

ESPIRITUALIDAD EN NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS INSTITUTO TECNICO SAN FRANCISCO DE ASIS Y NORMAL  
SUPERIOR DE PAMPLONA.



Claudia Zulay Mogollón Duque

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA TERAPIA OCUPACIONAL  
PAMPLONA

2016

ESPIRITUALIDAD EN NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS INSTITUTO TECNICO SAN FRANCISCO DE ASIS Y NORMAL  
SUPERIOR DE PAMPLONA.



Claudia Zulay Mogollón Duque

Proyecto presentado como requisito de grado para optar al título de terapeuta ocupacional

Asesor Metodológico

McS. HEDDY YASMIT TUTA GARCÍA

Asesor Científico

McS. JENIT LORENA CORDOBA CASTRO

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA TERAPIA OCUPACIONAL  
PAMPLONA

2016

## **Dedicatoria**

*Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, quien ha sido mi guía y mi apoyo en este caminar; a mis padres por su amor, apoyo y comprensión, por enseñarme que las metas son alcanzables y que una caída no es una derrota sino el principio de una lucha que siempre termina en logros y éxitos; a mis hermanos por estar siempre ahí brindándome su apoyo y compañía.*

*A mi novio, por impulsarme a seguir adelante a pesar de las adversidades encontradas en el camino, por resaltar mis cualidades como persona, por su amor, por su paciencia y por transmitirme esas ganas de salir adelante.*

*Claudia Zulay Mogollon D*

## **Agradecimientos**

*A Dios por darme la sabiduría y el entendimiento necesario para llevar a cabalidad el desarrollo de mi proyecto, por cada bendición recibida y por cada enseñanza durante mi proceso de formación.*

*A mis padres por su constancia y comprensión durante mi proceso de formación quienes con su amor, compañía y esfuerzos me han formado y han luchado conmigo para conseguir esta meta.*

*A mi Docente Supervisora, Jenit Lorena Córdoba Castro, por su paciencia, orientación, dedicación, entrega y constante acompañamiento durante el proceso, y así poder lograr la ejecución del mismo. Gracias por cada una de sus recomendaciones, y por el ejemplo de profesionalismo, y humanismo durante mi proceso formativo.*

*Al programa de Terapia Ocupacional, en representación de la Doctora Magda Milena Contreras Jáuregui, A cada una de aquellas personas que de una u otra forma hicieron parte de esta gran experiencia en mi vida, familiares, compañeros y docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo en mi proceso formativo .*

*A las instituciones educativas Instituto Técnico San Francisco de Asís y Normal Superior de Pamplona, por su apoyo y acompañamiento durante la ejecución del presente proyecto.*

*A mis dos compañeras de lucha con quienes he caminado de la mano durante todo el proceso formativo, quienes me han brindado su apoyo incondicional en medio de las dificultades, doy gracias a Dios por permitirnos emprender este viaje juntas porque lo que un día anhelamos hoy se hace realidad.*

*A todos ellos muchas gracias*

## Contenido

	Págs.
Introducción .....	<b>20</b>
Capítulo I .....	<b>22</b>
Titulo.....	<b>22</b>
Planteamiento del problema .....	22
Descripción del problema.....	22
Formulación del problema.....	25
Justificación.....	25
Objetivos .....	27
Objetivo general. ....	27
Objetivos Específicos. ....	27
Capítulo II.....	<b>29</b>
Marco Referencial.....	<b>29</b>
Antecedentes Investigativos.....	29
Internacionales.....	29
Nacionales. ....	31
Regionales. ....	32
Locales.....	34
Marco Teórico.....	37
Espiritualidad.....	37
Experiencias de la espiritualidad a través de la ocupacion.....	39
Encuadre de los valores las creencias personales y la espiritualidad desde una perspectiva de la terapia ocupacional. ....	39
La causalidad personal.....	40
Creencias de control.....	40
Creencia en las habilidades.....	40
Expectativas de éxito o fracaso.....	41
Valores .....	41

Intereses .....	41
Espiritualidad Ecológica.....	41
Modelo canadiense de desempeño ocupacional.....	42
Enfoque de logoterapia.....	43
Maltrato Infantil.....	43
Clasificación del maltrato infantil.....	44
El maltrato físico.....	44
La negligencia o abandono.....	44
El maltrato emocional .....	45
El maltrato sexual.....	45
Factores de riesgo del maltrato infantil.....	46
Factores relacionales .....	47
Causas del maltrato infantil.....	47
Consecuencias del maltrato infantil.....	48
Pobre autoestima.....	48
Síndromes de ansiedad.....	48
Desorden de Identidad.....	49
La vulnerabilidad del menor.....	49
Síndrome del niño maltratado.....	50
Síndrome de alienación parental una forma de maltrato infantil.....	51
El maltrato infantil y el rendimiento escolar.....	52
Problemas generales de aprendizaje .....	52
Desarrollo humano - ciclo vital.....	53
Infancia.....	53
Concepto de edad escolar.....	54
Característica de la comunicación y la actividad del escolar.....	55
Modelo centrado en la vulnerabilidad del niño .....	55
Modelo Sociocultural.....	55
Factores sociales .....	56
Factores Culturales.....	56
Marco Conceptual .....	56

Marco Legal .....	57
Declaración de los derechos del niño. 1959. ....	58
Código del menor. ....	60
Código de la infancia y adolescencia .....	60
Plan de atención integral a la primera infancia.....	61
Ley 115 de febrero 8 de 1994.....	62
La familia.....	63
Marco Ético.....	64
Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993) .....	64
Código de Núremberg, Helsinki CIOMS. ....	65
Principios éticos generales.....	66
Privacidad y confidencialidad. ....	67
Ley 949 del 2005 (marzo 17). ....	67
Área Psicosocial. ....	68
Consentimiento Informado.....	68
Marco Contextual.....	71
Escuela Normal Superior Pamplona.....	71
Reseña Histórica. ....	71
Misión. ....	72
Visión.....	72
Perfil Normalista.....	72
Instituto Técnico Arquidiocesano San Francisco de Asís. ....	72
Reseña Histórica. ....	72
Visión.....	73
Misión.....	73
<b>Capítulo III.....</b>	<b>84</b>
<b>Diseño Metodológico.....</b>	<b>84</b>
Diseño.....	84
Tipo .....	84
Método .....	85

Población.....	85
Muestra.....	86
No Probabilística.....	86
Criterios de inclusión y exclusión.....	87
Criterios de Inclusión.....	87
Criterios de exclusión.....	87
Técnicas de recolección de información.....	88
Técnica.....	88
Instrumento.....	88
Perfil Inicial Ocupacional del Niño (SCOPE).....	88
Propósito del SCOPE.....	90
Factores Personales.....	91
APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar.....	92
¿Qué es el APGAR familiar?.....	93
¿Para qué sirve el APGAR familiar?.....	93
¿Qué utilidad tiene el APGAR familiar para el equipo de atención primaria de salud (aps)?.....	93
Antecedentes.....	94
APGAR familiar para niños.....	95
Interpretación.....	95
Lista de chequeo para identificar, determinar y/o establecer elementos que puedan denotar la existencia de maltrato infantil.....	96
Instructivo.....	96
Confiabilidad.....	96
Capítulo IV.....	<b>100</b>
Resultados.....	<b>100</b>
Resultados caracterización.....	100
Instituto Técnico San Francisco de Asís.....	100
Escuela Normal Superior Pamplona.....	107
Perfil ocupacional inicial del niño (SCOPE).....	112



Volición.....	112
Habitación.....	116
Habilidades de Comunicación e Interacción.....	120
Habilidades de procesamiento.....	124
Habilidades Motoras.....	128
Ambiente.....	132
APGAR familiar para uso en niños.....	137
Función Familiar.....	142
Lista de chequeo para maltrato infantil desde terapia ocupacional.....	143
Características observadas por el evaluador.....	156
Resultados.....	172
Análisis del instrumento SCOPE.....	172
Volición.....	172
Apgar familiar para niños.....	176
Lista de chequeo.....	177
Discusión de resultados.....	177
Capítulo V.....	<b>180</b>
Plan de acción.....	<b>180</b>
Título.....	180
Introducción.....	180
Justificación.....	181
Objetivos.....	182
Objetivo general.....	182
Objetivos específicos.....	182
Metodología.....	183
Población.....	183
Medios de Intervención.....	183
Ambiente Terapéutico.....	183
Ambiente Humano.....	183
Ambiente no humano.....	184

Ambiente físico .....	184
Ambiente temporo-espacial.....	184
Relación Terapéutica.....	184
Proceso enseñanza-aprendizaje .....	184
Actividad terapéutica .....	185
Sustentacion Por Modelos Y Enfoques. ....	185
Modelo de la ocupacion humana. ....	185
Modelo canadiense de desempeño ocupacional. ....	186
Espiritualidad ecológica.....	186
Recursos financieros.....	187
Capitulo VI .....	<b>196</b>
Producto final.....	<b>196</b>
Introduccion .....	196
A la universidad de pamplona .....	196
Al escenario de practica.....	196
Conclusiones .....	<b>197</b>
Recomendaciones .....	<b>199</b>
Referentes bibliográficos .....	<b>201</b>

## Listado de tablas

	Págs.
Tabla 1. Sistemas de variables .....	75
Tabla 2. Muestra .....	86
Tabla 3. Perfil inicial del niño (SCOPE) .....	92
Tabla 4. APGAR familiar para niños.....	95
Tabla 5. Lista de chequeo para identificar, determinar y/o establecer elementos que puedan denotar la existencia de maltrato infantil. ....	97
Tabla 6. Prueba Piloto.....	98
Tabla 7. Edad Instituto Técnico San Francisco de Asís.....	100
Tabla 8. Género.....	101
Tabla 9. Nivel socioeconómico.....	102
Tabla 10. Grado escolar .....	103
Tabla 11. Sede.....	104
Tabla 12. Con quien vive .....	105
Tabla 13. Desempeño escolar .....	106
Tabla 14. Edad Escuela Normal Superior de Pamplona .....	107
Tabla 15. Genero.....	108
Tabla 16. Nivel socioeconómico.....	109
Tabla 17. Grado escolar .....	110
Tabla 18. Con quien vive .....	111
Tabla 19. Desempeño escolar .....	111
Tabla 20. Exploración.....	112
Tabla 21. Expresión de placer.....	113
Tabla 22. Preferencias / elecciones.....	114
Tabla 23. Respuesta a desafíos .....	115
Tabla 24. Actividades diarias.....	116
Tabla 25. Respuesta a los cambios .....	117
Tabla 26. Rutinas .....	118
Tabla 27. Roles .....	119
Tabla 28. Comunicación verbal .....	120

Tabla 29. Expresión verbal .....	121
Tabla 30. Conversación .....	122
Tabla 31. Relaciones.....	123
Tabla 32. Comprensión & uso de objetos.....	124
Tabla 33. Orientación al ambiente .....	125
Tabla 34. Planificación / toma de decisiones.....	126
Tabla 35. Res. de problemas.....	127
Tabla 36. Postura y movilidad .....	128
Tabla 37. Coordinación.....	129
Tabla 38. Fuerza.....	130
Tabla 39. Energía.....	131
Tabla 40. Espacio físico.....	132
Tabla 41. Recursos físicos .....	133
Tabla 42. Grupos sociales.....	134
Tabla 43. Demandas de la ocupación .....	135
Tabla 44. Rutina familiar .....	136
Tabla 45. ¿Cuándo algo me preocupa puedo pedir ayuda a mi familia? .....	137
Tabla 46. ¿Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo? ...	138
Tabla 47. ¿Me gusta como mi familia me permite hacer, cosas nuevas que quiero hacer? .....	139
Tabla 48. ¿Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy, triste, feliz, molesto?.....	140
Tabla 49. ¿Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempo juntos?.....	141
Tabla 50. Función familiar.....	142
Tabla 51. ¿Con que frecuencia tus papas hablan cariñosamente contigo? .....	143
Tabla 52. ¿Te preguntan cómo te fue en la escuela? .....	144
Tabla 53. ¿Te ayudan con tus tareas escolares?.....	145
Tabla 54.¿Asisten a las reuniones de tu escuela? .....	147
Tabla 55. ¿Cuándo te portas mal tus papas o adulto(s) a tu cargo tienen poca o nula atención sobre ti?.....	148
Tabla 56. ¿Cuándo te portas bien tus papas o adulto(s) te felicitan? .....	149
Tabla 57. ¿Con qué frecuencia tus papas o adulto(s) te gritan?.....	150
Tabla 58. ¿Te han castigado con golpes?.....	151

Tabla 59. ¿Te han encerrad? .....	152
Tabla 60. ¿Te han dicho groserías?.....	153
Tabla 61. ¿Te han dicho que no te quieren o que ya no quieren tenerte a su lado?.....	154
Tabla 62.¿Te ha amenazado con golpearte? .....	155
Tabla 63. ¿Se observa descuido en su autocuidado? .....	156
Tabla 64. ¿Se observa falta de comunicación e interacción?.....	157
Tabla 65. ¿Se observa falta de autocontrol? .....	158
Tabla 66. ¿Presenta poca tolerancia a la frustración?.....	159
Tabla 67. ¿Se observa apreciación de sí mismo y creencia en sus habilidades? .....	160
Tabla 68. ¿Es autónomo en la elección de ocupaciones? .....	161
Tabla 69. ¿Se evidencia resolución de problemas? .....	162
Tabla 70. ¿Maneja de una forma adecuada materiales y elementos dentro de una actividad?..	163
Tabla 71. ¿Constantemente necesita apoyo para involucrarse en una actividad?.....	164
Tabla 72. ¿Se observan conductas agresivas y/o impulsividad hacia sus compañeros durante el juego?.....	165
Tabla 73. ¿Utiliza un lenguaje agresivo durante el juego? .....	166
Tabla 74. ¿Es participativo durante el juego?.....	167
Tabla 75. ¿Disfruta el juego? (individual, colectivo) .....	168
Tabla 76. ¿Se observa dificultad para establecer vínculos de apego? .....	169
Tabla 77. ¿Se observa poca capacidad de empatía? .....	170
Tabla 78. ¿Se observa Inexpresividad emocional?.....	171
Tabla 79. Plan de acción .....	187

## Listado de figura

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Escuela Normal Superior de Pamplona.....	74
Figura 2. Instituto San Francisco de Asís .....	74
Figura 3. Edad Instituto Técnico San Francisco de Asís .....	100
Figura 4. Género .....	101
Figura 5. Nivel Socioeconómico.....	102
Figura 6. Grado escolar.....	103
Figura 7. Sede .....	104
Figura 8. Con quien vive.....	105
Figura 9. Desempeño escolar .....	106
Figura 10. Edad Escuela Normal Superior de Pamplona.....	108
Figura 11. Género .....	109
Figura 12. Grado escolar.....	110
Figura 13. Con quien vive.....	111
Figura 14. Desempeño escolar .....	112
Figura 15. Exploración.....	113
Figura 16. Expresión de placer .....	114
Figura 17. Preferencias / elecciones.....	115
Figura 18. Respuesta a desafíos .....	116
Figura 19. Actividades diarias .....	117
Figura 20. Respuesta a los cambios .....	118
Figura 21. Rutinas.....	119
Figura 22. Roles .....	120
Figura 23. Comunicación verbal.....	121
Figura 24. Expresión verbal.....	122
Figura 25. Conversación .....	123
Figura 26. Relaciones.....	124
Figura 27. Comprensión & uso de objetos.....	125
Figura 28. Orientación al ambiente.....	126
Figura 29. Planificación y toma de decisiones.....	127

Figura 30. Res. de problemas.....	128
Figura 31. Postura y movilidad.....	129
Figura 32. Coordinación .....	130
Figura 33. Fuerza .....	131
Figura 34. Energía.....	132
Figura 35. Espacio físico.....	133
Figura 36. Recursos físicos .....	134
Figura 37. Grupos sociales.....	135
Figura 38. Demandas de la ocupación .....	136
Figura 39. Rutina familiar.....	137
Figura 40. ¿Cuándo algo me preocupa puedo pedir ayuda a mi familia?.....	138
Figura 41. ¿Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo?..	139
Figura 42. ¿Me gusta como mi familia me permite hacer, cosas nuevas que quiero hacer? .....	140
Figura 43. ¿Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy, triste, feliz, molesto? .....	141
Figura 44. ¿Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempo juntos?.....	142
Figura 45. Función familiar .....	143
Figura 46. ¿Con que frecuencia tus papas hablan cariñosamente contigo? .....	144
Figura 47. ¿Te preguntan cómo te fue en la escuela? .....	145
Figura 48. ¿Te ayudan con tus tareas escolares? .....	146
Figura 49. ¿Asisten a las reuniones de tu escuela? .....	147
Figura 50. ¿Cuándo te portas mal tus papas o adulto(s) a tu cargo tienen poca o nula atención sobre ti?.....	148
Figura 51. ¿Cuándo te portas bien tus papas o adulto(s) te felicitan?.....	149
Figura 52. ¿Cuándo te portas bien tus papas o adulto(s) te felicitan?.....	150
Figura 53. ¿Te han castigado con golpes? .....	151
Figura 54. ¿Te han encerrado?.....	152
Figura 55. ¿Te han dicho groserías? .....	153
Figura 56. ¿Te han dicho que no te quieren o que ya no quieren tenerte a su lado? .....	154
Figura 57. ¿Te ha amenazado con golpearte?.....	155
Figura 58. ¿Se observa descuido en su autocuidado? .....	156
Figura 59. ¿Se observa falta de comunicación e interacción? .....	157

Figura 60. ¿Se observa falta de autocontrol? .....	158
Figura 61. ¿Presenta poca tolerancia a la frustración?.....	159
Figura 62. ¿Se observa apreciación de sí mismo y creencia en sus habilidades?.....	160
Figura 63. ¿Es autónomo en la elección de ocupaciones? .....	161
Figura 64. ¿Se evidencia resolución de problemas? .....	162
Figura 65. ¿Maneja de una forma adecuada materiales y elementos dentro de una actividad? .	163
Figura 66. ¿Constantemente necesita apoyo para involucrarse en una actividad? .....	164
Figura 67. ¿Se observan conductas agresivas y/o impulsividad hacia sus compañeros durante el juego? .....	165
Figura 68. ¿Un lenguaje agresivo durante el juego?.....	166
Figura 69. ¿Es participativo durante el juego?.....	167
Figura 70. ¿Disfruta el juego? (individual, colectivo) .....	168
Figura 71. ¿Se observa dificultad para establecer vínculos de apego? .....	169
Figura 72. ¿Se observa poca capacidad de empatía? .....	170
Figura 73. ¿Se observa Inexpresividad emocional?.....	171
Figura 74. Ruta de atención para niños en riesgo de maltrato infantil .....	196



## **Listado de Apéndices**

	Págs.
Apéndice A. Consentimiento informado .....	206
Apéndice B. Evidencias fotográficas .....	207
Apéndice C. Listado de asistencia .....	212

## Resumen

Para la asociación americana de terapia ocupacional (AOTA) La espiritualidad es la orientación fundamental de la vida de una persona la cual inspira y motiva al individuo, atribuir al ser humano una dimensión espiritual es partir del principio de que el individuo se pregunta cuál es el significado de su vida.

La presente investigación desde la disciplina de Terapia Ocupacional determino la relación que existe entre el maltrato infantil de niños escolarizados y la espiritualidad. Se llevó a cabo en dos Instituciones Educativas San Francisco de Asís y Normal Superior en niños y niñas víctimas de maltrato infantil de la ciudad de Pamplona norte de Santander.

El artículo recrea la actualidad de esta preocupación en Colombia, plantea un marco para el análisis complejo de maltrato infantil de niños escolarizados y la espiritualidad, se creó un plan de acción denominado “el juego como sentido de vida” teniendo como objetivo favorecer nivel Volitivo a través de la participación en el juego fortaleciendo las habilidades de comunicación e interacción, fundamentado en el abordaje de la investigación cuantitativa, la muestra fue de tipo no probabilística debido a que la elección de los elementos se realizó determinando causas relacionadas con las características de la investigación; se utilizó la recolección y el análisis de los datos para contestar la pregunta de investigación y probar la hipótesis establecida previamente, se confió de la medición numérica, el conteo, y el uso frecuente de la estadística, para determinar la relacion entre el maltrato infantil y la espiritualidad.

***Palabras clave:*** espiritualidad, maltrato infantil, terapia ocupacional, niños escolarizados.

## Abstract

For the American Association of Occupational Therapy (AOTA) Spirituality is the fundamental orientation of a person's life which inspires and motivates the individual, attributing to the human being a spiritual dimension is based on the principle that the individual wonders what the Meaning of your life.

The present research from the discipline of Occupational Therapy determined the relationship between child abuse of school children and spirituality. It was carried out in two Educational Institutions San Francisco de Asís and Normal Superior in children victims of child maltreatment of the city of Pamplona north of Santander.

The article recreates the current situation of this concern in Colombia, provides a framework for the complex analysis of child abuse of school children and spirituality, created an action plan called "play as a sense of life" aiming to favor Volitional level Through participation in the game by strengthening communication and interaction skills, based on the approach of quantitative research, the sample was non-probabilistic because the choice of elements was made by determining causes related to the characteristics of the research ; Data collection and analysis were used to answer the research question and to test the previously established hypothesis, relied on numerical measurement, counting, and frequent use of statistics to determine the relationship between child maltreatment and Spirituality.

**Key words:** spirituality, child maltreatment, occupational therapy, school children.

## Introducción

Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar las actividades de la vida diaria que sean importantes para su salud y su bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas. Como tal la Terapia Ocupacional se refiere a todas las actividades que ocupan el tiempo de las personas y que dan significado a sus vidas. Según lo definido por la asociación americana de Terapia Ocupacional.

De acuerdo a lo anterior entendemos espiritualidad como la orientación fundamental de la vida de una persona la cual inspira y motiva al individuo, por lo que se pretende determinar la relación entre la espiritualidad y el maltrato infantil, entendiendo desde terapia ocupacional la espiritualidad como una de las esferas más importantes del ser humano la cual les permite dar un significado y propósito a su vida, siendo esta expresada en las acciones diarias de los niños a través del juego y la participación en los diferentes contextos.

Desde mi perspectiva como terapeuta ocupacional en formación, el niño no sabe defenderse ante las agresiones de los adultos, no pide ayuda, situándolo en una posición vulnerable ante un adulto agresivo y/o negligente. Los niños que sufren maltrato tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficits emocionales, conductuales y socio-cognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. De ahí la importancia de detectar cuando un niño está siendo víctima de maltrato.

En relación a lo anteriormente mencionado los problemas que enfrentan los niños en riesgo de maltrato infantil se traducen en manifestaciones que pueden ser conductuales, físicos y/o emocionales; desde Terapia Ocupacional se reflejan como un desequilibrio entre el desempeño de sus roles y la internalización de patrones de comportamiento; la ausencia de interés, motivación y participación en ocupaciones significativas que conllevan a que el niño presente dificultad en la comunicación e interacción con pares en ocasiones mostrándose aislado y desinteresado por vincularse en ocupaciones que incluyan la participación social.

