilizan (ámbito de la salud y educación), también se destaca que el TEPSI requiere de un tiempo extenso para su aplicación (14).

Asimismo, Schonhaut et al, refiere que el EEDP es un test antiguo que no se ajusta a la realidad del desarrollo de los niños, especialmente en el área de lenguaje. Según su confiabilidad, no es preciso en la pesquisa de nivel de riesgo y rezago, ya que entrega un nivel de rezago muy inferior a lo real, por tanto la pesquisa se considera gruesa. Si bien detecta hitos fundamentales en las áreas del DSM, deja fuera aspectos más finos de importancia. Además no se considera como un instrumento de seguimiento, debido a que no detecta el progreso en las habilidades trabajadas (32).

De igual forma Pardo, Gómez y Edwards señalan que la evaluación del desarrollo psicomotor mediante EEDP y TEPSI presenta limitaciones que dificultan el adecuado seguimiento, porque su estandarización es de larga data, no existe continuidad entre ambas pruebas, ya que difieren en algunas de las dimensiones del desarrollo incluidas, presentan discontinuidad entre el rango de edad superior de EEDP y el rango de edad inferior de TEPSI, utilizando distintos criterios de administración. El EEDP se administra hasta que el niño fracasa en todos los ítems de un determinado tramo de edad y el TEPSI se administra en su totalidad, con independencia del desempeño del niño. Además no incluyen indicadores de alta relevancia en el proceso de desarrollo infantil, como el interés por aprender y la autorregulación, lo cual restringe las posibilidades de monitorear el desarrollo infantil desde una perspectiva integral (16).

Por su parte, Bachelet et al, exponen que las dificultades del TEPSI tienen relación con el lenguaje y en mayor medida con las edades, ya que debe aplicarse en su totalidad aún cuando el niño no responda en ítems sucesivos, conllevando a una evaluación tediosa y agotadora para el examinador, los acompañantes y para el niño, dando paso a la frustración (33).

En Mitos y expectativas de los padres, frente a la evaluación del DSM, los padres muchas veces piensan que ésta fue muy lapidaria, en relación a lo observado de sus hijos en realidad, dentro de su entorno. A medida que se han sistematizado estos instrumentos, los padres se han involucrado, comprenden el procedimiento y exigen realizar la evaluación. Al respecto Bachelet et al. en 2016, refiere que los padres, están cargados de expresiones de duda o preocupación, cuando el niño no avanza o no responde de acuerdo a lo esperado (33).

En Instrumentos sin pertinencia social: los relatos destacan la influencia de las diferencias sociales, la privación social, la etnia, la influencia del entorno psicosocial y físico. La pobreza surge como un importante determinante, asociado a la falta de oportunidades y posibilidades de acceso por el entorno carente de estimulación y acceso temprano a la tecnología. De acuerdo a Soler et al, los niños con mayor nivel socioeconómico, mayor escolaridad de la madre, y con familias compuestas evidencian un DSM más avanzado (34).

Asimismo Mathiesen, Herrera, Merino y Domínguez manifiestan que el nivel de educación de la madre influye en un mejor desarrollo del niño, ya que comparte más tiempo con sus hijos y tienen un mayor conocimiento, dedicación e interés respecto de las actividades que debe realizar su hijo en cada etapa, estos factores influyen en la motricidad gruesa y fina, lenguaje, cognición, interacción personal y social (35).

Por otra parte, según Santelices, Besoain y Escobar, la monoparentalidad por sí misma no explica las diferencias en el DSM, sólo sería relevante cuando interactúa con la jornada laboral completa de la madre. En las familias biparentales el DSM no se ve afectado por el trabajo materno en jornada parcial, completa, o que no trabajen fuera del hogar (27).

Según Arriagada y Contreras, los niños(as) de familias cuyos jefes de hogar presentan estudios superiores obtienen altos puntajes en el DSM y padres con baja escolaridad

dificultan que posean habilidades para conformar estrategias de aprendizaje en el hogar, que apoyen la labor de los profesores. El nivel educativo de los progenitores, específicamente de la madre, juega un papel fundamental en la promoción del desarrollo cognitivo de sus hijos(as). Y mientras mayor es el ingreso económico per cápita, mayores son los puntajes de DSM (36).

Sadler et al., profesores(as) mapuches de la Región de La Araucanía señalan que los(as) niños(as) mapuche, al ingresar al sistema escolar, presentan mayores dificultades en el área del lenguaje que los no mapuche. Ellos(as) mencionan que esta situación no se debe a un posible retraso en el desarrollo psicomotor de niños y niñas, sino más bien al bilingüismo de la familia y a la costumbre o protocolo mapuche de hablar sólo cuando se solicita (37). Cofré refiere que para incorporar a la cultura mapuche en la atención de salud se deben adecuar protocolos de atención, de manera que se les brinde el mejor servicio a los niños de estas comunidades; también contar con instrumentos de evaluación validados para infancia mapuche, pues en muchos casos los resultados de las evaluaciones que se aplican no se ajustan al desarrollo alcanzado por los niños y niñas (38).