Es por ello la importancia de ofrecer una intervención desde terapia ocupacional que le proporcione al menor escolarizado un significado de auto concepto y apreciación de sí mismo que le permita mostrar un sentido de creencia en sus habilidades y una mayor participación y elección en actividades ocupacionales que le generen una mayor autonomía. Donde el Terapeuta Ocupacional contempla las dimensiones del hacer del ser humano en su contexto dirigiendo su intervención hacia la identificación de una ocupación significativa procurando que el niño alcance el mayor grado de sincronía entre las ocupaciones realizadas según su edad cronológica y de desarrollo; la contribución de la espiritualidad al sentido del yo en los niños que son víctimas de maltrato aporta la oportunidad de expresar el conocimiento que poseen acerca de ellos mismos y de sus vidas.

## Capítulo I

### Titulo

*Espiritualidad en niños con maltrato infantil de las Instituciones Educativas instituto técnico San Francisco de Asís y Normal Superior de Pamplona.*

#### **Planteamiento del problema**

##### **Descripción del problema.**

El maltrato infantil Es descrito como aquellas acciones que pueda llegar a alterar la integridad del niño, viéndose afectada la esfera espiritual que le brinda la motivación al menor para desempeñar sus actividades diarias como alimentación, vestido, higiene, el desempeño de actividades escolares y su participación en el rol de juego, actividades que le permiten la participación y la vinculación dentro de un entorno familiar y social. Generalmente los agentes del maltrato se encuentran muy cercanos al propio menor. Con frecuencia se hace referencia a los padres, aunque también aparecen otras personas con o sin vinculación familiar con el niño. (Torrecilla, 2009).

Se comprende que la persona manifiesta sus creencias y valores personales a través de la participación ocupacional que puede provocar una experiencia de espiritualidad, al participar en la ocupación como mecanismo eficaz para que esta experiencia se vuelva más tangible. (Schell, 2016).

Para analizar esta problemática es necesario de mencionar las cifras que nos ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a nivel nacional y regional el cual abrió un total de 1.391 procesos para el restablecimiento de derechos a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil durante el primer trimestre del año, por lo que emprendió una campaña para sensibilizar a la sociedad sobre la responsabilidad con los menores. De acuerdo con la edad, el 39,8 % de las víctimas atendidas son menores de 6 años; el 30,2 % tienen entre 6 y 12 años; y el 28,7 % corresponde a adolescentes entre 12 y 18 años. Teniendo en cuenta la ubicación geográfica, Norte de Santander presenta un (15,4%) en casos de maltrato infantil, se sostiene

que maltrato infantil (21,2%), violencia sexual (13,5%), abandono (5,7%) y consumo de sustancias psicoactivas (5%), fueron los motivos más comunes de vulneraciones contra los menores, al tiempo que se comunica que el número de procesos por maltrato infantil vigentes hasta la misma fecha fue de 20.268. En materia de género, la proporción de niños que llega al ICBF como víctimas de un acto de violencia o por la vulneración o amenaza de algunos de sus derechos, alcanza un 45%, superado por el número de niñas, que representa el 55%. (Michelsen, 2016).

A nivel local no se encuentran cifras de maltrato infantil dado a que se realizó la búsqueda y recolección de información en instituciones como: comisaria de familia e Instituto colombiano de bienestar familiar, donde no se obtuvo respuesta a la información solicitada.

De acuerdo a lo anterior Para algunos niños, el hogar puede ser sinónimo de seguridad, de un ambiente de comprensión y amor. Para otros puede ser totalmente lo contrario: representa inseguridad al estar enmarcado por la violencia, la intolerancia y el abandono. Es así como el maltrato infantil influye directa mente sobre el niño donde tras un hecho de agresión el menor disminuye su participación en las actividades ocupacionales como el juego, cumpliendo este un papel fundamental en el desarrollo de capacidades como: afectividad, motricidad, inteligencia, creatividad y sociabilidad.

Razón por la que el niño presenta aislamiento social, evita participar en actividades grupales, es incapaz de elegir, presentando dificultad para adaptarse a las ocupaciones que se le presentan. Donde se evidencia un desequilibrio en sus hábitos y roles llevando a la falta de autocontrol y respeto de normas, por lo general estos niños representan en su entorno escolar lo que viven en el hogar mostrando conductas agresivas hacia sus pares, afectando sus habilidades de comunicación e interacción, las cuales transmiten tanto intenciones como necesidades del comportamiento social durante, las interacciones con los demás se ven afectadas luego de un episodio de maltrato donde el niño presenta dificultad para establecer, mantener un dialogo y auto expresarse. Estas habilidades dependen inicialmente de la seguridad y confianza que el niño posee consigo mismo la cual ha sido estimulada gracias a los contextos donde el menor se desarrolla; dado que puede influir en las circunstancias de la persona afectando su desempeño y

participación en actividades de interés del niño; estos pueden ser internos a la persona (el entorno personal o espiritual), externos (entorno físico, social).

Sumando a lo anterior una baja autoestima puede desarrollar en los niños sentimientos como la angustia, miedo, desconfianza, sentido de incompetencia e ineficacia, culpabilidad y vergüenza, por lo que su auto concepto se ve afectado, no creencia en las habilidades y tienen un pensamiento negativo hacia lo que piensen los demás de ellos. Es allí cuando el niño empieza a evitar actividades intelectuales, deportivas o sociales por miedo al fracaso; cuando engaña, miente, y echa la culpa a los demás; haciéndose el pequeño delante de los demás; cuando se vuelve tímido y se niega a todo mostrándose frustrado delante de cualquier situación, o cuando la opinión ajena domina sus decisiones.

Por consiguiente cuando los niños tienen problemas para relacionarse, bajan su rendimiento escolar porque están concentrados en que no tienen amigos y no los invitan a jugar o porque prefieren estar solos no hay una relación entre el niño y su ambiente. Los problemas de aprendizaje que se presentan con más frecuencia es la poca respuesta a los estímulos, la falta de interés y responsabilidad por las actividades académicas, dificultades en la atención y la auto organización.

Es allí donde la espiritualidad cumple un papel fundamental en la vida del niño siendo esta una fuente de motivación y de sentido de vida que les proporciona mayor seguridad y confianza en sí mismos. Podemos decir que el menor maltratado no sabe cómo actuar, ni defenderse ante una situación de maltrato por parte de un adulto agresivo y/o negligente, donde el niño está en una condición de vulnerabilidad, donde experimenta múltiples alteraciones en su desarrollo evolutivo, Modificaciones en el comportamiento afectivo: inestabilidad emocional, desobediencia, agresividad representada en la ruptura de elementos para el juego, donde la espiritualidad es una de las esferas más importantes del ser humano, la cual le permite dar un significado a su vida teniendo una motivación constante que los impulsa al cumplimiento de sus propósitos y metas.



**Formulación del problema.**

¿Cómo se relaciona la espiritualidad de los niños y niñas con maltrato infantil pertenecientes a básica primaria de las instituciones educativas san francisco de asís y normal superior de la ciudad de pamplona?

**Justificación**

Es importante abordar este tema desde la profesión de Terapia Ocupacional, viendo el maltrato infantil como una problemática de carácter social que puede contemplar daños emocionales implicando todo aquello que interfiera en el desarrollo del niño, principalmente en la ejecución de su rol escolar. El menor al ser agredido comienza a mostrar conductas de aislamiento, bajo rendimiento escolar e incluso la presencia de agresiones hacia el mismo y hacia los demás. El criarse en un ambiente donde es posible el rechazo o la violencia por parte de quien debe proteger, estimular y brindar amor, deja a los niños en una situación de vulnerabilidad, donde estos necesitan encontrar una orientación fundamental para su vida la cual inspire y motive al niño en la participación de actividades significativas.

Arrubarrena & De Paul, (2010) define maltrato infantil como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo. Desde la perspectiva del comportamiento parental, se definirá el maltrato infantil en función de un tipo concreto de acciones u omisiones que pueden delimitar los comportamientos parentales maltratantes en donde el menor maltratado se encuentre vulnerable.

De acuerdo a lo anterior podemos decir que el menor no está en la capacidad de adaptarse a un entorno que le genere algún tipo de maltrato o negligencia; a través de la espiritualidad el niño es capaz de adaptarse a un entorno escolar, establecer relaciones con pares, tener responsabilidades y funciones asignadas a las que se enfrentan durante el desarrollo de su vida. Cuando las cualidades espirituales se expresan a través del yo, estas se convierten en atributos, como la autoestima, el espíritu de juego, el humor, el entusiasmo, la curiosidad, y el comportamiento adaptativo.

Existen muchas razones del por qué se maltrata a los niños, una de esas razones puede corresponder a que algunos no son deseados, o tienen defectos físicos o características físicas o psíquicas que en medio de esta sociedad tan intolerante les hacen ver diferentes a los estereotipos comunes, o simplemente porque no llenan las expectativas de sus padres en cuanto a lo que los niños son o hacen. El reconocimiento de un acto como maltrato hacia un menor, o trato inadecuado de los niños, está determinado por el contexto cultural desde donde se evalúa dicho acto.

Por consiguiente es necesario que los niños tengan acceso a ocupaciones significativas para poder conectar con su espiritualidad y, así, encontrar un propósito que dé sentido a sus vidas; la espiritualidad se expresa en las acciones diarias de los niños; se comunica a través de su autocuidado, sus juegos, sus conexiones con la naturaleza, sus conversaciones y su participación en contextos educacionales, religiosos y laborales, es por ello que se pretende abordar este tema debido a que la espiritualidad no solo es crear un significado de vida, sino que también es su fuente de motivación para la actividad diaria por lo que depende en gran parte de la forma en la que los niños forman su vida, se interesan por desempeñar sus roles y participar en las actividades propias de cada etapa del desarrollo. (Kronenberg & Algado, 2006)

Es conveniente y de relevancia social el desarrollo de la siguiente investigación debido a que esta nos permitirá determinar cuál es la relación entre la espiritualidad y el maltrato infantil; y como la ocupación tiene implicancias directas en la salud física y psicológica. A través de la participación en distintas actividades, el niño desarrolla habilidades motoras, cognitivas y psicosociales donde cualquier restricción de alguna de éstas habilidades, junto a un ambiente inaccesible, puede crear una pérdida de roles significativos para el niño, impactando negativamente en su participación social y sentido de vida” (Kronenberg & Algado, 2006)

Partiendo de lo anterior es importante contemplar desde terapia ocupacional las dimensiones del “hacer” del ser humano en su contexto, dirigiendo la intervención de manera integral, hacia el logro de la autonomía, un sentido de vida satisfactorio y participación plena, en cualquier etapa del desarrollo en la que se encuentre.

Para la profesión y el programa de Terapia Ocupacional de la universidad de Pamplona es de gran relevancia el manejo de este tema dado que el Terapeuta Ocupacional busca la promoción de salud y el bienestar de una persona desde el punto de vista holístico, incluyendo el aspecto físico, cognitivo, psicológico y espiritual a través de la incorporación de la persona en ocupaciones con significado. Teniendo en cuenta el encausamiento personal y comportamiento ocupacional que muchas veces toman los niños víctimas de maltrato infantil, sin saber cuál es la causa o el motivo por el que el niño presenta estos cambios de comportamiento.

Mediante la ejecución del proyecto se utilizara como instrumento de evaluación el perfil inicial del niño SCOPE el cual permite a los Terapeutas Ocupacionales evaluar los factores personales y ambientales que impactan el desempeño y la participación ocupacional del niño.

Este perfil provee una visión amplia de la participación ocupacional del niño y permite al terapeuta evaluar sistemáticamente los factores que facilitan o restringen la participación ocupacional; desde los conceptos del modelo de la ocupación humana: Volición, Habitación, Habilidades de Comunicación e Interacción, Habilidades de Procesamiento, Habilidades Motoras y el Ambiente, aspectos que se relacionan directamente con la espiritualidad proporcionando a través de la ocupación una visión más amplia y tangible acerca del desempeño ocupacional del niño de acuerdo a su motivación e intereses.

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

Determinar la relación entre la espiritualidad de los niños y niñas escolarizados y el maltrato infantil de las instituciones educativas Instituto Técnico San Francisco de Asís y Normal Superior de Pamplona.

### **Objetivos Específicos.**

Caracterizar la población a través de la recolección de información en las Instituciones Educativas San Francisco de Asís y Normal Superior de Pamplona.

Evaluar la espiritualidad a través del perfil inicial del niño SCOPE.

Analizar e interpretar los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos utilizados (Scope, apgar familiar para niños, lista de chequeo)

Establecer la relación entre la espiritualidad y el maltrato infantil a través de los resultados obtenidos según el instrumento.

## Capítulo II

### Marco Referencial

#### Antecedentes Investigativos

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica acerca de los estudios e investigaciones con referencia al tema de espiritualidad desde terapia ocupacional y maltrato infantil, de tal manera que se tenga una visión de los últimos estudios encontrados sobre el tema contribuyendo como sustento teórico y soporte a la investigación.

#### Internacionales.

Norma I. Sánchez, Lucas Cuenya. (2011). *Estudio sobre maltrato infantil en niños y adolescentes de la provincia de buenos aires*. Argentina.

La violencia es un fenómeno complejo que depende de los criterios socioculturales que delimitan los comportamientos aceptables de los inaceptables. Debido a que existen actualmente numerosas clasificaciones que intentan demarcar este término, cuando nos interrogamos acerca del maltrato es posible obtener una notable diversidad de respuestas, aquello que unas personas consideran una muy grave forma de violencia, para otras es visto como un simple acto disciplinario. Si bien la forma más llamativa y común de maltrato se refleja en actos agresivos o de castigo físico violento, en los últimos tiempos se tiende a incluir en la denominación de maltrato a niños y adolescentes otros aspectos que también vulneran al sujeto.

El artículo nos muestra como el maltrato físico del cual hace parte el abuso sexual fue la causa con mayor motivo de intervención y con mayor cantidad de casos; es necesario señalar que muchos de los casos las víctimas de maltrato intervenidos por abuso sexual o violencia física, probablemente también cumplan los criterios de maltrato psicológico o emocional.

Sofía Paz. *Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de EGB 1*. (2007). Director: Aymat, Ana C. Departamento Tucumán, Argentina.

De acuerdo a la investigación citada el desempeño escolar es la resultante del complejo mundo que envuelve al estudiante: capacidades individuales, medio socio-familiar. Dentro de las tareas del desarrollo del niño en edad escolar están las de adecuar su conducta y su ritmo de aprendizaje a las exigencias del sistema escolar, logrando así interactuar socialmente en forma adecuada con adultos de fuera del sistema familiar y con su grupo de pares. Siendo el cumplimiento de estas tareas es básico para el desarrollo de una buena autoestima la cual se ve afectada tras una situación de maltrato infantil.

Nos muestran como el entorno influye negativa o positivamente sobre el desempeño escolar de los estudiantes que han padecido algún tipo de maltrato o agresión donde según la investigación realizada la conducta que estos niños presentan no es la adecuada dentro de un entorno escolar al igual que su ritmo de aprendizaje.

Comité de maltrato infantil sociedad chilena de pediatría. (2009). *El maltrato infantil desde la bioética: el sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer?* Chile.

Este tipo de estudios pretenden sensibilizar y movilizar a la sociedad. Puesto que las vinculaciones de rechazo son las que favorecen la conducta disocial. Serían aquellos padres que se apegan poco a sus hijos o que tienen comportamientos de no aceptación o no tolerancia con las necesidades de estos, los que pueden inducir a los hijos a ser más agresivos y a utilizar la violencia. Por ello se intenta saber cuáles son las necesidades del niño para lograr su desarrollo biopsicosocial. Siendo este la construcción que realizan las personas, que integra la biología y el ambiente, para utilizar de mejor forma sus potencialidades con fines adaptativos.

El ambiente familiar es donde se generan las conductas más violentas y la presencia de abuso sexual por parte de una figura familiar por lo que el menor se siente más atemorizado para revelar los hechos. Por una parte existe la idea de un control posesivo, que no cuestiona la autoridad de los padres y cuidadores, incluyendo todas sus interacciones en el derecho privado de educar y decidir sobre los hijos, mientras estos no tengan la capacidad de cuidarse por sí mismos. Por otra parte se considerara al niño como un sujeto de derecho, al que se debe respetar prioritariamente respetando su autonomía.

### **Nacionales.**

Isabel Pérez-Olmos, Patricia E. Fernández- Piñeres y Sonia Rodado-Fuentes. (2005). *Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia*. Cundinamarca Colombia.

De acuerdo al artículo se observó la prevalencia del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) infantil y factores asociados; viendo las reacciones por estrés las cuales incluyen ansiedad, aturdimiento, recuerdos del trauma y alteración de la atención. Un trastorno por estrés se diferencia de la reacción normal por su mayor severidad, la diversidad de síntomas y la alteración del funcionamiento social.

En el artículo nos muestran uno de los principales síntomas que sufren los niños al ser maltratados siendo este el estrés post traumático donde se incluyen la ansiedad, recuerdos de las veces que ha sido agredido, alteración de la atención y alteración del funcionamiento social los cuales se relacionan o influyen el desempeño ocupacional del niño.

Clara Inés Carreño, Alicia Rey. (2010). *Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil*. Bogotá, Cundinamarca.

La posibilidad de haber interpretado los diferentes ángulos del fenómeno del maltrato infantil ofrecida por las investigaciones, nos llevó a reconocer en su representación la concurrencia de sentidos e intereses anclados en diferentes lugares, unos epistemológicos, otros culturales y sociales; sentidos que están en constante movimiento produciendo tensiones, contradicciones y concatenaciones. De esta manera, la vigencia del discurso sobre el fenómeno estudiado no se explica de manera lineal, sino que debe entenderse desde sus lugares de intersección. La comprensión del maltrato infantil como fenómeno complejo, nos permite situarnos en los escenarios de las relaciones adulto-niño, donde también actúan otras dimensiones sociales.

Este artículo nos permite ver como la definición de maltrato infantil ha cambiado y se ha transformado, de igual manera nos hablan de la relación que existe entre el niño y el adulto agresor y cuáles son esas consecuencias para el niño cuando recibe algún tipo de maltrato por

parte de sus padres o de algún familiar cercano. Nos muestran las consecuencias y síntomas de un menor maltratado, visto desde terapia ocupacional como estos factores afectan la participación y desempeño del niño en sus actividades.

Nataly Apache Perdomo, José Jaime Castaño Castrillón, Carolina Castillo Ocampo, Andrés García Serrano, Henry Julia Góngora Sabogal, Sandra Patricia González, Miguel Eduardo Mahecha Hernández, Rosa Helena Morales Benítez, (2011). *Maltrato infantil según la escala de estrategias de resolución de conflictos (CTSPC), en población escolarizada de la ciudad de Manizales (Colombia)*. Manizales (Colombia).

Los resultados de la aplicación de la escala CTSPC versión para niños, muestran maltrato en proporciones no despreciables en esta población. En primer lugar el castigo físico sigue presentándose en proporciones considerables, pues al 40,2% los castigan pegándole con la mano, al 33,7% aun lo castigan pegándole con cinturón, el 9,5% de la población es castigada con más sevicia, pegándoles con un cable, una proporción parecida 10,9% ha presentado por lo menos una quemadura por plancha, desde luego ningún castigo que implique maltrato físico es aceptable. Aproximadamente el 9% han sido amenazados con abandono, o ser echados de la casa. Castigos más adecuados no se presentan en proporciones del 100%, solo al 61,3% nunca le pegan cuando lo castigan, castigos como no ver televisión se presentan en el 43,7% de la población, o no salir a jugar en el 52,2%. Por otra parte al 31,8% de la población nunca le dicen nada cuando se porta mal, lo cual tampoco es una conducta aceptable.

En Colombia el maltrato infantil ha mostrado un alto índice de prevalencia donde el maltrato físico es el más frecuente hacia los menores, teniendo como consecuencia el bajo rendimiento en el desempeño escolar.

### **Regionales.**

Celina Ziomara Leal de Duque, Nohora López, Betty Zenaida Cordero Hernández. (2009). (2009). *Influencia del maltrato infantil en el rendimiento escolar de los niños de 1 a 3 grado de básica primaria de la escuela Antonio Ramón Silva*. Norte de Santander.



Se identificaron 12 niños con características que hacen presumir maltrato infantil, debido a que presentan moretones, golpes, cortaduras, excesiva timidez, retraídos, o indisciplinados. A este grupo seleccionado, se aplicó algunos instrumentos para recoger información; dentro de los tipos de maltrato infantil que se presume están afectando esta población, está el maltrato físico, casi en el mismo nivel el maltrato psicológico. 8 de los niños encuestados asegura que sus padres lo golpean cuando hace algo mal, o cuando el papa esta embriagado. Dos de los estudiantes mencionaron que no se sientes queridos por la profesora, sienten temor de hablar en la clase. Cuatro de los estudiantes, mencionaron que sienten que el papá o la mamá lo menosprecian. Se analizó la situación académica de los niños afectados, y logro determinar que todos están actualmente perdiendo áreas, situación que se hace repetitiva, principalmente en las áreas de matemática y lengua y literatura.

Se comprobó la inquietud inicial de la investigación, la cual permite concluir que situaciones de maltrato infantil inciden directamente sobre el rendimiento academizo de los niños.

A partir de los estudios desarrollados se puede evidenciar que el maltrato hacia un menor influye directamente sobre el desempeño escolar del niño siendo esta una de sus principales ocupaciones donde se refleja bajo rendimiento académico principalmente en las asignaturas de matemática y lenguaje además de presentar dificultad para establecer relaciones interpersonales en su entorno.

Laura Carolina Alarcón Forero, Angélica Patricia Araujo Reyes, Andrea Paola Godoy Díaz, Manuel Enrique Vera Rueda. 2010. *Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo*. Santander.

La violencia intrafamiliar es una de las formas más frecuentes de violencia encontradas tanto a nivel nacional como internacional y dentro de estas el maltrato infantil. Los efectos de este problema repercuten notablemente en aquellos que sobreviven, ya que las consecuencias a largo plazo del maltrato infantil son más perjudiciales para las víctimas y sus familias, y más costoso para la sociedad, que las lesiones agudas inmediatas que puedan producir. Las consecuencias a largo plazo para estos niños varían desde efectos nocivos en su desarrollo hasta

trastornos psicológicos, psiquiátricos y orgánicos. Es importante resaltar que aún con muy buenas intervenciones no todas tienen el éxito esperado si no se hacen de manera correcta.

Nos proporciona una visión más amplia sobre las consecuencias que puede traer el maltrato hacia un menor, los síntomas físicos, psicológicos y emocionales y la importancia de brindar un apoyo o atención al menor maltratado.

Caicedo Fonseca. *Concepción del maltrato infantil y los patrones de crianza*. (2007).

Existen situaciones y comportamientos de la persona, familia y colectivos que por diferentes circunstancias pueden propiciar la violencia intrafamiliar conllevando al maltrato infantil, el que se presenten estos factores predispone la aparición del maltrato pero esto no significa que necesariamente el resultado de tales comportamientos desemboque en violencia contra los miembros del núcleo familiar. Cuando la persona traduce el castigo físico como práctica educativa, la primera consecuencia es la asociación del amor con la violencia. El niño aprende que aquel que más le ama es también aquel que le pega y que tiene derecho a hacerlo.