Respecto de la metacategoría Expectativas y sus categorías intermedias: en actualización del marco político (estrategias e instrumentos) para un avance continuo y efectivo: según los relatos. los instrumentos no están adaptados a la realidad actual y necesitan ser actualizados según las realidades locales y necesidades de la infancia. En el caso del TEPSI se propone la necesidad de modificarlo, ya que este está descontextualizado en su contenido, es muy extenso, por lo que agota a los niños.

Athala et al, destaca que existe una tasa de déficit del desarrollo psicomotor menor a lo esperado, incluso bajo la prevalencia internacional, lo que determina la necesidad de revisar los tests utilizados, la confiabilidad de su aplicación por los profesionales y las condiciones de aplicación (39).

En Incorporación y empoderamiento de los padres en el proceso: los textos manifiestan que es necesario involucrar a los padres de forma activa, realizando intervenciones educativas. Destacan además la importancia de estimulación temprana desde la gestación. De acuerdo a Schonhaut et al, al comparar el EEDP con el cuestionario ASQ, con EEDP la madre adopta un rol pasivo en un ámbito donde lo ideal sería que su participación fuera muy activa y protagónica. En relación a las reacciones de las madres frente al diagnóstico de déficit de DSM, predomina la indiferencia y falta de compromiso y comprensión (32).

En Capacitación y perfeccionamiento de profesionales: en los relatos se expresa la necesidad de mayor capacitación de los profesionales que realizan la evaluación del desarrollo psicomotor. Según Bachelet et al, respecto de las normas, las salas de estimulación deben ser modificadas para que el ambiente didáctico no distraiga al niño y de esta forma evitar demoras, inquietud y pérdida de concentración. Recalcar la experiencia profesional de los evaluadores como experiencia fundamental en el proceso de evaluación³³. Angulo y Merino, en relación a normas de recursos humanos manifiestan la necesidad de más horas de entrenamiento supervisión y evaluación, considerando los aspectos teóricos y de medición (40).

CONCLUSIÓN

De este estudio se concluye que es necesario contar con instrumentos actualizados, que posean pertinencia para la realidad social actual, que sean de fácil aplicación y que considere a los padres y el entorno de los niños. Se hace imprescindible la participación de los padres, la educación y el empoderamiento en la estimulación y el desarrollo de sus hijos desde la gestación.

La pobreza es un factor relevante que determina desarrollo psicomotor bajo y que en conjunto a otros factores, en especial madres jefas de hogar con jornadas laborales extensas, disponen a la falta de oportunidades y de acceso.

Se hace necesaria la actualización del marco político, modificando las estrategias y los instrumentos utilizados actualmente, para un avance continuo y efectivo, considerando las necesidades actuales de los infantes.

Es imperativo modificar las políticas y adaptarlas a los cambios que están transitando las familias y favorecer el aumento de los recursos humanos destinados a los controles de salud, capacitación y perfeccionamiento de profesionales especialistas en desarrollo psicomotor.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el no contar con mayor número de sujetos de estudio, por la disponibilidad de tiempo de los actores sociales.

Se invita a continuar estudios desde la mirada de los padres o cuidadores para incrementar la calidad del desarrollo de los menores.

Publicación derivada de Proyecto de Tesis para obtener título de Licenciado en Enfermería Universidad de La Frontera, Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado V, Contreras S. Desarrollo psicomotor en el primer año de vida. Santiago: Mediterráneo; 2010.
2. Vericat A, Orden A. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Rev Chil Pediatr [Revista en línea]. 2010 [acceso 12 de diciembre de 2017]; 81(5): 391-401. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000500002
3. Schonhaut L, Herrera ME, Acevedo K, Villarreal V. Estrategias de pesquisa del déficit del desarrollo psicomotor en atención primaria. Rev Ped Elec [Revista en línea] 2008 [acceso 14 de diciembre de 2017]; 5(3): 7-11. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol5num3/pdf/>
4. Chile Crece Contigo. Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los equipos locales [monografía en internet] Chile; 2013 [acceso 5 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp->

content/uploads/2015/11/Orientaciones-tecnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf

5. Córdoba D. Desarrollo cognitivo, sensorial, motor y psicomotor en la infancia [Libro en internet]. España; 2011 [acceso 12 de enero de 2018]; 19-23. Disponible en: <http://ezproxy.ufro.cl:2052/lib/ufrosp/reader.action?docID=10721708>

6. Santrock J. Desarrollo físico en la primera infancia. En: Cejudo JM, editor. Psicología del desarrollo, el ciclo vital. 10a ed. Madrid: McGraw-Hill; 2006.