Es importante destacar que estos estudios nos permiten determinar aquellos factores que predisponen la aparición del maltrato infantil por parte de los miembros del núcleo familiar donde el niño asocia la violencia con el amor; de igual manera nos muestra como estos comportamientos desencadenan en consecuencias a nivel psicológico y emocional de manera negativa.

### **Locales.**

Christian Andrés Martínez Calixto. (2014): *Un abordaje de terapia ocupacional a la espiritualidad en personas con enfermedad terminal (VIH/SIDA)*. Pamplona Norte de Santander.

Se concluye, según los datos demográficos recolectados que la muestra de estudio está compuesta por seis participantes, cinco hombres y una mujer, infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), residentes de la Fundación Oasis la Refugio, organización sin ánimo de lucro, que voluntariamente decidieron participar en la investigación planteada. por

medio de la aplicación de la herramienta FICA Entrevista de valoración espiritual personal, se concluyó que, todos los participantes tienen una expresión de su espiritualidad, es decir, en la escala de Fe, el 100% de la muestra tiene una creencia Espiritual/Religiosa que lo ayuda a enfrentar la enfermedad, el 83% (5) se considera espiritual, y el 17% restante Religioso, 50% (3) tiene afiliación doctrinal Católica, 33% (2) Cristiana y 17% (1) Personal.

A partir de esta investigación evidenciamos la importancia de abordar la espiritualidad dado que como terapeutas ocupacionales debemos tener presente la existencia y la forma de expresión de la espiritualidad en las vidas de los niños que sufren algún tipo de maltrato, siendo esta una de las esferas del ser humano la cual influye en los aspectos emocionales, físicos y sociales.

Mabel Rosana Montañez, Luis Fernando Páez Galvis. (2006). *Factores de la interacción familiar generadores de maltrato infantil*. Pamplona Norte de Santander.

Más que nada sensibilizar ante la realidad que vive la niñez y la responsabilidad de todos/as de asegurar un mejor futuro para ellos/as. Se desconoce el mundo de los/as niños (as); los/as menores de nuestro país y de otros países sufren los efectos de esta ignorancia. No se debe olvidar que el/la niño(a) no es un adulto/a pequeño/a sino un ser humano con personalidad, sensaciones y necesidades propias.

La mayoría de los casos de maltrato infantil al interior de la familia ocurre cuando los padres cruzan la línea que separa la disciplina del maltrato. Es inevitable que los padres cometan errores, además de lo expuesto tenga en consideración ciertos criterios que puede aplicar al momento de disciplinar: El maltrato infantil, como las demás modalidades de violencia familiar, se desarrolla habitualmente en el contexto de las relaciones interpersonales directas, en vivo y cara a cara. La violencia que se pone en marcha en este tipo de interacciones ha dado pie a múltiples lecturas, interpretaciones y valoraciones. Vamos a exponer una selección de tales explicaciones, algunas de las que se han dado desde las perspectivas biológica, psicológica y psicosocial.

El ambiente familiar no es fruto de la casualidad ni de la suerte. Es consecuencia de las aportaciones de todos los que forman la familia y especialmente de los padres. Los que integran la familia crean el ambiente y pueden modificarlo y de la misma manera, el ambiente familiar debe tener la capacidad de modificar las conductas erróneas de nuestros hijos y de potenciar al máximo aquellas que se consideran correctas.

De acuerdo a lo planteado anteriormente podemos determinar que la familia a través de su estructura, funciones e interacción, debe permitir que el niño crezca en un ambiente que le facilite el desarrollo de su personalidad y de su autonomía.

Anyela Marcela Portilla Pabón, Nidia Amparo Carrillo Suarez. (2009). *Caracterización de las acciones de buen trato y maltrato infantil en niños y niñas del grado preescolar en instituciones oficiales de la ciudad de Pamplona (José Antonio Galán)*. Pamplona Norte de Santander.

En el ambiente escolar como espacio formativo, se producen situaciones cotidianas de agresividad, malos tratos verbales y físicos y demás comportamientos inadecuados que influyen en la formación integral del menor, generando un clima de intranquilidad, violencia y malestar que es poco favorable para el proceso de enseñanza – aprendizaje.

De acuerdo al estudio se puede inferir que la clase de maltrato que más prevalece dentro de los ambientes de los escolares del grado Transición del Colegio José Antonio Galán es el de tipo psicológico, debido a que en muchas ocasiones los padres y personas encargadas del acompañamiento y la orientación de los niños y niñas recurren a palabras y expresiones que atentan contra la autoestima y el auto concepto de estos.

Los núcleos familiares actuales son en algunas oportunidades focos de promoción de la cultura de la violencia y el maltrato contra el menor, por lo cual en la escuela y en los entornos en los que este participa es característico que se den esta clase de situaciones.

A partir del estudio realizado vemos como en instituciones educativas de la ciudad de Pamplona, se presentan casos de maltrato infantil, donde en muchas ocasiones son los padres y

personas encargadas del acompañamiento y la orientación del niño quienes ofrecen al menor algún tipo de maltrato atentando contra su autoimagen y auto concepto.

### **Marco Teórico**

A continuación se consideraran las bases teóricas y conceptuales que dan soporte a esta investigación y por consiguiente a la problemática abordada.

#### **Espiritualidad.**

Para la AOTA, La espiritualidad es la orientación fundamental de la vida de una persona la cual inspira y motiva al individuo. Atribuir al ser humano una dimensión espiritual es partir del principio de que el individuo se pregunta cuál es el significado de su vida (Padín & Ramirez, 2009)

Los niños necesitan tener acceso a ocupaciones significativas para poder conectar con su espiritualidad y, así, encontrar un propósito que dé sentido a sus vidas; la espiritualidad se expresa en las acciones diarias de los niños; se comunica a través de su autocuidado, sus juegos, sus conexiones con la naturaleza, sus conversaciones y su participación en contextos educacionales, religiosos y laborales. Cuando los niños experimentan un apartheid ocupación debido a su aislamiento de prácticas culturales significativas, se enfrentan a una desconexión no solo de su comunidad sino también de su propio espíritu.

Cuando las cualidades espirituales se expresan a través del yo, estas se convierten en atributos, como la resiliencia, la autoestima, el espíritu de juego, el humor, el entusiasmo, la curiosidad, el comportamiento adaptativo, el compromiso la conexión con los demás, la compasión y el significado (Kronenberg, 2006).

La espiritualidad como la naturaleza verdadera del ser humano, que puede ser expresada por medio de los valores, creencias y el medio sociocultural. La espiritualidad como “el significado último de la vida”. Se ha despertado un interés por este tema principalmente gracias a la creencia de que el significado y la finalidad son aspectos importantes dentro de las ocupaciones que pueden ser de provecho para motivar el éxito en el proceso de intervención.

La búsqueda de significado dentro de las ocupaciones responde a una pregunta fundamental en la vida de las personas ¿Cuál es el sentido (propósito) de mi vida? Paralelamente también expuso que los terapeutas ocupacionales juegan un rol importante en guiar a sus pacientes a encontrar y afirmar ese significado, entendiendo que cada tipo de significado tiene relación con la espiritualidad (Calixto, 2014).

Cualquier ocupación tiene connotación espiritual si se presta atención a su estilo y contexto; Lo espiritual de las ocupaciones se puede apreciar en actividades tan simples y cotidianas como la lectura, las artes expresivas, visitar lugares históricos como museos o templos, la música, estar en contacto con la naturaleza (jardinería), la meditación, entre otras actividades que pueden nutrir el alma y producir significado (Ibíd.).

La espiritualidad tiene un beneficio destinado a reflejar la manera en la cual los terapeutas ocupacionales ven y analizan el significado, los valores y creencias de una amplia gama de clientes. Comúnmente, las personas consideran la espiritualidad como residente entre el cliente más que como parte de un contexto, por eso la versión revisada de este marco, ubico la espiritualidad dentro de los factores del cliente. Los Factores del Cliente son habilidades, características o creencias específicas que residen en el cliente y pueden afectar el desempeño en las áreas ocupacionales. Incluye los valores, creencias y la espiritualidad, las funciones corporales y las estructuras corporales. La Terapia Ocupacional define la Espiritualidad como “La búsqueda personal por comprender las respuestas a las preguntas sobre la vida, el significado, y sobre la relación con lo sagrado o trascendente, la cual puede (o no) surgir del desarrollo de rituales religiosos y la formación en comunidad” (Calixto, 2014)

Nos referimos a espiritualidad, como componente esencial en la vida de los niños, es un mecanismo fundamental para ayudarles a adaptarse a los desafíos como la adaptación a un entorno escolar, establecer relaciones con pares, tener responsabilidades y funciones asignadas a las que se enfrentan durante el desarrollo de su vida.

El ser capaz de encontrar un sentido a la vida diaria, que le ayuda a fortalecer los comportamientos que nos permiten la resolución de problemas ante experiencias en actividades

ocupacionales; las conexiones de los niños con sus propios sueños, con las demás personas, con la naturaleza y con experiencias importantes que culturalmente contribuyen a proporcionarles un sentido de propósito y de expresión de la espiritualidad en sus vidas.

A fines del siglo xx la canadian association of occupational therapy integro de manera explicita la espiritualidad en las teorías sobre la practica centrada en el clientey el desempeño ocupacional lo que colocaba la espiritualidad en el centro de los constructos teoricos de la ocupacion que guian la practica de la terapia ocupacional .la espiritualidad fue incluida en el marco de trabajo para la practica de terapia ocupacional como contexto para la ocupacion, lo que dio lugar al reconocimiento oficial de la importancia de la espiritualidad para terapia ocupacional (Schell, 2016).

### **Experiencias de la espiritualidad a traves de la ocupacion.**

Las personas manifiestan las creencias y los valores personales atrvaes de la participacion ocupacional que puede provocar una experiencia de espiritualidad. Aunque la espiritualidad puede experimentarse fuera de la ocupacion participar en la ocupacion es el mecanismo mas comun y eficaz para estas experiencias por que es atraves de la participacion en la ocupacion que la espiritualidad se vuelve mas tangible.

El hecho de vincular la ocupacion y la espiritualidad con la idea de “hacer” implica un abordaje fluido y activo del fenomeno. En el “hacer” una persona expresa tangiblemente las realidades vitales pero intangibles de la vida

### **Encuadre de los valores las creencias personales y la espiritualidad desde una perspectiva de la terapia ocupacional.**

La practica de la terapia ocupacional funciona dentro de un contexto de atencion holistica que implica ocuparse tanto en aspectos subjetivos (emocionales y psicologicos) como de los objetivos(fisicos observables) del desempeño. Los aspectos subjetivos del desempeño ocupacional suelen interrelacionarse con los valores y las creencias del individuo. Se pueden entender los valores como principios, estandares, o cualidades que el mismo cliente los considera valiosos.

La noción de creencias esta estrechamente relacionada con los valores y puede definirse como “contenido cognitivo que se sostiene como verdad” tanto los valores como las creencias a menudo influyen en las experiencias subjetivas de la ocupacion debido a su naturaleza centralizada e individualizada .los valores y las creencias pueden derivar de multiples fuentes que incluyen la experiencia personal , los amigos y conocidos, la familia, la cultura, la religion y la politica.los valores y las creencias tambien pueden vincularse con la espiritualidad a traves de la experiencia ocupacional (Schell, 2016).

Desde el modelo de la ocupación humana nos referimos al componente de volición como aquel que gobierna todas las operaciones del sistema y es el responsable de escoger e iniciar el comportamiento. El término volición connota voluntad o elección. Es un proceso de la conducta voluntaria que puede ser dirigida más allá de la satisfacción de necesidades básicas. (Kielhofner G. , 2011).

Los componentes de la volición son imágenes creadas por el conocimiento y las creencias que las personas tenemos de nosotros mismos, generadas y modificadas a través de la experiencia.

### ***La causalidad personal.***

Se define como el conjunto de creencias y expectativas que una persona tiene acerca de su efectividad en el ambiente:

### ***Creencias de control.***

Se refiere a la convicción del individuo acerca de que sus logros en la vida están relacionados a las acciones personales (control interno), frente a la convicción de que los acontecimientos están gobernados por los otros, el destino, el azar (control externo).

### ***Creencia en las habilidades.***

Convicción personal de poseer, o no, un rango de habilidades.



***Expectativas de éxito o fracaso.***

Se refiere a la propia anticipación de futuros esfuerzos y si los logros serán, o no, exitosos.

***Valores.***

Las personas actuamos en un medio social y cultural que nos transmiten imágenes de lo que es bueno, correcto e importante. Los valores implican un compromiso para actuar de manera socialmente aceptada que nos permite experimentar un sentido de pertenencia a un grupo. Los valores determinan el sentido e importancia de las ocupaciones que realizamos, determinan el grado de satisfacción que se deriva de desempeñarlas.

***Intereses.***

Son disposiciones a encontrar ocupaciones placenteras. Los intereses representan nuestra imagen o conocimiento del gozo y se ponen mayormente en manifiesto en aquellos aspectos en los que las elecciones se producen de manera más libre. Es decir, las actividades en nuestro tiempo de descanso pueden estar basadas casi exclusivamente en intereses, mientras que las actividades productivas, las de trabajo, están sujetas a una combinación de intereses, destrezas, restricciones ambientales, etc. (Kielhofner G. , 2011).

***Espiritualidad Ecológica.***

Pensamos en una experiencia de base omnienglobante con la cual se capta la totalidad de las cosas exactamente como una totalidad orgánica, cargada de significado y de valor. En su sentido originario espíritu, de donde viene la palabra espiritualidad, es la cualidad de todo ser que respira. Por lo tanto es todo ser que vive, como el ser humano, el animal y la planta. Pero no sólo eso, la Tierra entera y todo el universo son vivenciados como portadores de espíritu, porque de ellos viene la vida, proporcionan todos los elementos para la vida y mantienen el movimiento creador y organizador.

Espiritualidad es la actitud que pone la vida en el centro, que defiende y promueve la vida contra todos los mecanismos de disminución, estancamiento y muerte. En este sentido lo

opuesto al espíritu no es cuerpo, sino muerte, tomada en su sentido amplio de muerte biológica, social y existencial (Boff, 2015)

***Modelo canadiense de desempeño ocupacional.***

El Modelo Canadiense nació de las publicaciones realizadas por la Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales para forjar una atención centrada en el cliente (CAOT, 1991), por lo que se ha convertido en un modelo internacionalmente aceptado por los Terapeutas Ocupacionales.

Retomando lo anteriormente expuesto, el Modelo fue desarrollado bajo la línea filosófica humanista y dentro de una perspectiva centrada en el cliente, al mismo tiempo retoma los constructos originales de la profesión, la palabra cliente, no solo se entiende desde una escala individual (una persona), al contrario, también pueden incluirse grupos, empresas, instituciones o comunidades completas. Aunque es un modelo propio de la Terapia Ocupacional de Canadá, su paradigma tiene coherencia con el paradigma actual de la Terapia Ocupacional, en otras palabras, el Modelo de la Ocupacional Humana (Kielhofner, 2004).

Según el Modelo canadiense de desempeño ocupacional; la persona es un ser espiritual y además con la capacidad para poder identificar, escoger e involucrarse en ocupaciones dentro de su medio ambiente, en el modelo el cliente es el protagonista de su proceso de recuperación quien junto con la guía y asesoría del Terapeuta Ocupacional forma una relación dentro de la que se desarrolla la práctica centrada en la persona, es en este momento donde se desarrolla el concepto de capacitar para la ocupación (Ibíd.).

El segundo actor dentro del modelo es el Terapeuta Ocupacional, cuya responsabilidad es la ocupación humana, es por eso que cuando en un individuo existe disfunción ocupacional (física, psicológica o social) o tiene cierta probabilidad de desarrollarla, su intervención está justificada. (Ibíd.).

El CMOP ve a las personas como seres espirituales que son agentes activos con el potencial para identificar, escoger e involucrarse en ocupaciones en su medio ambiente y que pueden participar como compañeros dentro de una práctica centrada en la persona (Ibíd.).

### **Enfoque de logoterapia.**

Su principio impulsor dice que el hombre es un ser que se encuentra en constante búsqueda del sentido. Pero esta búsqueda del sentido aparece en las circunstancias actuales de la sociedad como un empeño vano, frustración que se debe en buena parte a la tríada que se compone sufrimientos, culpa y muerte. Toda la realidad humana se caracteriza por su auto trascendencia, esto es, por su orientación hacia algo que no es el hombre mismo, hacia algo o hacia alguien, más no hacia sí mismo, en primera instancia. Si el hombre es un ser en busca de sentido, si la busca tiene efecto, se siente feliz; el sentido, tal como se le manifiesta, es lo que le da motivo de ser feliz, esta persecución de sentido no sólo lo hace feliz sino lo prepara para el sufrimiento. Aunque el sentimiento de la falta de sentido va en aumento y muchas personas lo buscan en vano, en los test logoterapéuticos se evidencia el incremento del sentimiento de absurdo de la vida en todo el mundo y ocurre así que el índice de frustración existencial o frustración de lo que se llama en las corrientes de la logoterapia “anhelo de sentido” es muy alto entre los jóvenes. Diversos estudios demuestran que el hombre puede encontrar el sentido independientemente de su sexo, edad, cociente de inteligencia, grado de formación, estructura caracterológica y medio ambiente, de que sea o no religioso y en su caso de la confesión religiosa a la que pertenezca. (Alvarez, Madeleine, & Antolinez, 2015).

### **Maltrato Infantil.**

Es descrito como aquellas acciones que pueda llegar a alterar la integridad del niño, viéndose afectada la esfera espiritual que le brinda la motivación al menor para desempeñar sus actividades diarias como alimentación, vestido, higiene, el desempeño de actividades escolares y su participación en el rol de juego, actividades que le permiten la participación y la vinculación dentro de un entorno familiar y social. Generalmente los agentes del maltrato se encuentran muy cercanos al propio menor. Con frecuencia se hace referencia a los padres, aunque también aparecen otras personas con o sin vinculación familiar con el niño. A la hora de analizar los factores que influyen en la aparición del maltrato, se han dado explicación de diversa índole

desde las personas con una baja tolerancia a la frustración, entornos de aislamiento social, ausencia de habilidades parentales, padres con expectativas poco realistas y negativas sobre la conducta de sus hijos. (Torrecilla, 2009)

La conceptualización del maltrato infantil, como un trato inadecuado hacia los niños en tanto seres en desarrollo, es consecuencia de un cambio en las relaciones de poder dentro de la estructura familiar y de un mayor reconocimiento de los derechos de los niños a crecer en un ambiente saludable. (Joseph, 2003)

El abuso infantil es un patrón de maltrato o comportamiento abusivo que se dirige hacia el niño y que afecta los aspectos físico, emocional y/o sexual, así como una actitud negligente hacia el menor, a partir de la cual se ocasiona amenaza o daño real que afecta su bienestar y salud. El maltrato infantil se puede clasificar en maltrato por acción y maltrato por omisión.

A la vez que el maltrato por acción se divide en:

Maltrato físico, abuso fetal, maltrato psicológico o emocional, abuso sexual. El maltrato por omisión es el abandono o negligencia, el cual se subdivide: en Abandono físico y negligencia o abandono educacional. (Papalia, Wwindios, & Feldman, Desarrollo Humano, 2010).

### ***Clasificación del maltrato infantil.***

*El maltrato físico.* Este tipo de maltrato abarca una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionados por adultos (padres, tutores, maestros, entre otros; que originan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, entre otros (Ibíd.).

*La negligencia o abandono.* La negligencia es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los padres, cuidadores o tutores. Comprende una

vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, etc. (Ibíd.).

*El maltrato emocional.* Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño. Estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales (Ibíd.).

*El maltrato sexual.* Es uno de los tipos de maltrato que implica mayores dificultades a la hora de estudiar. Consiste en aquellas relaciones sexuales, que mantiene un niño o una niña (menor de 18 años) con un adulto o con un niño de más edad, para las que no está preparado evolutivamente y en las cuales se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima. Las formas más comunes de maltrato sexual son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual. También incluye la solicitud indecente sin contacto físico o seducción verbal explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño y la exposición de órganos sexuales a un niño. El maltratador habitualmente es un hombre (padre, padrastro, otro familiar, compañero sentimental de la madre u otro varón conocido de la familia). Raramente es la madre, cuidadora u otra mujer conocida por el niño. Ibíd.

Otro tipo de maltrato infantil es el llamado Síndrome de Münchausen por poderes, consiste en inventar una enfermedad en el niño o producirla por la administración de sustancias y medicamentos no prescritos. Generalmente se trata de un niño en la edad de lactante-preescolar (edad media de 3 años). Los signos y síntomas aparecen solamente en presencia de la madre (habitualmente el perpetrador del maltrato), son de causa inexplicable y los exámenes complementarios no aclaran el diagnóstico. Este síndrome presenta una mortalidad entre 10-20%, y su impacto a largo plazo puede dar lugar a desórdenes psicológicos, emocionales y conductuales ibíd.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia/Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, lo consideran como "una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización y, por lo tanto, su conformación personal y, posteriormente, la social y profesional (Ibíd.).

***Factores de riesgo del maltrato infantil.***

Es necesario conocer los factores específicos que pueden afectar a la calidad de vida de los menores de edad y su seguridad, individualmente y como grupo dentro de un contexto. Como los comportamientos y las condiciones que aumentan el riesgo de que se produzca maltrato infantil o los efectos negativos de los sucesos reales.

Edad.

Alta conflictividad parental.

Violencia doméstica.

Psicopatología parental.

Abuso de sustancias.

Separación o divorcio, especialmente divorcio gravemente conflictivo.

Interacción pobre entre padres e hijos, actitudes y atribuciones negativas sobre el comportamiento del menor de edad.

Estructura familiar: Familia monoparental con falta de apoyo.

Gran número de menores de edad en el hogar.

Aislamiento social, falta de apoyo.

Situación económica.

***Factores relacionales.***

Hay diversas características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, los amigos y los colegas que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:

Los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia.

La ruptura de la familia o la violencia entre otros miembros de la familia.

El aislamiento en la comunidad o la falta de una red de apoyos.

La pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño.

**Causas del maltrato infantil.**

"Los estudiosos del tema del maltrato infantil han tratado de explicar su aparición y mantenimiento utilizando diversos modelos, así tenemos: el modelo sociológico, que considera que el abandono físico es consecuencia de situaciones de carencia económica o de situaciones de aislamiento social; el modelo cognitivo, que lo entiende como una situación de desprotección que se produce como consecuencia de distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas de los progenitores/cuidadores en relación a los menores a su cargo (Larrance, 1983); el modelo psiquiátrico, que considera que el maltrato infantil es consecuencia de la existencia de psicopatología en los padres (Polansky, 1985); el modelo del procesamiento de la información, que plantea la existencia de un estilo peculiar de procesamiento en las familias con menores en situación de abandono físico o negligencia infantil (Crittender, 1993); y por último el modelo de afrontamiento del estrés, que hace

referencia a la forma de evaluar y percibir las situaciones y/o sucesos estresantes por parte de estas familias (Papalia, Olds, & Ruth, 2010).

### **Consecuencias del maltrato infantil.**

Los golpes y maltratos físicos generalmente, en primer lugar producen daño físico, pero este castigo envía mensajes psicológicos destructivos para las víctimas, ejerciendo un impacto en áreas críticas del desarrollo infantil, con perjuicios presente y futuro en lo social, emocional y cognitivo.

El carácter traumático del pánico, el terror, la impotencia, las frustraciones severas, acompañadas de dolor y del carácter impredecible del comportamiento del adulto agresor, constituyen secuelas psicológicas que se manifiestan de las formas siguientes:

#### ***Pobre autoestima.***

Al igual que los niños de familias carenciadas, los niños Maltratados se sienten incapaces, tienen sentimientos de inferioridad, lo que manifiesta en comportamientos de timidez y miedo, o por el contrario, con comportamientos hiperactividad tratando de llamar la atención de las personas que les rodean (Ibíd.).

#### ***Síndromes de ansiedad.***

Angustia y Depresión :Estos pueden manifestarse en trastornos del comportamiento, por angustia, miedo y ansiedad, o como estrés pos-traumático. A veces estos trastornos, pueden estar disfrazados por mecanismos de adaptación a la situación. Estos niños desconfían de los contactos físicos, particularmente de adultos, y se alteran cuando un adulto se acerca a otros niños, especialmente si lloran, presentan problemas de atención, concentración y tienen dificultad para comprender las instrucciones que se les imparten (Ibíd.).

Estos niños desarrollan sentimientos de tristeza y desmotivación, pudiendo llegar a un estado anímico deprimido, comportarse autodestructivamente, como también llegar a la auto agresión. Los niños maltratados físicamente, son más agresivos con otros niños y



presentan altas tasas de conductas hostiles, como patear, gritar, son destructivos con desviaciones en la conducta pro social (Ibíd.).

Al mismo tiempo, existe una conexión etiológica entre los malos tratos recibidos en la infancia y el desarrollo fisiológico y social de la persona, tales como la delincuencia y/o el comportamiento antisocial, durante la adolescencia y adultez, y el retardo del crecimiento y desnutrición -que no está relacionado con el insuficiente aporte de nutrientes.

### ***Desorden de Identidad.***

El niño golpeado llega puede tener una mala imagen de sí mismo, puede creer que es él la causa del descontrol de sus padres, lo que le llevará a auto representarse como una persona mala, inadecuada o peligrosa (Ibíd.).

### **La vulnerabilidad del menor.**

Sin lugar a dudas, en todas las épocas y en los distintos países, el niño ha tenido unas atenciones y cuidados muy distintos en razón a la cultura, clase social, desarrollo socioeconómico y hábitos o costumbres, en muchas ocasiones muy distintas a lo que en esta litografía representa.

No olvidemos que dentro del género humano, el niño es el ser más vulnerable, como lo es cualquier ser vivo en los primeros días o años de la vida. Los propios animales cuidan de sus hijos vigilando no sean víctima de ataques de carnívoros, rapaces y carroñeros; así pues, el niño está expuesto y de hecho así sucede, a sufrir abusos de diversa índole, causándole daños físicos, psíquicos o morales, que pueden dejar huella en su vida.

El Centro Internacional de la Infancia de París, considera el maltrato infantil, “cualquier acto por acción u omisión, realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, y todos los estados derivados de estos actos que priven a los niños de libertad o de sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo”.

Desde su nacimiento el niño necesita calor, no solo en el sentido físico sino en el afectivo. Cuántas parejas anhelan tener un hijo y recurren a los avances de la ciencia para conseguirlo o incluso recurren la adopción a veces de niños de otros países y razas, ya que existe en alguno de ellos algún impedimento que les priva de ese fruto; por el contrario, cuántos niños vienen al mundo sin ser deseados renunciando sus padres biológicos a ellos o sometiéndoles a sufrimientos y vejaciones impropias para un ser humano. (Fernando Rodes Lloret, 2010).

### **Síndrome del niño maltratado.**

La violencia sobre los menores es un fenómeno que se produce desde épocas muy antiguas, frente al que ha existido siempre una gran permisividad. Siendo un hecho ignorado en el ámbito social y jurídico hasta después de la Segunda Guerra Mundial.

El fenómeno de los malos tratos en la infancia está considerado un problema de salud de carácter universal, reconocido por la OMS desde 1999.

Se podría decir que una de las formas más perversa de violencia ejercida sobre los menores es aquella que se produce dentro del ámbito de lo familiar, el daño intencional producido por aquellas personas que tienen la responsabilidad del menor y de las que depende absolutamente.

Hablamos de este síndrome ante aquella “Situación que acontece en niños pequeños y adolescentes, los cuales son objetos de sevicias o malos tratos físicos, psicológicos o morales, por acción u omisión por parte de sus padres, familiares o cuidadores”.

La negligencia en la infancia ocurre en todos los periodos evolutivos, pero se cree por la mayoría de los autores que es un problema especialmente crítico en dos momentos de la vida del menor, la edad preescolar, por la gran vulnerabilidad del niño y la dependencia absoluta del adulto, y también en la adolescencia, en donde adquiere unas características especiales. (Fernando Rodes Lloret, 2010)

**Síndrome de alienación parental una forma de maltrato infantil.**

La familia, tal y como la conocían nuestros padres y abuelos, ha sufrido un enorme cambio en las últimas décadas. Así, cada vez hay un mayor número de familias monoparentales, familias formadas por progenitores del mismo sexo, familias con niños de distintos matrimonios. Dentro de toda esta diversidad están los niños cuyos padres están separados o divorciados. Es conocido por todos que se ha producido un enorme incremento de separaciones y divorcios, que hacen necesarios instrumentos procesales por parte del ordenamiento jurídico para ir adaptándose a las nuevas realidades familiares, las relaciones entre los hijos de padres y madres separados.

Tras un proceso de separación/divorcio, los hijos pueden quedar bajo la custodia de uno de los progenitores, o bien puede establecerse un régimen de custodia compartida por ambos.

Independientemente de con quién conviva el niño, se ha de garantizar la relación con ambos progenitores tras la separación; los regímenes de visitas tienen importantes funciones psicológicas tanto para el menor dentro de su proceso de desarrollo madurativo, como para el progenitor no custodio. Así, las visitas protegen los derechos del menor de acceso al progenitor no custodio, al igual que los de este último; se protege el vínculo emocional entre el niño y sus progenitores, ya que se le proporcionan modelos de rol alternativos.

Hasta aquí todo entraría dentro de un proceso, que siendo difícil para todas las partes, no tiene por qué causar daño psíquico ni psicológico a los menores, ni secuelas a corto/largo plazo. Cuando por alguna de las partes se utiliza a los hijos como parte de la disputa y entran a formar parte del conflicto, es cuando puede dañarse la salud psíquica de los menores, llegando a aparecer un Síndrome de Alienación Parental (SAP) en casos extremos. Pueden presentar sentimientos de abandono, culpabilidad, rechazo, impotencia, indefensión, inseguridad, así como estados de ansiedad y depresión y conductas regresivas, disruptivas y problemas escolares. (Fernando Rodes Lloret, 2010)

### **El maltrato infantil y el rendimiento escolar.**

El rendimiento escolar se define como el nivel de conocimiento de un alumno medido en una prueba de evaluación. En el R.A. Intervienen además del nivel intelectual, variables de personalidad (extroversión, introversión, ansiedad) y motivacionales, cuya relación con el R.A. no siempre es lineal, sino que esta modulada por factores como nivel de escolaridad, sexo, aptitud. (Romero, Garcia, & Angélica, 2009).

El rendimiento escolar es alcanzar la máxima eficiencia en el nivel educativo donde el alumno puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales. Se diagnostica trastorno del aprendizaje cuando el rendimiento académico del individuo ya sea en lectura, calculo o expresión escrita es sustancialmente inferior al esperado por edad, escolarización y nivel de inteligencia, los problemas de aprendizaje interfieren significativamente en el rendimiento o las actividades de la vida cotidiana que requieren lectura, calculo o escritura; de aquí que relacionamos como afectan el maltrato ya sea físico o psicológico en la vida escolar del niño o niña en su proceso de adquisición de conocimientos. (Duque & Marcela, 2008).

### ***Problemas generales de aprendizaje.***

Se manifiesta un retardo general de todo el proceso de aprendizaje, observándose lentitud, desinterés, deficiencia en la atención y concentración, afectando el rendimiento global. Estas características se presentan en niños con un desarrollo normal y con inmadurez en el área cognitiva o verbal, lo que provocaría una lentitud para aprender. También es posible ver estas manifestaciones en niños con retardo mental, dificultades auditivas severas y alteración en la psicomotricidad (Ibíd.).

Desde Terapia Ocupacional cuando se habla de mejorar el desempeño se parte del hecho que toda madre gestante puede mejorar la calidad de vida de su hijo o hija a través de conocer los orígenes de prácticas que generan daños en la infancia y de ser orientada en actividades que pueden potencializar las habilidades, actitudes o aptitudes del niño o niña en su ambiente primario, inicial e inmediato que es la familia, la mujer podrá descubrir las capacidades que tiene en pro de la crianza de sus hijos y promoverá ella misma un cambio interior. En este sentido, La

Terapia Ocupacional es una disciplina que aporta desde una perspectiva holística incluyendo necesidades y componentes que se requieren para cumplir los diversos roles de manera que se logre un equilibrio ocupacional a través del desempeño y la motivación intrínseca, por este motivo existe una necesidad apremiante de trabajar con las madres buscando mantener el vínculo afectivo, para el adecuado desarrollo del niño. Como objeto de estudio la terapia ocupacional se basa en la Ocupación Humana, característica directamente relacionada con el concepto del Rol, en este caso el de Madre. A través de la ocupación un individuo es capaz de forjar su identidad en función a los roles que desempeña en su vida dando cuenta de lo que son a través de lo que se hace. (Bello, Criales, & Arevalo, 2015)

### **Desarrollo humano - ciclo vital.**

La vida en todo ser está determinada por el tiempo y enmarcado por este. Los seres humanos no escapamos a esta realidad y por supuesto todo lo que se relaciona con su conducta, se ve influenciado por este sistema, que tiene implicaciones físicas, sociales, culturales y se constituye en uno de los aspectos más importantes en nuestras vidas. Cuando hablamos del ciclo de vida estamos hablando de todos los cambios que ocurren en un periodo determinado de nuestras vidas.

La infancia es una fase de la vida del ser humano con sus propias particularidades. A diferencia del adulto que ya tiene su historia de vida construida, el infante está iniciando su aprendizaje sobre sí mismo y sobre el mundo que lo rodea. El desarrollo infantil se produce de forma global, integrada donde lo vivido da soporte y significado a la propia existencia. (Begoña Polonio López, 2008)

### **Infancia.**

Desde el punto de vista de la sociología, Gaitán (2006) define que la infancia sería una condición social delimitada por una construcción cultural e histórica diferenciada y caracterizada por relaciones de poder, mientras que las niñas y los niños serían el grupo de personas o sujetos sociales que se desenvuelven en dicho espacio social. Para efectos del presente artículo se entenderá que la infancia es un espacio socialmente construido –tal como se revisará este

concepto en detalle más adelante, mientras que la niñez se entiende como el grupo social que conforman las niñas y los niños. (Muñoz, 2006).

Se entiende por Primera Infancia el periodo de la vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren. Esta primera etapa es decisiva en el desarrollo, pues de ella va a depender toda la evolución posterior del niño en las dimensiones motora, lenguaje, cognitiva y socio afectiva. La educación básica permite a los niños y niñas de 6 a 10 años desarrollar sus potencialidades heredadas o adquiridas y los capacita para integrarse a la comunidad con sentido constructivo para sí y los demás, mediante un proceso de socialización secundaria de contenidos culturales y una actitud responsable frente a la sociedad (Ibíd.).

### **Concepto de edad escolar.**

El conocer las diferentes etapas por las que atraviesa el niño en la edad escolar, así como los diversos factores que influyen en el desarrollo del mismo, ya sean ambientales, familiares, genéticos, sociales etc., nos ayuda a entender hasta cierto punto el porqué de determinados comportamientos en nuestros alumnos. La edad escolar con sus diferentes etapas, es el período que le antecede a la etapa de la adolescencia y nuestra práctica docente está directamente en relación con adolescentes. (Lang, 2013).

Período comprendido entre los 6 y 11 o 12 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano, dejando fuera a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces. Con su ingreso a la escuela el niño amplía más su contacto con la sociedad, y se inserta en el estudio, que a partir de ese momento se establece como actividad fundamental de la etapa. El niño se enfrenta a un ambiente nuevo, donde debe aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo. Es precisamente en la escuela donde aprenderá y adquirirá las herramientas que le ayudarán a desenvolverse en el mundo adulto (Ibíd.).

La edad escolar está enmarcada entre los seis y doce años de edad relativamente. Cuestiones de relevancia entrelazan esta etapa de la vida infantil, se trata del puente que

permitirá transitar al niño, para arribar el período prepuberal; por consiguiente, se extiende desde los seis hasta los doce de vida, aunque hay diferencias notorias entre hembras y varones; para las primeras, la etapa concluye a los 10 años, mientras que para el varón alcanza hasta los 12 años. El desempeño del niño en la escuela se puede ver afectado en función de si se han o no logrado las tareas del desarrollo de las etapas anteriores (Ibíd.).

### ***Característica de la comunicación y la actividad del escolar.***

El ingreso del niño en la escuela significa un cambio trascendental en su vida. El escolar se enfrenta a un conjunto de nuevas exigencias; por una parte la actividad de estudio (a diferencia del juego) posee carácter obligatorio y planificado; por otra parte su desempeño lo coloca en una nueva posición social que genera determinadas características en su sistema de relación con adultos y coetáneos. (Lang, 2013).

Para que el niño enfrente adecuadamente estas exigencias resulta importante la preparación que posea al arribar al medio escolar. Esta preparación está dada por un conjunto de premisas anatomofisiológicas y psicológicas que son resultado del desarrollo de la personalidad en la etapa preescolar (Ibíd.).

### **Modelo centrado en la vulnerabilidad del niño.**

Las relaciones paterno-filiales se encuentran determinadas no sólo por la actitud de los padres, sino también por algunas características especiales de los hijos, que podrían contribuir a su propio maltrato. Este modelo se basa sus premisas en evidencias obtenidas por estudios que analizaron las relaciones entre algunas características del niño, tales como desventajas físicas o psíquicas, hiperactividad, entre otras, con el maltrato infantil. (Montañez & Paez, 2006).

### **Modelo Sociocultural.**

Este modelo enfatiza los factores sociales, económicos y culturales en su relación con el maltrato.

Se sostiene que en los sistemas culturales siempre ha existido un conjunto de creencias religiosas o ideológicas que justifican los malos tratos por razones educativas. Dentro de la variable del contexto económico y cultural, es importante mencionar:

***Factores sociales.***

El deseo de pertenecer a una determinada clase social es generador de estrés, lo que implica un riesgo para situaciones de maltrato; al igual que acontecimientos ligados a la cesantía, inestabilidad en el trabajo e insatisfacción laboral, que son causas de tensión y pueden desencadenar la violencia.

***Factores Culturales.***

Ciertas creencias validan como modelo de aprendizaje la violencia física. Tal error se debería a la convicción de que en la educación de los niños, el recurso de la fuerza física es legítimo; además de existir el convencimiento de que los niños pertenecen a los padres, teniendo éstos un derecho absoluto sobre ellos y sus destinos. Dichas convicciones estarían avaladas por creencias religiosas, teorías psicológicas o por la llamada tradición. (Montañez & Paez, 2006).

**Marco Conceptual**

*Terapia Ocupacional:* disciplina de la salud que estudia la Ocupación Humana con enfoque holístico que se encarga de la Promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación.

*Espiritualidad:* orientación fundamental de la vida de una persona la cual inspira y motiva al individuo.

*Contexto:* es la variedad de condiciones que están alrededor del cliente y que pueden influir en el desempeño ocupacional.

*Estudiante:* persona dedicada a la lectura puesta en práctica y aprehensión de conocimientos sobre alguna materia o arte.



*Familia:* institución social desde su carácter como sostén biológico, afectivo, económico del sujeto y a la vez por su dinámica interna como un grupo a través del cual el sujeto adquiere las cualidades que lo distinguen como ser social

*Maltrato infantil:* es el trato negligente que se presenta como lesiones físicas, psicológicas, negligencia o abandono cuyos agresores pueden ser personas de su ámbito familiar.

*Maltrato físico:* acción no accidental por parte del cuidador o padre de la víctima que provoque el daño físico o enfermedad en el niño.

*Negligencia y abandono físico:* Situación en las que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo familiar.

*Maltrato y abandono emocional:* se presenta hostilidad verbal en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantil por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

*Síndrome de Munchausen:* acción donde el padre o la madre generan voluntariamente lesiones al niño, para hacerle pasar constantemente por enfermo. Puede llegar hasta el extremo de ocasionar la muerte.

*Aprendizaje:* proceso de adquirir conocimientos, habilidades, actitudes o valores a través del estudio, la experiencia o la enseñanza.

## **Marco Legal**

El tema de investigación se encuentra soportado legalmente bajo la legislación citada a continuación.

De acuerdo a la revisión de la normativa existen normas y leyes que buscan proteger la integridad de los niños, niñas y adolescentes tanto en su contexto familiar como en la comunidad con el fin de protegerlos de cualquier amenaza o daño físico o psicológico que pueda atentar contra su vida por parte de otro miembro del grupo familiar.

Una de las principales es la constitución política de Colombia donde señala el derecho que tienen todos los menores de edad, para ejercer libremente sus virtudes y atributos, y desarrollarlos sin ninguna limitación.

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

#### **Declaración de los derechos del niño. 1959.**

Esta declaración fue aprobada el 20 de noviembre de 1959, por la Asamblea General de la ONU.

La Declaración establece los derechos del niño para que disfrute de protección especial y disponga de oportunidades y servicios que le permitan desarrollarse felizmente en forma sana y normal, en condiciones de libertad y dignidad; para que tenga un nombre y una nacionalidad desde su nacimiento; para que goce de los beneficios de seguridad social y reciba tratamiento, educación y cuidados especiales si tiene algún padecimiento; para crecer en un ambiente de afecto y seguridad; para que reciba educación y figure entre los primeros que

reciban protección y socorro en casos de desastre; para que se le proteja contra cualquier forma de discriminación, a la par de que sea educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, por la paz y la fraternidad universal.

Esta Declaración, además de proclamar los derechos de las niñas y de los niños, insta a los padres, a los adultos, a las organizaciones y a las autoridades, a que reconozcan estos derechos y luchen por su observancia.

PRINCIPIO 1. —Establece que los derechos enunciados en la Declaración serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna.

PRINCIPIO 2. —Prevé que el niño gozará de protección especial y podrá disponer de las oportunidades y servicios que le permitan desarrollarse en forma sana y normal, en condiciones de libertad y dignidad a fin de crecer no sólo física, sino también mental, moral y socialmente.

PRINCIPIO 3. —El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

PRINCIPIO 4. —El niño tiene derecho a disfrutar de los beneficios de la Seguridad Social, por lo tanto de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados. Los cuidados especiales que se le brinden al menor y a su madre, deben garantizarse desde antes de su nacimiento.

PRINCIPIO 5. —Los niños con alguna enfermedad o discapacidad física o mental, deben recibir tratamiento, educación y cuidados especializados. Pueden aprender muchas cosas si se les dedica atención y cuidados adecuados.

PRINCIPIO 6. —Los niños, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesitan de amor y comprensión. Siempre que sea posible deberán crecer bajo el cuidado y responsabilidad de sus padres; salvo casos excepcionales, no deberá separarse

al niño de corta edad de su madre. La sociedad y autoridades, tienen la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia.

PRINCIPIO 9. —El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada y, en ningún caso se le permitirá que se dedique a alguna ocupación o empleo que pueda perjudicar su salud o su educación. (Arriazu)

### **Código del menor.**

ARTICULO 272: “Sanción para el que maltrate a un menor: El que causare maltrato a un menor, sin llegar a incurrir en el delito de lesiones personales, será sancionado con una multa de uno (1) a cien (100) días de salario mínimo legal, convertible en arresto conforme a lo dispuesto en el artículo 49 del Código Penal , sin perjuicio de las medidas de protección que tome el defensor de familia.

Parágrafo: Para efectos del presente artículo un menor se considera maltratado cuando ha sufrido violencia física o psíquica, o cuando se le obliga a cumplir actividades que implique riesgos para su salud física o mental o para su condición mental o impida su concurrencia a los establecimientos educativos.

ARTÍCULO 229 del Código Penal triplica el delito de violencia intrafamiliar, así: el que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delitos sancionados con pena mayor en prisión de uno (1) a tres (3) años. La pena se aumentara de la mitad a las tres cuartas partes cuando el maltrato, del que habla el artículo anterior recaiga sobre un menor, una mujer, un anciano, una persona que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión. (Colombia P. d., 1989).

### **Código de la infancia y adolescencia.**

LEY N. 1098- 8 NOV. 2006

Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia.

ARTÍCULO 7. PROTECCIÓN INTEGRAL. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y Humanos.

ARTÍCULO 8. INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES. —Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes. (República., 2006)

#### **Plan de atención integral a la primera infancia.**

La Atención Integral se entiende el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.

Por esta razón es fundamental que tanto en las entidades territoriales, como los prestadores del servicio diseñen e implementen un Plan de Atención Integral (PAI) para la organización sistemática del proceso de atención a los niños, las niñas y sus familias (la comunidad y las instituciones). El PAI señala la ruta de trabajo a seguir y, en tal sentido, debe ser elaborado con la participación de las familias y los docentes, responder al contexto y ser flexible de manera que permita revisiones y ajustes, de acuerdo con los avances y cambios que se den durante el proceso.

El PAI reconoce la importancia de los primeros años de vida para el adecuado desarrollo humano y como factor de progreso de los pueblos. En este sentido debe:

Promocionar la nutrición, la salud y los ambientes sanos desde la gestación hasta los seis años, entre las familias, la comunidad y los centros infantiles. Así como la prevención y atención a la enfermedad y el impulso de prácticas de vida saludable y condiciones de saneamiento básico ambiental.

Fomentar prácticas socioculturales y educativas que potencien el desarrollo integral de los niños y niñas menores de seis años.

Velar por la restitución de los derechos vulnerados a los niños y las niñas, por parte de los organismos responsables.

Orientar la participación de niños y niñas menores de seis años en la toma de decisiones que afectan sus vidas en los espacios de desarrollo social, familiar e institucional.

Impulsar la creación de canales de participación ciudadana para la formulación, ejecución y evaluación de políticas locales de primera infancia.

Garantizar el derecho a la identidad de todos los niños y niñas, desde los primeros días de su nacimiento, realizando las gestiones necesarias.

### **Ley 115 de febrero 8 de 1994.**

Por la cual se expide la ley general de educación.