7. Papalia D, Wendkos O, Duskin R. Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia. 11ª ed. México: McGraw-Hill; 2009.

8. Ministerio de Salud. Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años [Monografía en internet]. Santiago: Atenas; 2008 [acceso 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos-2008.pdf>

9. Instituto Nacional de Estadísticas. Síntesis de resultados Censo 2017 [Monografía en Internet]. Chile: INE; 2017 [acceso 03 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

10. Ministerio de salud. Normas Técnicas de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño y la Niña Menor de 6 años [Monografía en internet]. Santiago: Gobierno de Chile; 2004 [acceso 5 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2004_Normas_tecnicas_estimulacion_y_evaluacion_desarrollo.pdf

11. Rodríguez S, Arancibia V, Undurraga C. EEDP: Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses. 3a ed. Santiago: Galdoc; 1978.

12. Haeussler I, Marchant T. Tepsi: Test de desarrollo psicomotor 2-5 años. 10a ed. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2003.

13. Schonwald A, Horan K, Huntington N. Developmental Screening: Is There Enough Time? Clin Pediatr [Revista en línea] 2009 [acceso 14 de diciembre de 2017]; 48 (6): 648-55. Disponible en: <http://cpj.sagepub.com/content/48/6/648.abstract>

14. Universidad Alberto Hurtado. Estudio de revisión y sistematización de la literatura disponible sobre medición del desarrollo infantil entre 0 y 72 meses de edad [Monografía en internet]. Santiago; 2009 [acceso 10 de enero 2018]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/07/6-Informe-final-Revision-y-sistematizacion-literatura-sobre-medicion-del-desarrollo-infantil-entre-0-y-72-meses-de-edad.pdf>

15. Bedregal P. Instrumentos de medición del desarrollo en Chile. *Rev Chil Pediatr* [Revista en línea] 2008 [acceso 7 de enero de 2018]; 79 (1): 32-36. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art06.pdf>

16. Pardo M, Gómez M, Edwards M. Test de aprendizaje y desarrollo infantil (TADI): Para niñas y niños de 3 meses a 6 años [Monografía en internet]. Chile: Editorial Universitaria; 2012 [acceso 5 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/WD_14_Tadi_web.pdf

17. American Academy of Pediatrics. Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics* [Revista en línea] 2006 [acceso 6 de diciembre de 2017]; 118(1): 405-420. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/118/1/405.full.pdf>

18. Subsecretaría de salud pública división de planificación sanitaria. II Encuesta de Calidad de Vida y salud Chile 2006 [Monografía en internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2006 [acceso 10 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/ENCAVI-2006.pdf>

19. Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. Orientaciones técnicas metas sanitarias 2016 Ley N° 19.813 [En línea]. Chile: Ministerio de Salud; 2015 [acceso 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://163.247.80.2/priged/2016/DATADEIS/Informacion/Informaci%C3%B3n%20Sanitaria/Indicadores/MetasSanitarias/Ley-19813/2016/MetasAPS2016-Orientaciones%20Tecnicas%20Metas%20Sanitarias%20APS%202016.pdf>

20. Departamento de estadísticas e información de salud. Resultados de la Aplicación de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor a menores de 5 años, según resultado y sexo, por Región y Servicio de Salud. SNSS, año 2015 [Monografía en internet]. Chile: DEIS; 2015 [acceso 12 de febrero de 2018]. Disponible en: http://intradeis.minsal.cl/ReportesRem/2015/PRIMERA_EVALUACION_DSM_SEXO/PRIMERA_EVALUACION_DSM_SEXO.aspx

21. Schonhaut L, Armijo I. Aplicabilidad del Ages & Stages Questionnaires para el tamizaje del desarrollo psicomotor. *Rev Chil Pediatr* [Revista en línea] 2014 [acceso 2 de febrero de 2018]; 85(1): 12-21. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n1/art02.pdf>

22. Leal R. La sociología interpretativa de Alfred Schütz. Reflexiones entorno a un planteamiento epistemológico cualitativo. *Rev Alpha* [Revista en Línea] 2006 [acceso 10 de diciembre de 2017]; 23(1): 201-213. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012006000200012

23. Leontiev, A. Prólogo al libro *Psicología del Arte*. En Vygotsky, L. *Psicología del Arte*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987.