Calidad y cubrimiento del servicio. Corresponde al Estado, a la sociedad y a la familia velar por la calidad de la educación y promover el acceso al servicio público educativo, y es responsabilidad de la Nación y de las entidades territoriales, garantizar su cubrimiento.

El Estado deberá atender en forma permanente los factores que favorecen la calidad y el mejoramiento de la educación; especialmente velará por la cualificación y formación de los educadores, la promoción docente, los recursos y métodos educativos, la innovación e

investigación educativa, la orientación educativa y profesional, la inspección y evaluación del proceso educativo.

***La familia.***

A la familia como núcleo fundamental de la sociedad y primer responsable de la educación de los hijos, hasta la mayoría de edad o hasta cuando ocurra cualquier otra clase o forma de emancipación, le corresponde:

Matricular a sus hijos en instituciones educativas que respondan a sus expectativas, para que reciban una educación conforme a los fines y objetivos establecidos en la Constitución, la ley y el proyecto educativo institucional.

Participar en las asociaciones de padres de familia.

Informarse sobre el rendimiento académico y el comportamiento de sus hijos, y sobre la marcha de la institución educativa, y en ambos casos, participar en las acciones de mejoramiento.

Buscar y recibir orientación sobre la educación de los hijos.

Participar en el Consejo Directivo, asociaciones o comités, para velar por la adecuada prestación del servicio educativo.

Contribuir solidariamente con la institución educativa para la formación de sus hijos, y Educar a sus hijos y proporcionarles en el hogar el ambiente adecuado para su desarrollo integral.

La enseñanza deberá ser obligatoria. En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio en los niveles de la educación preescolar, básica y media, cumpliendo con el estudio, la comprensión, la práctica y el aprovechamiento del tiempo libre, el fomento de las diversas culturas, la práctica de la educación física, la recreación y el

deporte formativo, para lo cual el Gobierno promoverá y estimulará su difusión y desarrollo. (Colombia., 1994)

## **Marco Ético**

### **Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993).**

Título II de la investigación en seres humanos.

#### Capítulo 1

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen. b) Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos. c) Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo. d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos). e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución. f) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.



### **Código de Núremberg, Helsinki CIOMS.**

El primer documento internacional sobre la ética de la investigación, el Código de Núremberg, se promulgó en 1947 como consecuencia del juicio a los médicos que habían realizado experimentos atroces con prisioneros y detenidos sin su consentimiento durante la segunda guerra mundial. El Código, cuyo objetivo es proteger la integridad de la persona que se somete a un experimento, estipula las condiciones necesarias para la realización de trabajos de investigación en seres humanos, haciendo hincapié en "el consentimiento voluntario" de esa persona.

El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente.

La Declaración de Helsinki, promulgada en 1964 por la Asociación Médica Mundial, es el documento fundamental en el campo de la ética en la investigación biomédica y ha tenido considerable influencia en la formulación de la legislación y de los códigos de conductas internacionales, regionales y nacionales.

La publicación en 1982 de las Pautas Internacionales Propuestas para la Investigación Biomédica en Seres Humanos fue una evolución lógica de la Declaración de Helsinki. Como se señala en la introducción de esa publicación, las Pautas tenían como objetivo indicar la forma en que los principios incorporados en la Declaración podrían aplicarse eficazmente en los países en desarrollo. El texto explicaba la aplicación de principios éticos establecidos a la investigación biomédica en seres humanos y hacía notar el surgimiento de nuevas cuestiones éticas durante el período que precedió a su publicación.

### **Principios éticos generales.**

Toda investigación o experimentación realizada en seres humanos debe hacerse de acuerdo a tres principios éticos básicos, a saber, respeto a las personas, a la búsqueda del bien y la justicia. Se está de acuerdo en general en que estos principios, que en teoría tienen igual fuerza moral, son los que guían la preparación concienzuda de protocolos para llevar a cabo estudios científicos. En circunstancias diversas pueden expresarse de manera diferente y también ponderarse en forma diferente desde el punto de vista moral, y su aplicación puede dar lugar a decisiones o cursos de acción diferentes. Las pautas presentes están orientadas a la aplicación de esos principios en los trabajos de investigación en seres humanos.

El respeto a las personas incorpora al menos dos consideraciones éticas fundamentales, a saber:

a) el respeto a la autonomía, que exige que a quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente el pro y el contra de sus decisiones se les debe tratar con el debido respeto por su capacidad de autodeterminación,

b) la protección de las personas con autonomía menoscabada o disminuida, que exige que quienes sean dependientes o vulnerables reciban resguardo contra el daño o el abuso.

La búsqueda del bien se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación. Este principio da origen a normas que estipulan que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación sea acertado y que los investigadores sean competentes para realizar la investigación y para salvaguardar el bienestar de las personas que participan en ella. La búsqueda del bien además significa condenar todo acto en que se inflija daño en forma deliberada a las personas; este aspecto de la búsqueda del bien se expresa a veces como un principio distinto, la no maleficencia (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, de dar a cada persona lo que le corresponde.

### **Privacidad y confidencialidad.**

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

### **Ley 949 del 2005 (marzo 17).**

Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

Terapia Ocupacional es una profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación y cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio, el profesional en terapia ocupacional identifica, analiza, evalúa, interpreta, diagnostica, conceptúa e interviene sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales.

En el sector de la educación tiene competencia para organizar y prestar servicios a la comunidad educativa y a la población con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, mediante la atención y el desarrollo de programas de promoción, prevención, nivelación y remediación de los desempeños ocupacionales relacionados con el juego, el deporte, el autocuidado y la actividad académica. Involucra procesos de orientación e inclusión escolar, asesorías y consultorías.

La actividad investigativa está orientada hacia la búsqueda, renovación y desarrollo del conocimiento científico aplicable dentro del campo de sus actividades, para el estudio de

problemáticas y planteamiento de soluciones que beneficien a la profesión, al individuo y a la comunidad en general; El Terapeuta Ocupacional está obligado a guardar el secreto profesional con respecto a todo cuanto haya visto, oído, entendido, o realizado en función de los servicios profesionales que presta a un usuario.

El secreto profesional podrá ser revelado por solicitud escrita del usuario; de los padres, si es menor de edad o posee diagnóstico clínico de incapacidad manifiesta. En caso de exigencia judicial prevalecerá el secreto profesional. (Colombia, 2016).

### **Área Psicosocial.**

Se destaca esta área del Terapeuta Ocupacional en la medida que se interesa por las percepciones de la realidad del individuo y sus reacciones a ella, así como de la capacidad de comunicarse con otros y toma al individuo como un ser biopsicosocial que interactúa dentro de un medio, el cual a su vez está conformado por grupos como la familia, lo laboral y lo social, dentro de los cuales el individuo desempeña diferentes roles que le permiten aprender los valores, creencias y normas adquiriendo una posición dentro de sus grupos y su cultura. Destacando dos aspectos:

La habilidad del individuo para establecer y mantener relaciones interpersonales y para funcionar como miembro de un grupo.

El conocimiento que tenga el individuo de sí mismo que le posibilite proyectarse, actuar, crear, pertenecer a un ambiente dado y adaptarse a las circunstancias cambiantes de este.

### **Consentimiento Informado.**

El consentimiento informado en el área clínica tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica. Los requisitos básicos son: libertad, competencia e información suficiente. Por lo tanto, tiene que entenderse como fruto de la relación clínica, siempre basada en dos pilares insustituibles e inconfundibles: la confianza y el proceso de información más o menos complejo. Tendría que favorecer la

comprensión del procedimiento propuesto, decir en qué consiste, las alternativas posibles, la oportunidad y los resultados esperados (con beneficios, secuelas y riesgos), con el fin de llegar a una decisión, ya sea de elección, de aceptación o de rechazo. (Carrasco & Acuña, 2012).

El consentimiento informado en el área de la investigación clínica se refiere a que los investigadores deben proporcionar toda la información respecto del experimento o trabajo que van a realizar, indicando al presunto participante los efectos secundarios que pueden sufrir; además el partícipe tiene el derecho de retirarse de la misma, cuando lo considere pertinente. (Marco García Cantos). El CI es un proceso que consiste en la manifestación expresa de una persona competente física, mental y moralmente para tomar la decisión de participar en un proceso que involucre decisiones en torno a su salud, en condiciones tales que sea capaz de comprender los riesgos, los beneficios, las consecuencias o los problemas que se puedan presentar.

Surge de la relación profesional de la salud-usuario, en la cual la persona expresa su voluntad y ejerce su libertad al aceptar o rechazar la inclusión en una investigación, un diagnóstico y un plan terapéutico, entre otros, propuesto por el profesional para actuar sobre su persona, posterior a la entrega de información suficiente sobre la naturaleza de los mismos, los riesgos y las alternativas que existan. La información debe ser brindada de manera comprensible y adecuada a las necesidades de la persona para poseer la certeza de que esta ha comprendido bien el mensaje. Involucra un acuerdo de tipo verbal o escrito mediante el cual la persona o el representante legal autoriza la intervención en salud con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los cuales se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coerción alguna.

La investigación científica ha producido grandes beneficios sociales; sin embargo, ha planteado algunos dilemas éticos, los cuales motivaron la redacción del Informe Belmont (1978), documento que presenta por primera vez elementos que posteriormente se constituirían como los principios de la bioética. Es una declaración de principios éticos básicos y directrices que ayudan a resolver los problemas éticos que acompañan la ejecución de investigaciones que incluyen

sujetos humanos, en que la autonomía es entendida como el derecho del paciente a ser reconocido como persona libre y con capacidad de tomar sus propias decisiones.

En este informe se identifican tres principios éticos, los cuales son abordados de manera amplia y están redactados a un nivel general, pretendiendo ayudar a científicos, sujetos, inspectores y personas interesadas a entender las consideraciones éticas inherentes a la investigación que incluya sujetos humanos. Su objetivo es proporcionar un marco analítico que dirija la resolución de problemas éticos originados en este tipo de investigación.

Los principios éticos que son parte de un CI son el respeto a las personas (autonomía), la beneficencia y la justicia.

El principio de respeto a las personas plantea la convicción de que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos. Aquellos que posean una autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidos. Se centra en que los mejores intereses del paciente son los que él mismo interprete, aunque estos difieran de los objetivos médicos. Este principio se sustenta moralmente en el respeto de los profesionales de la salud hacia los valores y las creencias de los pacientes, quienes son considerados como agentes morales que pueden o no ser autónomos.

La beneficencia, segundo principio involucrado, es el acto de procurar el bienestar de un individuo. Se entiende también como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. Incluye el hecho de no hacer daño a otros, acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Según Acevedo, persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto los participantes en una investigación o sus representantes deben conocer los riesgos y los beneficios que lograrán con su participación en los ensayos clínicos. En el caso de la investigación científica, los miembros de la sociedad están obligados a reconocer los beneficios y riesgos a largo plazo que puedan resultar del desarrollo del conocimiento y de nuevos procedimientos médicos, psicoterapéuticos y sociales.

La justicia, entendida como una distribución equitativa de bienes, se refiere al derecho que toda persona posee de ser beneficiada con los resultados del experimento en que participa,

que dicha investigación se realice realmente en el grupo que se requiere investigar, y que solo se utilice una población vulnerable cuando en esta sean beneficiosas las consecuencias . Una injusticia ocurre cuando un beneficio al que una persona tiene derecho se niega sin razón válida, cuando se impone una responsabilidad indebidamente o cuando a los iguales se les trata con desigualdad (Carrasco & Acuña, 2012). Ver apéndice A.

## **Marco Contextual**

El presente proyecto de investigación se realiza con la colaboración de la Alcaldía de Pamplona (secretaría de educación) y las Instituciones Educativas Normal Superior y el Instituto Técnico san Francisco de Asís.

### **Escuela Normal Superior Pamplona.**

#### ***Reseña Histórica.***

La creación de la Escuela Normal Nacional de Pamplona y todas las demás normales del país inclusive las rurales, se hizo por medio de la Ley 6935 de diciembre 17 de 1934. A partir de esta fecha debieron realizar la licitación y el contrato para la construcción de esta bella ciudad Estudiantil.

En enero de 1940 llegó a Pamplona, procedente de Bogotá, el licenciado Luis Alejandro Barrios con la designación como rector, Por el MEN.

El 6 de Mayo de 1940, el Señor presidente de la República el doctor Eduardo Santos y su señora esposa Doña Lorencita Villegas de Santos, hicieron su arribo a la ciudad para inaugurar oficialmente la institución educativa. En 1998 la Escuela Normal se acoge al proceso de Acreditación cumpliendo con los ordenamientos legales señalados por la Ley 115 de 1994 y en especial por el decreto 30/12/97 como preparación al proceso de Acreditación de Calidad y Desarrollo a partir del cual la Normal dará testimonio ante el país de su carácter específico de institución Formadora de Formadores.

***Misión.***

Formar nuevas generaciones de maestros(as) con altas competencias pedagógicas, ciudadanas e investigativas para liderar la transformación del sector rural y urbano marginal, potenciando el desarrollo humano y del entorno.

***Visión.***

Consolidarnos para el 2015, como la mejor Escuela Normal Superior del Nororiente Colombiano que lidera programas de formación inicial de Normalistas Superiores, agentes transformadores del sector rural y urbano marginal, desde la construcción de proyectos de vida.

***Perfil Normalista.***

El Estudiante Normalista debe ser humano, sensible, líder, investigador, con actitud de cambio permanente, constructor y re constructor del conocimiento; comprometido con los Derechos Humanos y la convivencia en la Escuela y Comunidad donde actúa, por el mejoramiento de la calidad de la educación y de la calidad de vida.

**Instituto Técnico Arquidiocesano San Francisco de Asís.*****Reseña Histórica.***

Con la iniciativa de Monseñor Rafael Tarazona mora, se fundó en 1978 la escuela arquidiocesana san francisco de asís, la cual funcionó en las instalaciones de seminario mayor, mediante acuerdo n° 23 de 1990, el honorable concejo municipal de la ciudad "...crea el colegio arquidiocesano san francisco de asís de la ciudad de pamplona con las modalidades de ebanistería, electricidad y dibujo técnico".

Ms Tarazona mora se retiró de la rectoría de nuestra institución educativa en el año 2001, siendo sus sucesores en este cargo la magíster Amparo Zapata de Lozano, el especialista marcos Daniel Carrillo Merchán y desde el año 2002 el docente Bernardo Wilches Gelves quien ha sacado adelante la institución sobre todo en el proceso de fusión que a continuación abordaremos.



En el año 2003, con la expedición del decreto departamental 000132 del 28 de enero se crea nuestra institución educativa, inicialmente conformada por las sedes san francisco de asís, Rafael afanador y cadena, José Antonio galán, cristo rey, las nieves, cuatro de julio, juan xxiii, san Martín, santa marta, demostrativa Iser y la Oriol Rangel.

Debido a su situación de cobertura y planta física, la rectoría en común acuerdo con la alcaldía municipal, la comunidad y l@s estudiantes, clausuró en el mismo año la sede las nieves. Por su parte, la sede oriol Rangel fue segregada en el año 2006 y posteriormente en el año 2007, fue segregada la sede demostrativa ISER.

Para el año 2013 la sede Rafael afanador y cadena fue segregada por parte de la secretaría de educación departamental y asumió su dirección la institución educativa Brighton. De igual manera, fruto de los ajustes institucionales para mayor organización se suprimieron las sedes san Martín y Juan XXIII.

### ***Visión.***

Al término del año 2015, la institución educativa debe haber consolidado los procesos de mejoramiento de su infraestructura física y tecnológica habiendo conceptualizado los procesos de inclusión, demostrando competitividad en lo académico y ganando espacios de reconocimiento cultural y social.

### ***Misión.***

Al término del año 2015, la institución educativa debe haber consolidado los procesos de mejoramiento de su infraestructura física y tecnológica habiendo conceptualizado los procesos de inclusión, demostrando competitividad en lo académico y ganando espacios de reconocimiento cultural y social.

Figura 1. Escuela Normal Superior de Pamplona



Fuente: tomado de <http://ienormalsuperiorpamplona.edu.co/>

Figura 2. Instituto San Francisco de Asís



Fuente: tomado de <http://www.itasfa.edu.co/colégio/index.php>

Tabla 1. Sistemas de variables

<b>Dimensión</b>	<b>Categoría</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Índice</b>	<b>Subíndice</b>	<b>Medición</b>
<b>V. A</b> Sociodemográfica	Categoría	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Edad	Rango de edad	CUANTITATIVO
	Numérica		años, meses, días	5-7 años 8-10 años 10-12 años	
		Condición orgánica masculina o femenina	Genero: Femenino, masculino	Femenino masculino	CUALITATIVO
		Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el	Nivel Socioeconómico	Bajo Medio Alto	CUALITATIVO

---

patrimonio.

Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.	Escolaridad básica primaria	transición primero segundo tercero cuarto quinto	CUALITATIVO
---	-----------------------------	--	-------------

<b>EL rendimiento académico</b> hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar.	Desempeño escolar	Bajo Básico Alto	CUALITATIVO
--	-------------------	------------------	-------------

Conjunto de personas y bienes promovida por las	Institución educativa	Normal superior Instituto San Francisco de	CUALITATIVO
---	-----------------------	--	-------------

---

---

			autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media.		Asís Sede galán Sede cristo rey Sede cuatro de julio Sede santa marta	
<b>VI</b>	Espiritualidad	Categórica Numérica	Este perfil provee una visión amplia de la participación ocupacional del niño y permite al terapeuta evaluar sistemáticamente los factores que facilitan o restringen la	Scope Volición Habitación Habilidades de comunicación e interacción. la	Volición exploración placer preferencias Respuesta a desafíos Habitación Actividades diarias Respuesta al cambio Rutina Roles	CUANTITATIVO CUALITATIVO  <b>Escala de valor</b>  <b>4</b> Facilita <b>3</b> Permite

---

---

participación.	Habilidades de Procesamiento.	Habilidades de comunicación e interacción	<b>2</b> Restringe <b>1</b> inhibe
	Hab. Motoras.	Comunicación no verbal Expresión verbal Conversación	
	Ambiente	Relaciones Habilidades de procesamiento Expresión y uso de objetos Orientación al ambiente Toma de decisiones Resolución de problemas Habilidades motoras Posturas / movilidad Coordinación Fuerza Energía/ resistencia Ambiente Espacio físico Recursos físicos Grupos sociales Demandas ocupacionales Rutina de la familia	

---

---

¿Con que frecuencia tus papas  
hablan cariñosamente contigo?

¿Te preguntan cómo te fue en la  
escuela?

¿Te ayudan con tus tareas  
escolares?

¿Asisten a las reuniones de tu  
escuela?

¿Cuándo te portas mal tus papas  
o adulto(s) a tu cargo tienen  
poca o nula atención sobre ti?

¿Cuándo te portas bien tus papas  
o adulto(s) te felicitan?

¿Con que frecuencia tus papas o  
adulto(s) te gritan?

¿Te han castigado con golpes?

¿Te han encerrado?

¿Te han dicho groserías?

¿Te ha dicho que no te quieren o  
que ya no quieren tenerte a su

CUANTITATIVO

---

para identificar,  
determinar y/o  
establecer  
elementos que  
puedan denotar la  
existencia de  
maltrato infantil.

lado?

CUALITATIVO

¿Te ha amenazado con  
golpearte?

**CARACTERISTICAS  
OBSERVADAS POR EL  
EVALUADOR**

13 ¿Se observa descuido en  
su autocuidado?

14 ¿Se observa falta de  
comunicación e interacción?

15 ¿Se observa falta de  
autocontrol?

16 ¿Presenta poca tolerancia  
a la frustración?

17 ¿Se observa apreciación  
de sí mismo y creencia en sus

---



---

habilidades?

18 ¿Es autónomo en la  
elección de ocupaciones?

19 ¿Se evidencia resolución  
de problemas?

20 ¿Maneja de una forma  
adecuada materiales y elementos  
dentro de una actividad?

21 ¿Constantemente  
necesita apoyo para involucrarse  
en una actividad?

22 ¿Se observan conductas  
agresivas y/o impulsividad hacia  
sus compañeros durante el  
juego?

23 ¿Utiliza un lenguaje  
agresivo durante el juego?

24 ¿Es participativo durante

---

el juego?

25 ¿Disfruta el juego? (individual, colectivo)

26 ¿Se observa dificultad para establecer vínculos de apego?

27 ¿Se observa poca capacidad de empatía?

28 ¿Se observa Inexpresividad emocional?

¿Cuándo algo me preocupa puedo pedir ayuda a mi familia?

¿Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo?

¿Me gusta como mi familia me permite hacer, cosas nuevas que

---

---

quiero hacer?

¿Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy, triste, feliz, molesto?

¿Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempo juntos?

apgar familiar para uso en niños

Maltrato infantil    Categórica  
                                  Numérica

### Capítulo III

#### Diseño Metodológico

##### Diseño

Según Hernández, (2006) el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

De la misma manera para Rodríguez, (2010. p32), “señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.”

Se utilizará este enfoque dado que a través de los instrumentos de evaluación, Se observan características y aspectos que determinen los resultados de la investigación, por medio de resultados de tipo numérico o cuantitativo. (Hernandez, Fernandes, & Lucio, 2006).

##### Tipo

La investigación exploratoria; es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Este tipo de investigación, de acuerdo con (Sellriz 1980) puede ser:

Dirigidos a la formulación más precisa de un problema de investigación, dado que se carece de información suficiente y de conocimiento previos del objeto de estudio , resulta lógico que la formulación inicial del problema sea imprecisa.

En este caso la investigación es de tipo exploratorio dado que no se han realizado investigaciones a a nivel regional acerca de esta problemática.

*Estudios Descriptivos:* Según Hernández, (2006) son aquellos que describen los hechos como son observados.

Se aplica al proyecto dado que a través de la recolección de datos se describirán los datos encontrados acerca de la espiritualidad y el maltrato infantil.

### **Método**

“Los diseños de investigación transaccional recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernandez, Fernandes, & Lucio, 2006).

Se eligió el método transaccional dado que la recolección de la información se realizara en un solo momento.

### **Población.**

Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (Hernandez, Fernandes, & Lucio, 2006)

La población objeto de estudio pertenece a los estudiantes matriculados en las instituciones educativas, san francisco de asís y normal superior de pamplona.

El total de escolares matriculados en las instituciones educativas de la ciudad de pamplona corresponde a un total de 5000 pertenecen a la zona urbana.

## Muestra

### No Probabilística.

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. Elegir entre una muestra probabilística o no probabilística depende de los objetivos del estudio, del esquema de investigación y de la contribución que se piensa hacer con ella (Hernandez, Fernandes, & Lucio, 2006).

Se aplica este tipo de muestra a la investigación debido a que aquí se tienen en cuenta las características de los aspectos o variables que se quieren investigar, espiritualidad y maltrato infantil. La muestra estará determinada por 40 niños y niñas según el número de casos reportados por maltrato infantil desde la psicoorientación y el aula de psicología de las instituciones educativas, instituto técnico san francisco de asís y la escuela normal superior de Pamplona, muestra que está comprendida entre los cinco y doce años de edad.

Tabla 2. Muestra

EDAD	GENERO	DESEMPEÑO ACADÉMICO	INSTITUCION EDUCATIVA	TOTAL
5-7 AÑOS: 24	FEMENINO : 13	ALTO: 0	SAN FRANCISCO DE	40
8-10 AÑOS:14	MASCULINO:	BASICO: 20	ASÍS : 22	
10-12 AÑOS:2	27	BAJO: 20	NORMAL SUPERIOR DE PAMPLONA: 18	

Fuente: Mogollón, C., 2016

**Criterios de inclusión y exclusión**

En lo que toca a este punto se tiene en cuenta los códigos de ética seguidos por el código de Núremberg (1949), declaración de Helsinki (2004) y el Informe de Belmont (1978), considerándose que permiten tener mejores procesos de fortalecer la ética en la investigación en seres humanos, el protocolo ético para fines de obtener una muestra representativa se establecieron los criterios de muestreo o elegibilidad, los cuales son definidos como aquellas características que un participante o elemento sea excluido de la población diana, estos son establecidos por el investigador para hacer que la muestra sea lo más específica posible y de tal forma poder estudiar las variables eficazmente (Burns, 2012).

**Criterios de Inclusión.**

Niños en edades escolares de 5-12 años

Niños maltratados

Niños Escolarizados

Niños Cuyos Padres Hayan firmado el consentimiento informado

**Criterios de exclusión.**

Niños fuera de las edades comprendidas entre 5-12 años

Niños que no hayan sido maltratados

Niños que no estén escolarizados

Niños que los padres no hayan firmado el consentimiento informado

## **Técnicas de recolección de información**

### **Técnica.**

Rodríguez (2008) las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas.

### **Instrumento**

Dentro del modelo de investigación cuantitativa, la etapa de recolección de los datos resulta de vital importancia para el estudio, de ella depende tanto la validez interna como externa. La validez interna de una investigación depende de una adecuada selección y construcción del instrumento con el cual se va a recolectar la información deseada, la teoría que enmarca el estudio tiene que conjugar perfectamente con las características teóricas y empíricas del instrumento, si esto no ocurre, se corre el riesgo de recolectar datos que pueden ser imposibles de ser interpretados o discutidos, la teoría y los datos pueden cambiar por distintas direcciones (Hernández, 2006, p.440).

### **Perfil Inicial Ocupacional del Niño (SCOPE).**

El SCOPE está diseñado para ser un instrumento de evaluación basado en la ocupación, centrado en el cliente, y basado en la teoría que puede integrarse rápidamente en la práctica con niños y adolescentes desde su nacimiento a los 21 años. La fortaleza del SCOPE se basa en su habilidad para delinear patrones claros de fortalezas y desafíos ocupacionales que pueden ser utilizados para planificar intervenciones usando la teoría del Modelo de Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner, 2008).

El Perfil Inicial Ocupacional del Niño (SCOPE) provee una visión amplia de la participación ocupacional del niño y permite al terapeuta evaluar sistemáticamente los factores que facilitan o restringen la participación ocupacional.

El SCOPE reconoce que la perspectiva del desarrollo evolutivo corresponde a una de las varias perspectivas que los terapeutas ocupacionales utilizan para enmarcar la evaluación de desempeño ocupacional de los niños. Sin embargo, los activistas de los derechos de la



discapacidad enfatizan que basarse demasiado en las normas del desarrollo, inevitablemente penaliza a un niño o joven con discapacidad. Refieren que la pregunta que los terapeutas deben hacerse no es si el niño se desvía de la norma, sino que si el niño es capaz de lograr el tipo de participación en la vida que corresponda a sus deseos/capacidades y a lo que sus ambientes esperan de él (por ejemplo: familia, escuela).

El SCOPE no excluye ni no encuentra importante las consideraciones del desarrollo evolutivo, pero lo deja al razonamiento terapéutico del terapeuta para evaluar su significado relativo y aplicabilidad al realizar la puntuación de cada niño.

El término “trayectoria de desarrollo individual” es utilizado en este manual para conceptualizar el potencial único de cada niño como un ser ocupacional. En lugar de comparar el desempeño del niño con el nivel general de la población (escalas del desarrollo “normativas”), los terapeutas proyectan cuales capacidades tienen el potencial de adquirirse en el futuro según la edad, el problema presentado, las experiencias pasadas, y el contexto ambiental de cada niño. Los terapeutas deben considerar esta trayectoria de desarrollo individual al determinar cuál es el impacto que el estatus de desarrollo del presente tiene en la puntuación del SCOPE.

El SCOPE ayuda a los terapeutas a considerar el rango de factores que impactan la participación ocupacional más allá del retraso del desarrollo. Por ejemplo: un terapeuta que trabaja con un niño que presenta retraso del desarrollo de sus habilidades motoras finas y problemas de escritura, tiene varias opciones de intervención:

El terapeuta puede decidir modificar el ambiente (por ejemplo: usar un computador para completar el trabajo escrito).

El terapeuta puede otorgar oportunidades de mayor práctica en la escritura (ejemplo: mejorar las habilidades de escritura a través de la manipulación repetida de los objetos de la tarea).

El terapeuta puede remediar el problema de base (por ejemplo: incrementar la fuerza intrínseca de la mano del niño a través de juegos y otras actividades que requieran el uso de las habilidades pertinentes).

Los puntajes del SCOPE en conjunto con la teoría del Modelo de Ocupación Humana ayudan al terapeuta identificar la opción de intervención que es posible de realizar y que resulte en el mejor impacto en la participación ocupacional. Al administrar y puntuar el SCOPE, se debe tener en cuenta que el SCOPE no es un instrumento normativo, ni tampoco un instrumento de criterio. Un instrumento normativo compara los resultados de un individuo con los de otros. Un instrumento de criterio compara el desempeño de un individuo con un conjunto de estándares preestablecidos

***Propósito del SCOPE.***

El SCOPE está diseñado para lo siguiente:

Describir la participación ocupacional del niño sin considerar síntomas, diagnóstico, edad, o lugar de tratamiento.

Capturar tanto las fortalezas como los desafíos considerando la trayectoria individual de desarrollo de cada niño.

Evaluar factores que representen los conceptos de habilidades, volición, habituación, y el ambiente.

Identificar áreas que necesiten mayor evaluación y orientar al terapeuta a otros instrumentos de evaluación para niños del MOHO para obtener una mejor comprensión de ella.

Ser simple y rápido de utilizar.

Facilitar la comunicación con el equipo multidisciplinario, cuidadores, y otras personas generando la participación ocupacional.

Apoyar y guiar la intervención basada en la ocupación.

Evaluar cambios en la participación ocupacional del niño a través del tiempo con el objetivo de evaluar los resultados de la intervención.

El SCOPE consiste de 25 ítems basados en los conceptos del Modelo de Ocupación Humana organizados en seis secciones.

***Factores Personales.***

Volición

Habitación

Habilidades de Comunicación e Interacción

Habilidades de Procesamiento

Habilidades Motoras

Ambiente

Las cinco primeras secciones (volición, habitación, habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, y habilidades motoras) se relacionan directamente con los factores personales del niño y su impacto en el desempeño y participación ocupacional.

La última sección explora cómo impacta el ambiente la habilidad del niño para participar y desempeñar ocupaciones.

Tabla 3. Perfil inicial del niño (SCOPE)

Nombre: _____ Identidad: _____		Evaluador: _____	
Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Género: M ___ F ___		Firma: _____	
Curso: _____		Fecha de la Evaluación: ___/___/___ Tipo: Inicial Reevaluación	
Comentarios Adicionales: _____			

**Primer Paso: Registre y/o transfiera los puntajes para cada ítem.**

Volición				Habitación				Habilidades de Comunicación & Interacción				Habilidades de Procesamiento				Habilidades Motoras				Ambiente:				
Exploración	Expresión de Placer	Preferencias/ Elecciones	Respuesta a Desafíos	Actividades Diarias	Respuesta al Cambio/Transición	Rutina	Roles	Comunicación No Verbal	Expresión Verbal	Conversación	Relaciones	Comensación & Uso de Objetos	Orientación al Ambiente	Planificación/Toma de Decisiones	Res. de Problemas	Postura & Movilidad	Coordinación	Fuerza	Energía/ Resistencia	Espado Físico	Recursos Físicos	Grupos Sociales	Demandas Ocupacionales	Rutina Familiar
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

**Segundo Paso: Convierta los puntajes del SCOPE en números utilizando la siguiente clave: F=4, P=3, R=2, I = 1**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Tercer Paso: Sume los números de cada sección para obtener el Total de Puntajes de cada Sección**

Volición Puntaje Total: ____	Habitación Puntaje Total: ____	Habilidades C/I Puntaje Total: ____	Hab. Procesamiento Puntaje Total: ____	Hab. Motoras Puntaje Total: ____	Ambiente Puntaje Total: ____
---------------------------------	-----------------------------------	--	---	-------------------------------------	---------------------------------

**Cuarto Paso: Sume los totales de puntaje de las Secciones para obtener el Total General de Puntajes**

Total General de Puntajes del SCOPE: _____
--

Fuente:(Kielhofner, 2008).

**APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar.**

Los instrumentos de atención integral a la familia ofrecen una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia, así como su desarrollo histórico, son un elemento importante de diagnóstico para el médico familiar.

Promueven el interés o expresión de sentimientos entre el informante que es el paciente y el profesional de salud, permitiendo la comprensión del entorno y el contexto de su familia para buscar el mejor modo de ayuda que se puede brindar a la persona como un todo.

Permite identificar en qué medida la familia cumple con sus funciones básicas, y cuales el rol que puede estar jugando la funcionalidad familiar en el proceso salud-enfermedad, por lo que

representan elementos indispensables en la práctica ambulatoria del primer nivel y en la atención primaria de salud en general.

Los instrumentos que el médico familiar tiene a su disposición son amplios, debiendo ser usados según la necesidad del paciente y el ambiente que el especialista detecte en la consulta cotidiana. Dentro de los instrumentos más usados tenemos al: APGAR familiar, Genograma, Eco mapa y la Ficha familiar. En esta oportunidad nos referiremos específicamente al primero. (Rubinstein & Terrasa S, 2006)

### ***¿Qué es el APGAR familiar?***

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

### ***¿Para qué sirve el APGAR familiar?***

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión.

### ***¿Qué utilidad tiene el APGAR familiar para el equipo de atención primaria de salud (aps)?***

Con este instrumento los integrantes del equipo APS pueden conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación; el médico familiar cuenta con la preparación para ejecutar dicha ayuda a sus pacientes, ya que no solo realiza la parte clínica sino la psicosocial en la consulta diaria; sabemos que no toda patología se debe a un

mal orgánico en su totalidad, puede deberse a crisis familiares que puedan estar cursando las familias.

Se ha utilizado el APGAR familiar como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y de fácil aplicación, particularmente cuando el especialista está dispuesto a realizarlo en todos sus pacientes.

### *Antecedentes.*

Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

Este test fue denominado «APGAR familiar» por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y porque denota una evaluación rápida y de fácil aplicación.

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

***APGAR familiar para niños.***

Austin y Huberty en 1989 realizaron dos estudios en los cuales hicieron adaptaciones a las preguntas del APGAR y demostraron la validez y confiabilidad del APGAR familiar para su uso en niños.

Cada pregunta se puntúa sobre un valor de 0 a 2, obteniéndose al final un índice de 0 y 10.

***Interpretación.***

Funcionalidad normal de 7-10 puntos

Disfunción moderada de 4-6 puntos.

Disfunción grave de 0 a 3 puntos.

Tabla 4. APGAR familiar para niños

<b>PREGUNTA</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			

Fuente: (Rubinstein & Terrasa S, 2006)

**Lista de chequeo para identificar, determinar y/o establecer elementos que puedan denotar la existencia de maltrato infantil.**

***Instructivo.***

Dirigido a niños en riesgo de maltrato infantil en edades comprendidas entre 5-12 años de edad pertenecientes a básica primaria de las Instituciones Educativas San Francisco de Asís y Normal Superior de Pamplona, el tiempo de aplicación es de 30 minutos aproximadamente; el cual consta de una parte donde el niño responderá las preguntas de la numero 1 a la 12.

La segunda parte corresponde a las características observadas por el evaluador durante el proceso de juego del niño, respondiendo de la pregunta 13 a la 28. En caso de que el niño aun no inicie su proceso de lectura la terapeuta ocupacional en formación leerá cada una de las preguntas y le explicara los criterios de calificación, donde el niño deberá ir marcando con un (x) la opción de respuesta que el crea responde a la pregunta presentada.

Los criterios de calificación se basan en la escala Likert la cual es utilizada en las encuestas e instrumentos de tipo nominal ya que no utiliza números sino que estos son sustituidos por palabras o frases. Su uso contiene una gran utilidad para medir y evaluar el grado de intensidad o actitud de una característica.

De acuerdo a lo anterior los criterios a tener en cuenta en la presente lista de chequeo son:

Casi siempre: este evento es repetitivo

Algunas veces: este evento se lleva acabo con frecuencia.

Casi nunca: es te evento se lleva a cabo con muy poca frecuencia

***Confiabilidad.***

Para establecer la confiabilidad del instrumento fue necesario enviar la lista de chequeo a juicio de con tenido tres expertos en el área, donde cada uno de ellos envió correcciones y



sugerencias las cuales fueron tenidas en cuenta para realizar los ajustes pertinentes, seguido a ello los pares evaluadores envían cartas de aval donde autorizan la aplicación de la lista de chequeo diseñada.

Posterior a ello se realiza un aprueba piloto en cada una de las Instituciones Educativas con dos usuarios, donde se determinó el tiempo de aplicación de la prueba y la claridad de cada una de las preguntas para ser implementada en la población objeto de estudio.

Tabla 5. Lista de chequeo para identificar, determinar y/o establecer elementos que puedan denotar la existencia de maltrato infantil.

NOMBRE	EDAD			
CON QUIEN VIVE	NUMERO DE HERMANOS			
INSTITUCION EDUCATIVA	GRADO ESCOLAR			
		CASI SIEMPRE	ALGUAS VECES	CASI NUNCA
1	¿Con que frecuencia tus papas hablan cariñosamente contigo?			
2	¿Te preguntan cómo te fue en la escuela?			
3	¿Te ayudan con tus tareas escolares?			
4	¿Asisten a las reuniones de tu escuela?			
5	¿Cuándo te portas mal tus papas o adulto(s) a tu cargo tienen poca o nula atención sobre ti?			
6	¿Cuándo te portas bien tus papas o adulto(s) te felicitan?			
7	¿Con que frecuencia tus papas o adulto(s) te gritan?			
8	¿Te han castigado con golpes?			
9	¿Te han encerrado?			
10	¿Te han dicho groserías?			
11	¿Te ha dicho que no te quieren o que ya no quieren tenerte a su lado?			
12	¿Te ha amenazado con golpear te?			
<b>CARACTERISTICAS OBSERVADAS POR EL EVALUADOR</b>				
13	¿Se observa descuido en su autocuidado?			
14	¿Se observa falta de comunicación e interacción?			
15	¿Se observa falta de autocontrol?			
16	¿Presenta poca tolerancia a la frustración?			
17	¿Se observa apreciación de sí mismo y creencia en sus habilidades?			
18	¿Es autónomo en la elección de ocupaciones?			
19	¿Se evidencia resolución de problemas?			
20	¿Maneja de una forma adecuada materiales y elementos dentro de una actividad?			
21	¿Constantemente necesita apoyo para involucrarse en una actividad?			
22	¿Se observan conductas agresivas y/o impulsividad hacia sus compañeros durante el juego?			
23	¿Utiliza un lenguaje agresivo durante el juego?			
24	¿Es participativo durante el juego?			
25	¿Disfruta el juego? ( individual, colectivo)			
26	¿Se observa dificultad para establecer vínculos de apego?			
27	¿Se observa poca capacidad de empatía?			
28	¿Se observa Inexpresividad emocional?			

Fuente: Mogollón, C 2016

Tabla 6. Prueba Piloto.

---

**OBJETIVOS**

Determinar el tiempo de aplicación de la lista de chequeo para identificar, determinar y/o establecer elementos que puedan denotar la existencia de maltrato infantil.

Determinar la claridad de las preguntas (lenguaje, redacción) y la Comprensión de preguntas

**EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO**

La aplicación de la prueba piloto se llevara a cabo en cada una de las instituciones educativas, la cual tendrá dos momentos. La primera parte se aplicara de forma individual en un espacio cerrado y la segunda parte se aplicara de manera grupal, a través de la observación en un espacio abierto.

**DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se tomaran 2 usuarios de la población objeto de estudio, pertenecientes a las Instituciones Educativas San Francisco de Asís y Normal Superior de Pamplona.

**RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO**

Se logró identificar que el tiempo requerido para la recolección de la información es de un tiempo considerable de 30 minutos.

De igual manera se determinó claridad en cada una de las preguntas, siendo estas muy precisas. Así mismo cabe mencionar que durante la aplicación de la prueba piloto no se encontraron inconsistencias, ni dificultades

**TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

El tamaño de la muestra de estudio corresponde a 40 sujetos en edades comprendidas entre 5-12 años de edad, divididos en: 22 pertenecientes a la Institución Educativa San Francisco de Asís y 18 pertenecientes a la Escuela Normal Superior de Pamplona.

**DESCRIPCIÓN DE ESCENARIO DONDE SE DESARROLLÓ LA PRUEBA PILOTO**

La aplicación de la prueba piloto se llevó a cabo en las Instituciones Educativas San Francisco de Asís y Normal Superior de Pamplona, cerrados (aulas) y espacios abiertos ( Patios y zonas verdes) Para ello se tuvo en cuenta: la Seguridad del área , el Ambiente (comodidad – privacidad)

**AUTORIZACION**


---

Para la ejecución y aplicabilidad de la prueba piloto se contó con la autorización previa de los padres de familia a través de un consentimiento informado, de igual manera se obtuvo el permiso por parte de los directivos de cada una de las Instituciones Educativas donde se logró el acompañamiento del aula de apoyo pedagógico y psicología.

#### INSTRUMENTOS UTILIZADOS

perfil inicial del niño SCOPE

Apgar familiar para niños

lista de chequeo para identificar, determinar y/o establecer elementos que puedan denotar la existencia de maltrato infantil.

Fuente: Mogollón, C., 2016

## Capítulo IV

### Resultados

#### Resultados caracterización

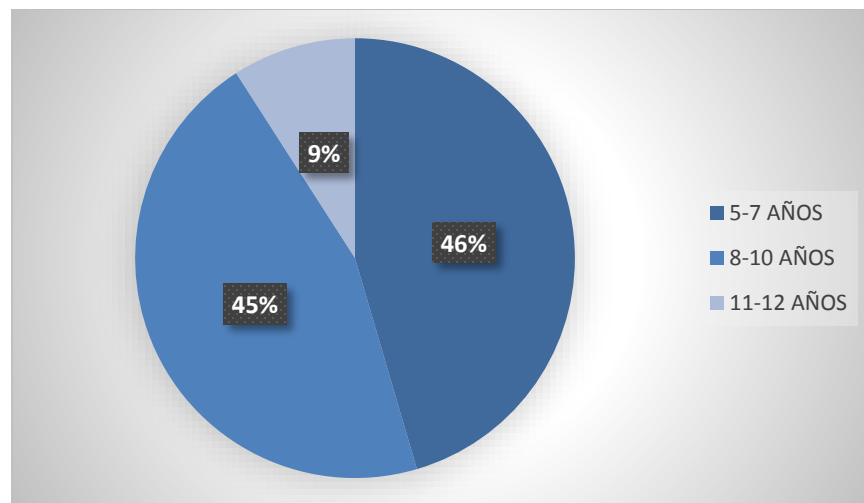
#### Instituto Técnico San Francisco de Asís

Tabla 7. Edad Instituto Técnico San Francisco de Asís

Rango de edad	cantidad
5-7 años	10
8-10 años	10
10-12 años	2

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 3. Edad Instituto Técnico San Francisco de Asís



Fuente: Mogollón, C., 2016

En los casos reportados por la Institución Educativa San Francisco de Asís se encontró que el 46% pertenecen al rango de edad entre 5-7 años; donde podemos determinar que el riesgo de maltrato infantil la negligencia se da principalmente en el Periodo de la niñez temprana o preescolar por la vulnerabilidad del niño y la dependencia hacia el adulto. Según las cifras de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar De acuerdo con la edad, el 39,8 % de las víctimas

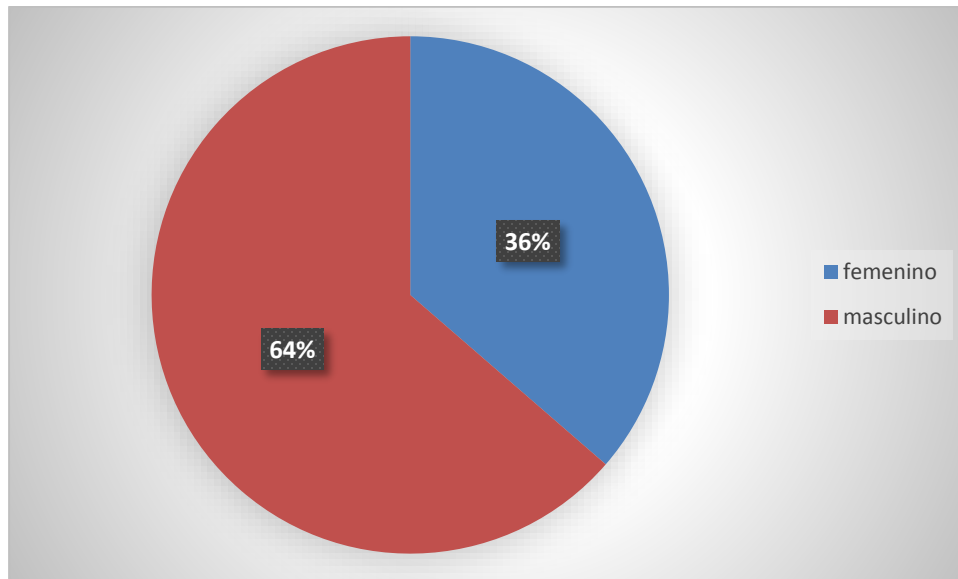
atendidas son menores de 6 años y el 30,2 % tienen entre 6 y 12 años. Como se puede ver en la tabla 7 y figura 3.