24. Fariñas, G. Acerca del concepto vivencia en el enfoque histórico cultural. *Revista Cubana de Psicología*. 2005; 16 (3): p. 62-66.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 1a ed. México: McGraw-Hill; 1991.
26. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2000.
27. Santelices M, Besoain C, Escobar M. Monoparentalidad, trabajo materno y desarrollo psicomotor infantil: Un estudio chileno en niños que asisten a salas cuna en contexto de pobreza. *Universitas Psychologica*. [Revista en línea] 2015 [acceso 11 de diciembre de 2017]; 14(2): 675-684. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/2925/13001>
28. Martínez R, De Andrés E. Impacto de la conciliación de la vida familiar y laboral sobre el bienestar de la infancia. [Monografía en internet]. Madrid: Fundación Másfamilia/Observatorio efr; 2011. [Acceso 20 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3160
29. Cardemil V, Quilodrán N, Soto C. Análisis comparativo de la escala de juego pre-escolar de knox revisada (rkpps) y test de desarrollo psicomotor 2-5 años (tepsi), desde lo culturalmente seguro, en Valdivia, durante el año 2013. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* [Revista en línea] 2014 [Acceso 25 de enero 2018]; 14(1): 11-19. Disponible en: <https://nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/32384>
30. Schonhaut L, Maggiolo M, De Barbieri Z, Rojas P, Salgado A. Dificultades de lenguaje en preescolares: Concordancia entre el test TEPSI y la evaluación fonoaudiológica. *Rev Chil Pediatr* [Revista en línea] 2007 [acceso 10 de enero de 2018]; 78 (4): 369-375. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000400004
31. Romo B, Liendo S, Vargas G, Rizzoli A, Buenrostro G. Pruebas de tamizaje de neurodesarrollo global para niños menores de 5 años de edad validadas en Estados Unidos y Latinoamérica: revisión sistemática y análisis comparativo. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [Revista en línea] 2012 [acceso 15 de diciembre de 2017]; 69 (6): 450-462. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000600006&lng=es
32. Schonhaut L, Armijo I, Millán T, Herreros J, Hernández K, Salgado A, Cordero M. Comparación de la Evaluación Tradicional del Desarrollo Psicomotor versus una Prueba Autoadministrada. *Rev Chil Pediatr* [Revista en línea] 2010 [acceso 12 de diciembre de 2017]; 81(6): 498-505. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n6/art03.pdf>
33. Bachelet V, Jiménez R, Bustos L, Morales V, Zamorano R, González P, et al. Análisis de instrumentos para la evaluación del desarrollo infantil de niños(as) de 0 a 4 años en Chile [Monografía en internet]. Santiago: Medwave-Estudios, 2016 [acceso 20 de enero de

2018]. Disponible en:

[http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Inst_Eval_Desa_Infantil_de_Ninos\(as\)DE0A4anos_en_Chile_CHCC.pdf](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Inst_Eval_Desa_Infantil_de_Ninos(as)DE0A4anos_en_Chile_CHCC.pdf)

34. Soler K, Rivera I, Figueroa M, Sánchez L, Sánchez M. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. *Bol Med Hosp Infant Mex [Revista en línea]* 2007 [acceso 14 de diciembre de 2017]; 64 (5): 273-287. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf>

35. Mathiesen M, Herrera M, Merino J, Domínguez P. manifiestan Características familiares y desarrollo en niños y niñas de dos y tres años que asisten a sala cuna. *Estud pedagóg [Revista en línea]* 2009 [acceso 11 de diciembre de 2017]; 35(2), 91-104. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052009000200005

36. Arriagada M. Contreras, R. Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca – Chile. *Theoria [Revista en línea]* 2011 [acceso 14 de diciembre de 2017]; 20(2): 29-43. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v20-2/4.pdf>

37. Gobierno de Chile. Pautas de crianza mapuche: Estudio “Significaciones, actitudes y prácticas de familias mapuches en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años” [monografía de internet]. Chile; 2006 [acceso 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/03-Pautas-de-crianza-mapuche.pdf>

38. Cofré M. Sistematización del Taller: Pautas de Crianza Mapuche [monografía en internet]. Temuco; 2008. Disponible en: http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/WD_Pautas_de_crianza_mapuche.pdf

39. Atalah E, Cordero M, Guerra M, Quezada S, Carrasco X, Romo M. Monitoreo de los indicadores del Programa “Chile Crece Contigo” 2008-2011. *Rev Chil Pediatr [Revista en línea]* 2014 [acceso 12 de diciembre de 2017]; 85(5): 569-577. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n5/art07.pdf>

40. Angulo M, Soto M. TEPSI en cuestión: ¿Usarlo mejor o reemplazarlo? *Rev enferm Herediana [Revista en línea]* 2014 [Acceso 25 de enero de 2018]; 7(2):107-110. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2534>