Tabla 8. Género

Genero	cantidad
masculino	14
femenino	8

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 4. Género



Fuente: Mogollón, C., 2016

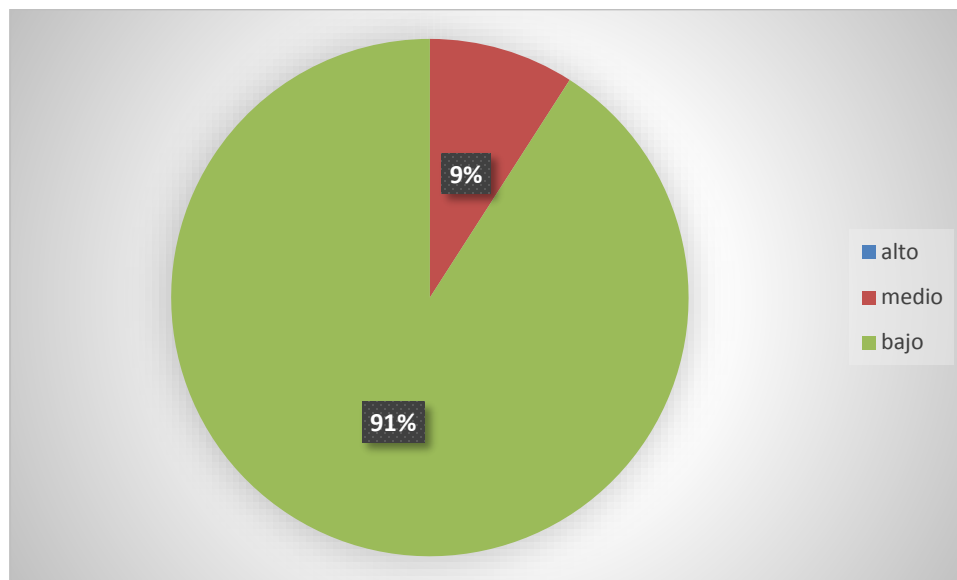
En la tabla 8 y figura 4 se encuentra que 64% de los casos reportados por la institución Educativa San Francisco de Asís pertenecen al género masculino y el 36% al género femenino, donde se evidencia que el género masculino es más vulnerable ante las agresiones o el maltrato por parte de los adultos, siendo justificado como un género más “fuerte” donde Claramente los menores muestran inferiores recursos para defenderse de lo que les puede hacer un adulto.

Tabla 9. Nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	cantidad
alto	0
medio	2
bajo	20

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 5. Nivel Socioeconómico



Fuente: Mogollón, C., 2016

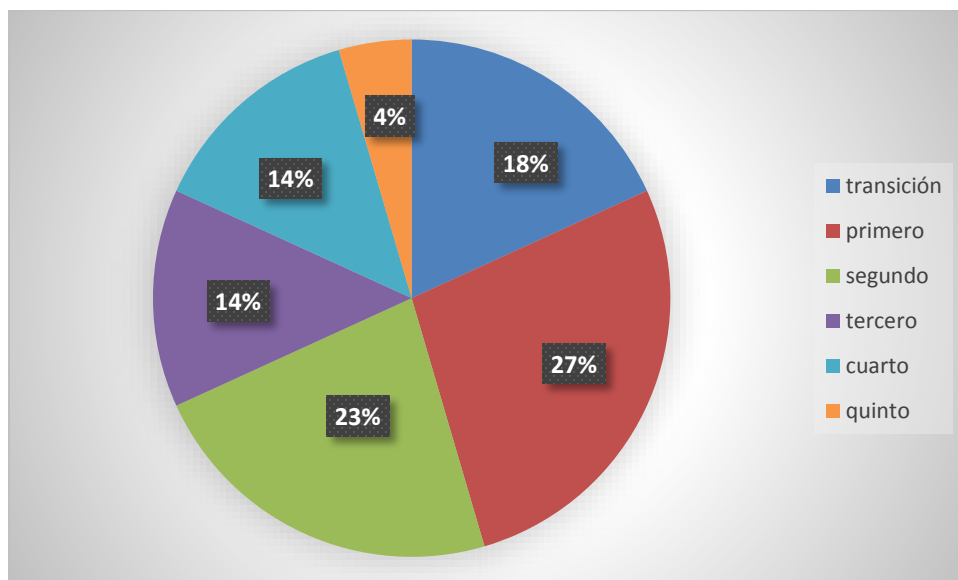
En cuanto al nivel socioeconómico de los participantes, este se clasificó en bajo, medio y alto evidenciándose en el nivel bajo mayor número de niños pertenecientes a la Institución Educativa San Francisco de Asís; aspecto que podría estar relacionado con factores asociados al maltrato infantil; según la Organización Mundial de la Salud, debido a las desigualdades sociales y de género; la falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias y los niveles elevados de desempleo o pobreza. Como se puede ver en la tabla 9 y figura 5.

Tabla 10. Grado escolar

Grado escolar	Cantidad
transición	4
primero	6
segundo	5
tercero	3
cuarto	3
quinto	1

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 6. Grado escolar



Fuente: Mogollón, C., 2016

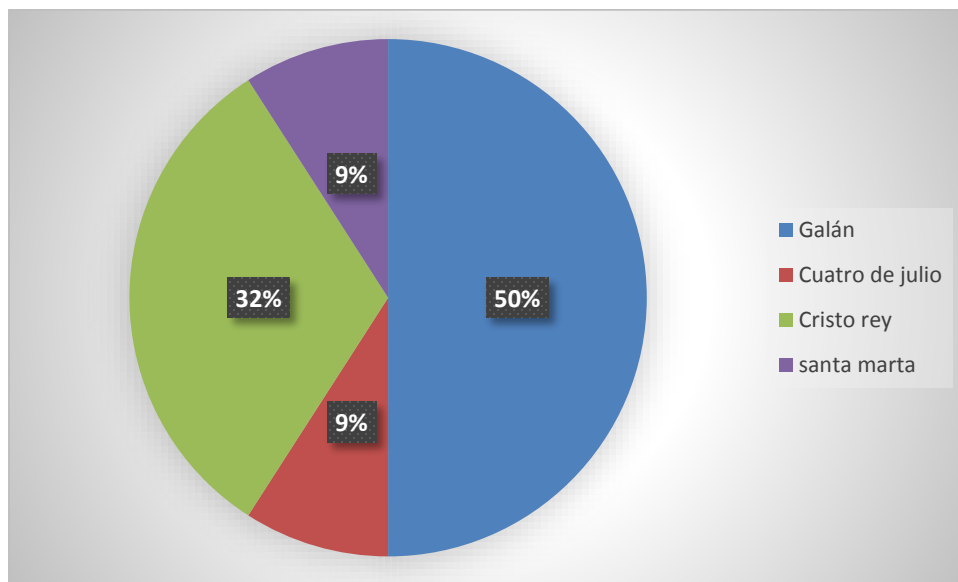
De acuerdo a los grados escolares que se encuentran en básica primaria corresponden a: transición, primero, segundo, tercero, cuarto y quinto, de los cuales el mayor número con representación de 6 niños se encuentran en el grado primero, seguido de los grados segundo, transición, tercero cuarto y quinto por lo que se estima que el riesgo de maltrato infantil se encuentra asociado a la edad. Como se puede ver en la tabla 10 y figura 6.

Tabla 11. Sede

Sede	cantidad
Galán	11
Cuatro de julio	2
Cristo rey	7
santa marta	2

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 7. Sede



Fuente: Mogollón, C., 2016

En la tabla 11, figura 7 según los reportes del Instituto San Francisco de Asís se encontró que el mayor número de casos pertenecen a la sede José Antonio galán, esto debido a que allí es donde se concentra el mayor número de estudiantes

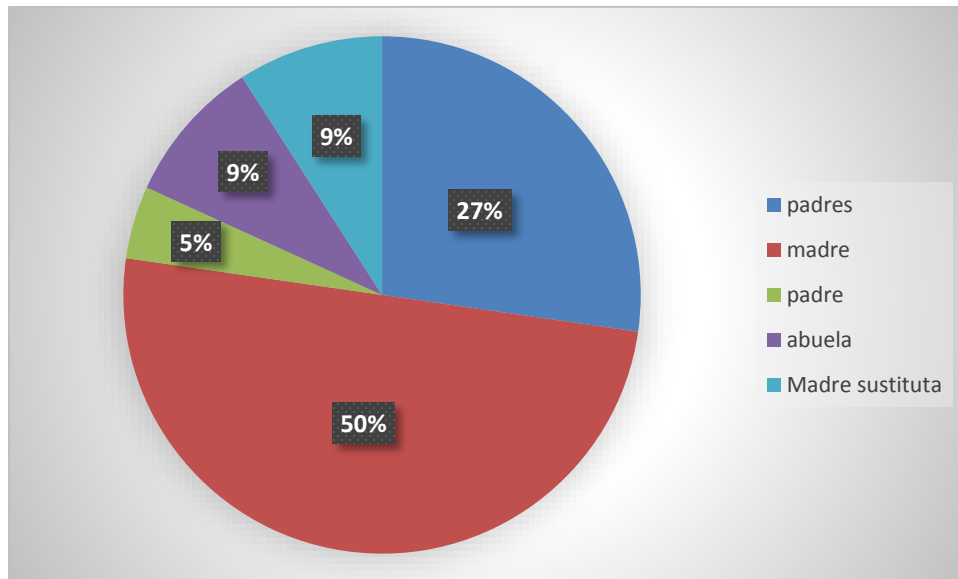


Tabla 12. Con quien vive

Con quien vive	cantidad
padres	6
madre	11
padre	1
abuela	2
Madre sustituta	2

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 8. Con quien vive



Fuente: Mogollón, C., 2016

Se encontró que la mayoría de la muestra vive solo con la madre y hermanos evidenciándose abandono por parte de la figura paterna, seguido de los casos que habitan con sus dos padres, 2 de los niños reportados pertenecen a un hogar donde su cuidadora es una madre sustituta delegada por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar como restitución de derechos, de igual manera los casos que viven con su abuela o solo con el padre. Para la Organización Mundial De la salud existen diversas características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, como la ruptura de la familia o la violencia entre otros miembros de la familia y la ausencia de la figura

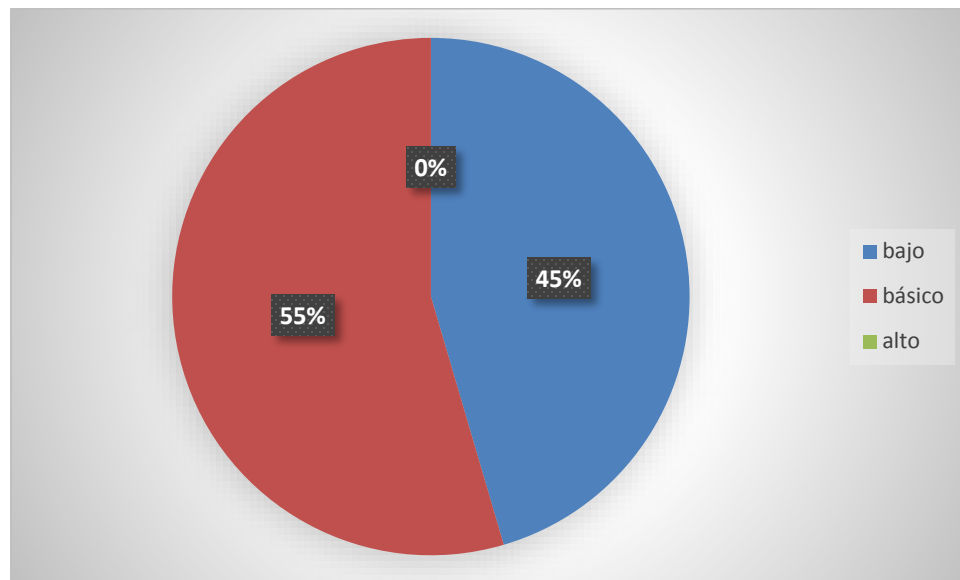
paterna o materna en el hogar; es así como la familia y la relación temprana madre-hijo se ven afectadas en su aspecto íntimo de cuidados físicos y sobre todo afectivos, de los cuales pueden surgir en el niño importantes perturbaciones emocionales que pueden desembocar en cuadros mentales y de aprendizaje. Ver en tabla 12, figura 8.

Tabla 13. Desempeño escolar

Desempeño escolar	cantidad
Bajo	10
Básico	12
Alto	0

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 9. Desempeño escolar



Fuente: Mogollón, C., 2016

Según los reportes de la institución se evidencia que 12 de los escolares presentan un rendimiento académico básico y 10 presentan un rendimiento académico bajo, la ley general de educación y el decreto 1290 Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media. Establecieron una escala de valoración nacional de acuerdo a las normas técnicas curriculares y pedagógicas para la

calificación del desempeño escolar como: Desempeño Superior, Desempeño Alto, Desempeño Básico y Desempeño Bajo creando lineamientos Curriculares, Estándares Básicos de Competencias y Orientaciones Pedagógicas o Generales, para las áreas fundamentales, con el propósito de otorgar unos referentes de calidad básicos que orienten de manera clara la educación nacional. La denominación desempeño básico se entiende como la superación de los desempeños necesarios en relación con las áreas obligatorias y fundamentales, teniendo como referente los estándares básicos, las orientaciones y lineamientos expedidos por el Ministerio de Educación Nacional y lo establecido en el proyecto educativo institucional. Min educación nacional 2009.

De acuerdo a lo anterior este aspecto se asocia con las problemáticas familiares que puedan vivir estos niños en sus hogares. Los padres de familia no pueden desconocer que son agentes activos y participes en el proceso educativo de sus hijos. El rol de acompañamiento de los padres implica escucharlos, evitar los prejuicios, animarlos, demostrarles confianza y hacerles conocer las expectativas de formación que se tienen en ellos, donde una de las responsabilidades de los padres de familia es la de crear un ambiente adecuado en el hogar para que los hijos puedan reforzar los conocimientos y valores trabajados en la institución escolar. Ve tabla 13 figura 9.

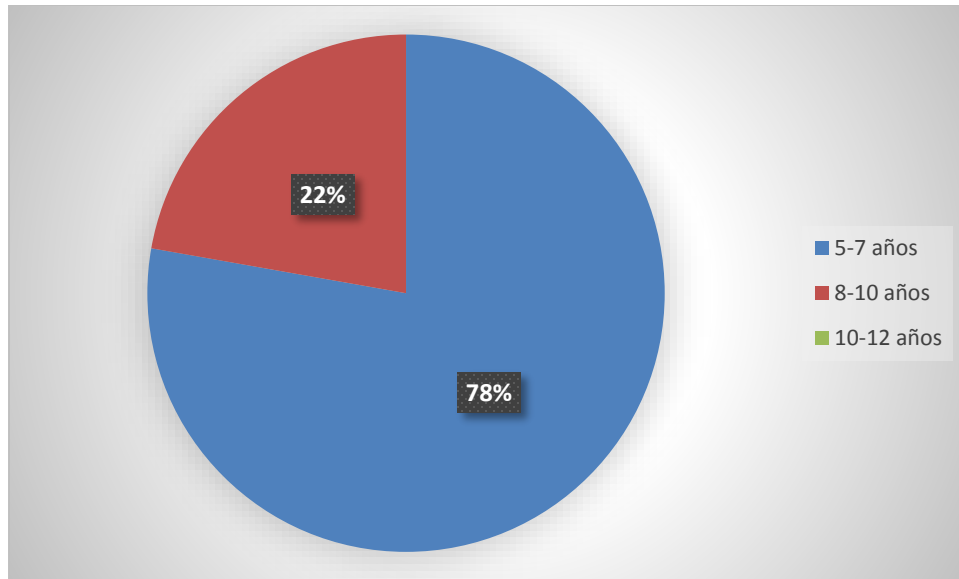
### **Escuela Normal Superior Pamplona.**

Tabla 14. Edad Escuela Normal Superior de Pamplona

Rango de edad	cantidad
5-7 años	14
8-10 años	4
10-12 años	0

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 10. Edad Escuela Normal Superior de Pamplona



Fuente: Mogollón, C., 2016

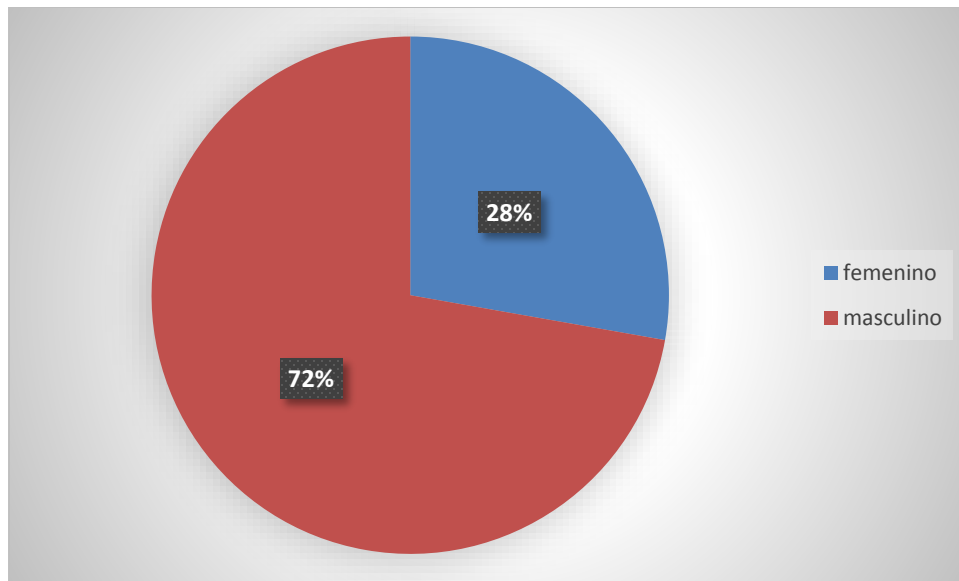
En los casos reportados por la Institución Educativa se encontró que el 78% pertenecen al rango de edad entre 5-7 años; donde podemos determinar que el riesgo de maltrato infantil la negligencia se da principalmente en el Periodo de la niñez temprana o preescolar por la vulnerabilidad del niño y la dependencia hacia el adulto. Y el 22% tienen entre 8 y 10 años. Ver Tabla 14 figura 10.

Tabla 15. Genero

Genero	cantidad
masculino	13
femenino	5

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 11. Género



Fuente: Mogollón, C., 2016

Se encuentra que del 100% de los casos reportados por la institución Educativa el 72% pertenecen al género masculino y el 28% al género femenino, donde se evidencia que el género masculino es más vulnerable ante las agresiones o el maltrato por parte de los adultos. Ver tabla 15 figura 11.

Tabla 16. Nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	cantidad
alto	0
medio	7
bajo	11

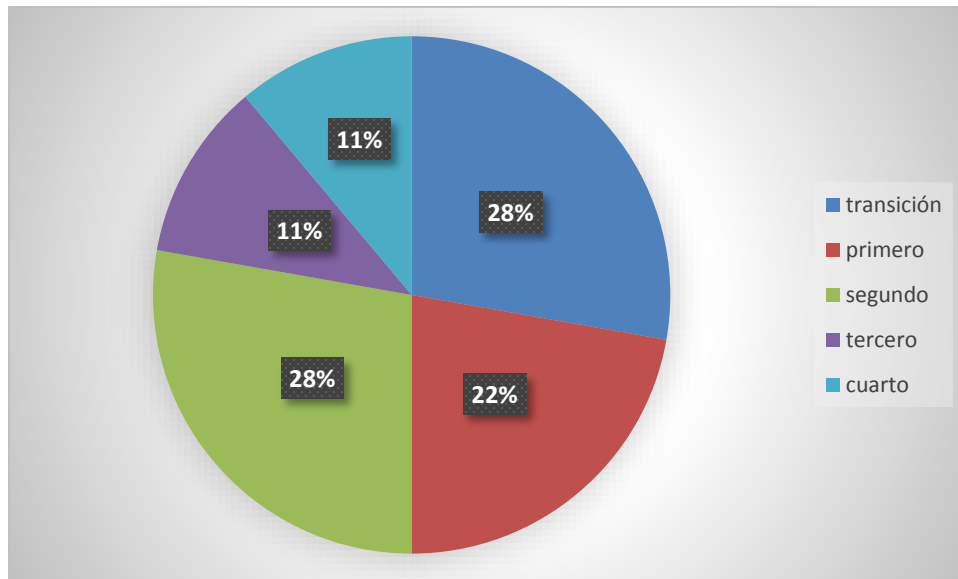
Fuente: Mogollón, C., 2016

Tabla 17. Grado escolar

Grado escolar	cantidad
transición	5
primero	4
segundo	5
tercero	2
cuarto	2

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 12. Grado escolar



Fuente: Mogollón, C., 2016

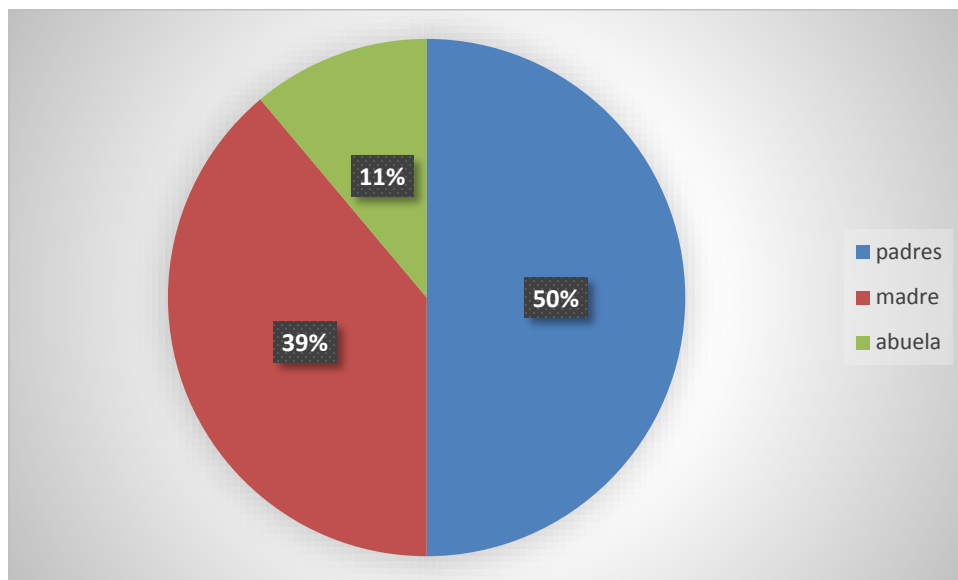
Como se observa en la tabla 17, figura 12 De acuerdo a los grados escolares que se encuentran en básica primaria corresponden a: transición, primero, segundo, tercero, cuarto y quinto, de los cuales el 28% pertenece a transición, el 22% al grado primero, el 28% al grado segundo, el 11% al grado tercero y el 11% al grado cuarto.

Tabla 18. Con quien vive

Con quien vive	cantidad
padres	9
madre	7
abuela	2

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 13. Con quien vive



Fuente: Mogollón, C., 2016

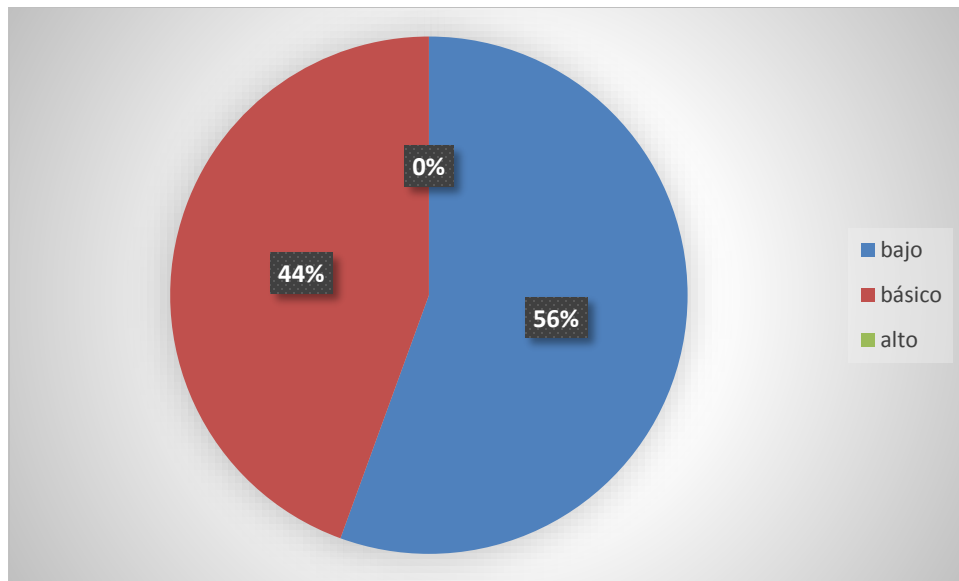
Del 100% de la población se encontró 11% vive con la abuela, el 39% vive solo con la madre y hermanos evidenciándose abandono por parte de la figura paterna, seguido del 50% que habita con los dos padres de familia. Ver tabla 18 figura 13.

Tabla 19. Desempeño escolar

Desempeño escolar	cantidad
bajo	10
básico	8
alto	0

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 14. Desempeño escolar



Fuente: Mogollón, C., 2016

Según los reportes de la institución se evidencia que el 44% de la población presenta un rendimiento académico básico y el 56% un desempeño académico bajo por lo que los estudiantes no cumplen con las competencias establecidas de acuerdo a los modelos curriculares. Ver tabla 19 figura 14.

### **Perfil ocupacional inicial del niño (SCOPE).**

#### ***Volición.***

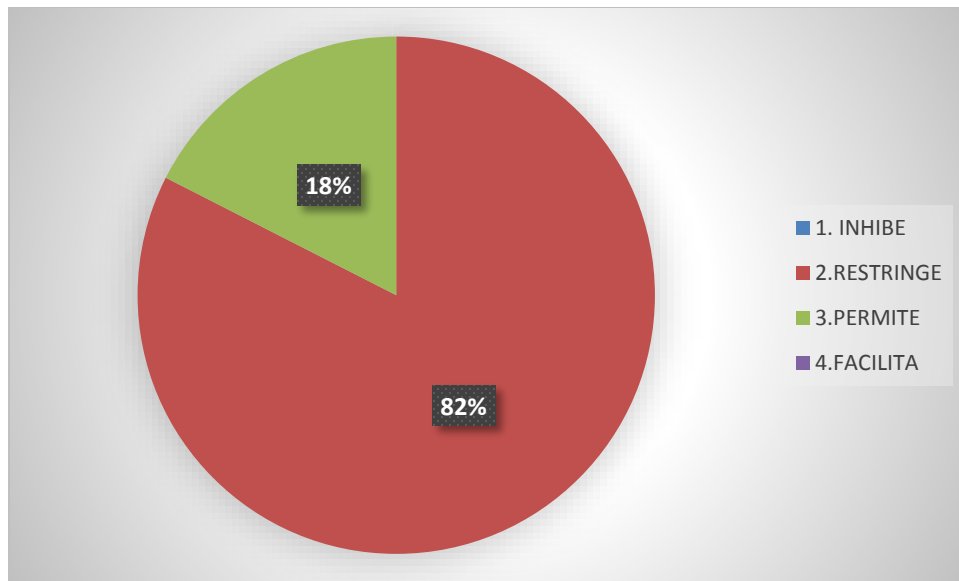
Tabla 20. Exploración

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	33	82%
Restringe		
3 Permite	7	18%
4 Facilita	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016



Figura 15. Exploración



Fuente: Mogollón, C., 2016

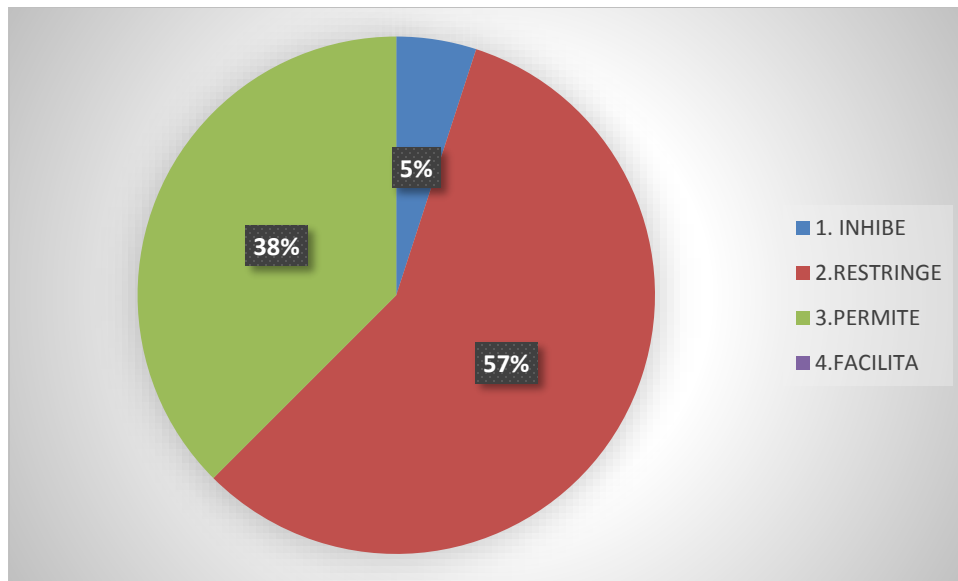
De acuerdo a los resultados obtenidos el 18 % de la población evaluada permite la exploración, dado que el niño necesita ocasionales indicios, estímulo o apoyo para iniciar y mantener la exploración del entorno, el 82% restringe la exploración ya que para el niño es necesario un apoyo sustancial, indicaciones o estimulación para iniciar y mantener conductas exploratorias de los objetos, las personas y el entorno. Ver tabla 20, figura15.

Tabla 21. Expresión de placer

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	2	5%
2	23	57%
Restringe		
3 Permite	15	38%
4 Facilita	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 16. Expresión de placer



Fuente: Mogollón, C., 2016

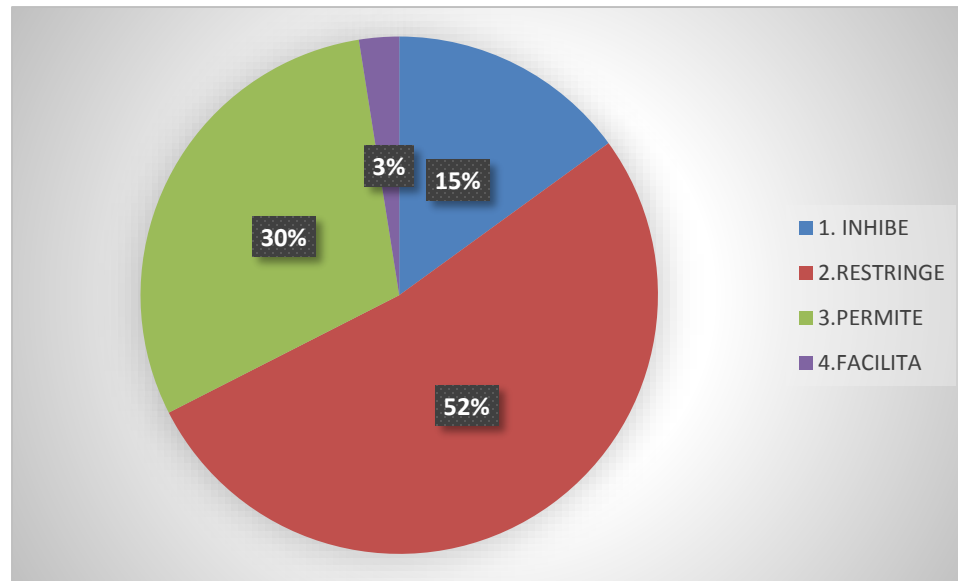
Del 100% de la población el 5% inhibe o no participa de la expresión de placer ya que el niño consistentemente expresa ansiedad y/o frustración cuando se involucra en actividades; para 38% la demostración de satisfacción y diversión /placer del niño está limitada a la actividad o después de la misma; el 57% demuestra algo de placer pero habitualmente esto se entrelaza con ansiedad y/o frustración; dado que el niño no expresa satisfacción con las actividades y con los resultados de las acciones realizadas. Ver tabla 21, figura 16

Tabla 22. Preferencias / elecciones

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	6	15%
2	21	52%
Restringe		
3 Permite	12	30%
4 Facilita	1	3%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 17. Preferencias / elecciones



Fuente: Mogollón, C., 2016

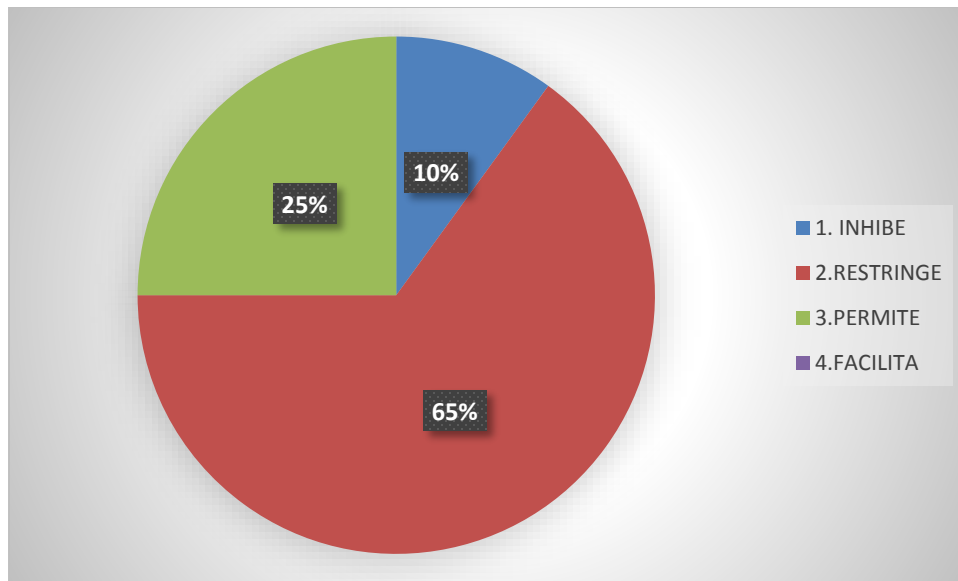
Del 100% de la población el 3% demuestra una gran preferencia por una variedad de objetos, actividades o personas; el 15 % de la población no elige y/o no parece tener preferencias por objetos, actividades o personas; el 30% titubea cuando le dan elecciones, necesita indicaciones y sugerencias para indicar una preferencia o hacer una elección, realizando esta con apoyo; el 52% con frecuencia confía en que otros hagan elecciones demostrando inseguridad de sus propias preferencias, dado a que no expresa el gusto o disgusto hacia ciertos objetos, acontecimientos o personas. Ver tabla 22, figura17

Tabla 23. Respuesta a desafíos

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	4	10%
2 Restringe	26	65%
3 Permite	10	25%
4 Facilita	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 18. Respuesta a desafíos



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 10% evita actividades nuevas o más desafiantes porque le provocan un nivel superior de frustración; el 25% intenta espontáneamente realizar actividades nuevas y más desafiantes, pero se frustra fácilmente o necesita apoyo para continuar con una actividad; el 65% normalmente necesita un apoyo considerable para involucrarse en una actividad nueva y más exigente por lo que o persiste en el desarrollo de la actividad. Ver tabla 23 figura 18.

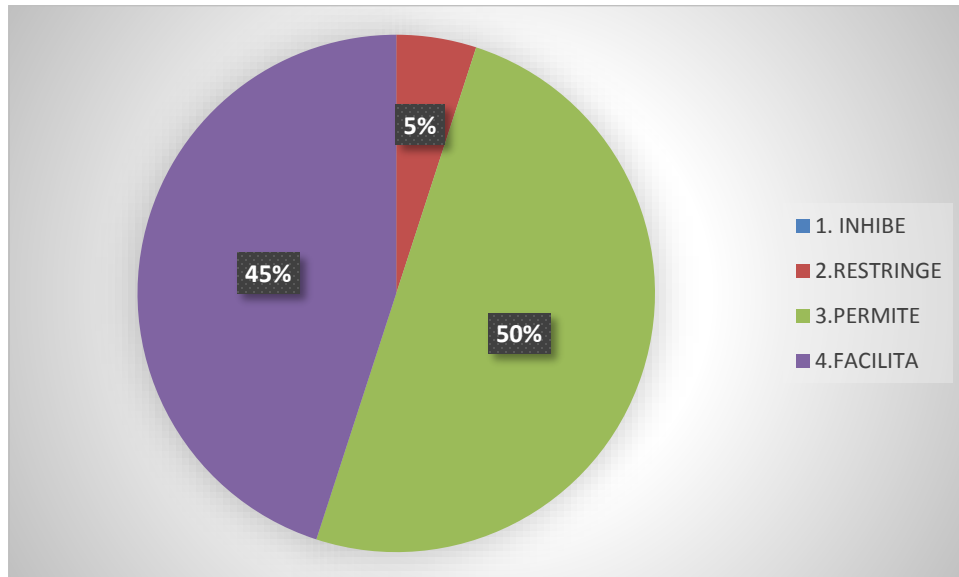
### ***Habitación.***

Tabla 24. Actividades diarias

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	2	5%
Restringe		
3 Permite	20	50%
4 Facilita	18	45%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 19. Actividades diarias



Fuente: Mogollón, C., 2016

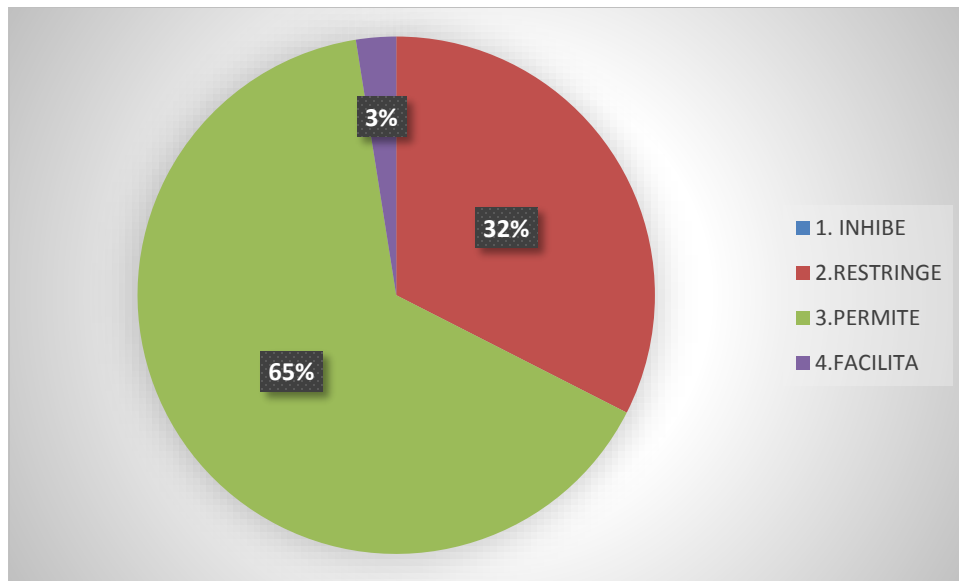
Del 100% de la población el 5% demuestra un conocimiento limitado sobre las actividades de la vida diaria y habitualmente necesita múltiples indicaciones y un apoyo significativo para participar en su realización; el 45% de la población conoce como se realizan las actividades cotidianas y participa en estas actividades; el 50% necesita indicaciones regularmente e indicios para participar en su realización. Ver tabla 24 figura 19

Tabla 25. Respuesta a los cambios

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2 Restringe	13	32%
3 Permite	26	65%
4 Facilita	1	3%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 20. Respuesta a los cambios



Fuente: Mogollón, C., 2016

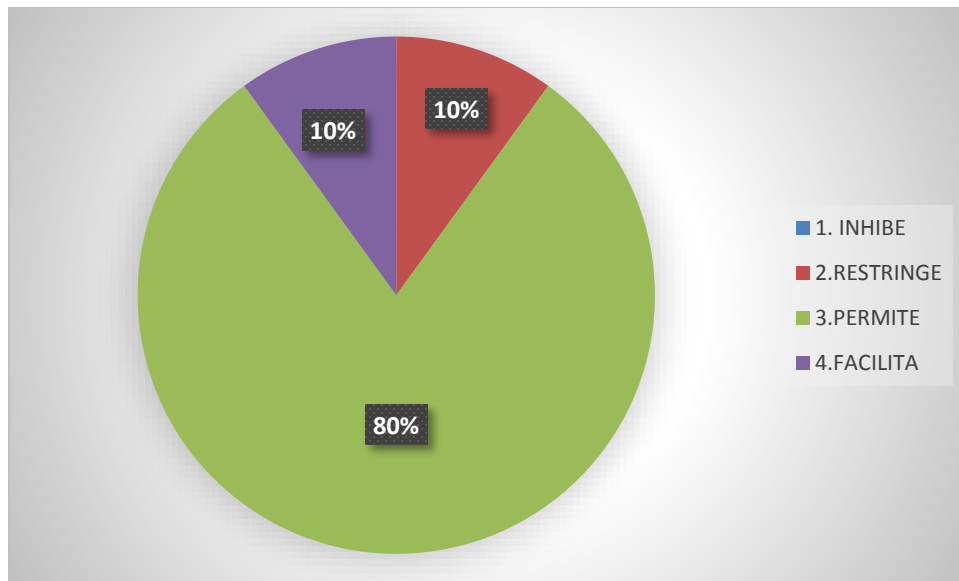
Del 100% de la población el 3% es capaz de pasar de una actividad a otra diferente demostrando un nivel adecuado de activación y cambios en el afecto; el 32% necesita múltiples indicaciones y un gran apoyo durante los cambios entre actividades; para el 65% ocasional mente necesitan indicaciones y apoyo para terminar una actividad y cambiar a otra. ver tabla 25 figura 20.

Tabla 26. Rutinas

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	4	10%
Restringe		
3 Permite	32	80%
4 Facilita	4	10%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 21. Rutinas



Fuente: Mogollón, C., 2016

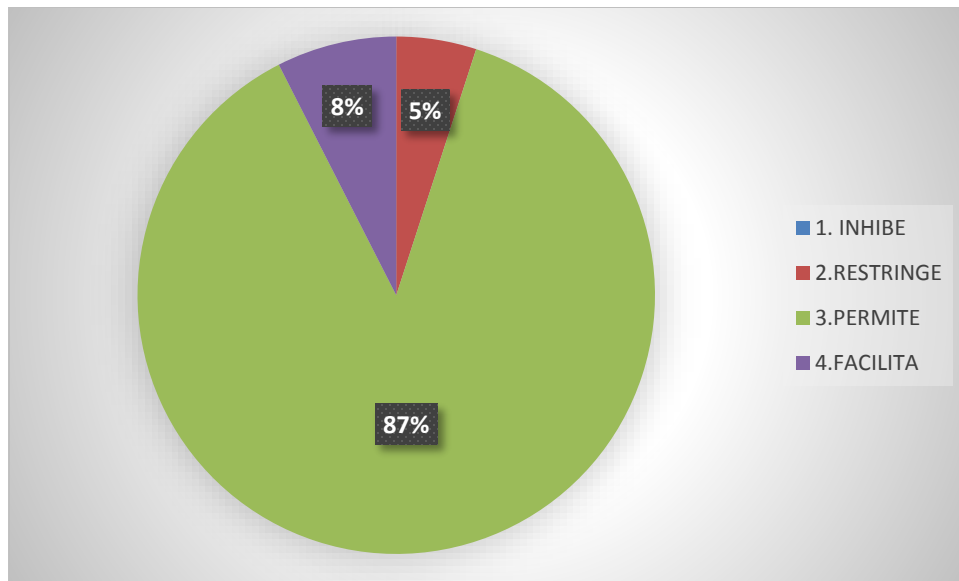
Del 100% de la población el 10% demuestra conciencia de la secuencia y estructura de una rutina y puede anticipar, iniciar o cooperar con las actividades relacionadas con esas rutinas, para el otro 10% con frecuencia el niño es capaz de anticipar en la secuencia y estructura de rutinas regulares; el 80% necesita indicaciones ocasionales y correcciones con el fin de cooperar con la secuencia regular y la estructura de las rutinas de su vida. Ver tabla 26, figura 21

Tabla 27. Roles

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	2	5%
Restringe		
3 Permite	35	87%
4 Facilita	3	8%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 22. Roles



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 5% requiere de múltiples pistas para seleccionar las actividades y seguir los comportamientos asociados con las demandas y expectativas del rol; el 8% demuestra consistentemente comportamientos relacionados con el rol, puede verbalizar las expectativas y actividades relacionadas con el rol; el 87% no es persistente en el seguimiento de los comportamientos asociados con las demandas y expectativas del rol. Ver tabla 27, figura 22.

### *Habilidades de Comunicación e Interacción.*

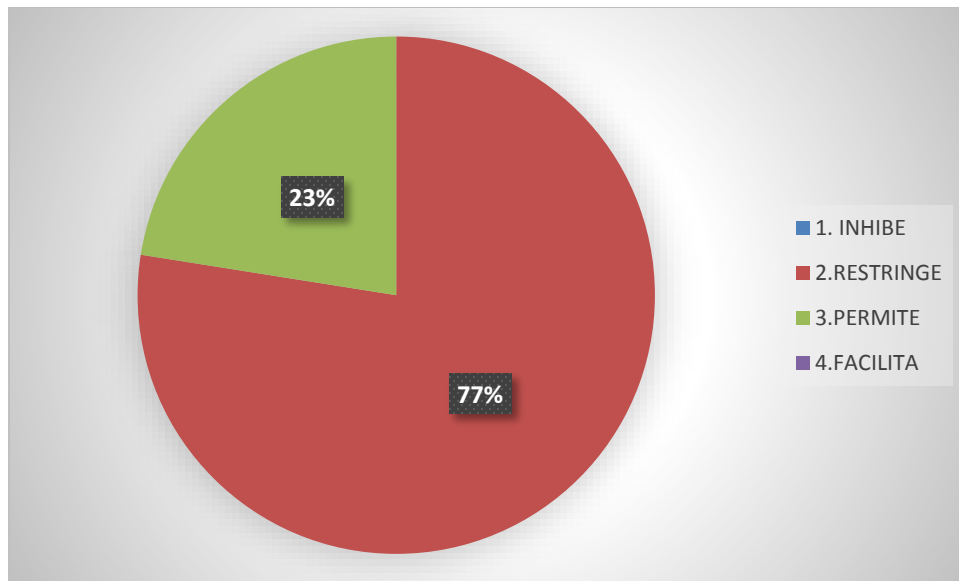
Tabla 28. Comunicación verbal

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2 Restringe	31	77%
3 Permite	9	23%
4 Facilita	0	8%

Fuente: Mogollón, C., 2016



Figura 23. Comunicación verbal



Fuente: Mogollón, C., 2016

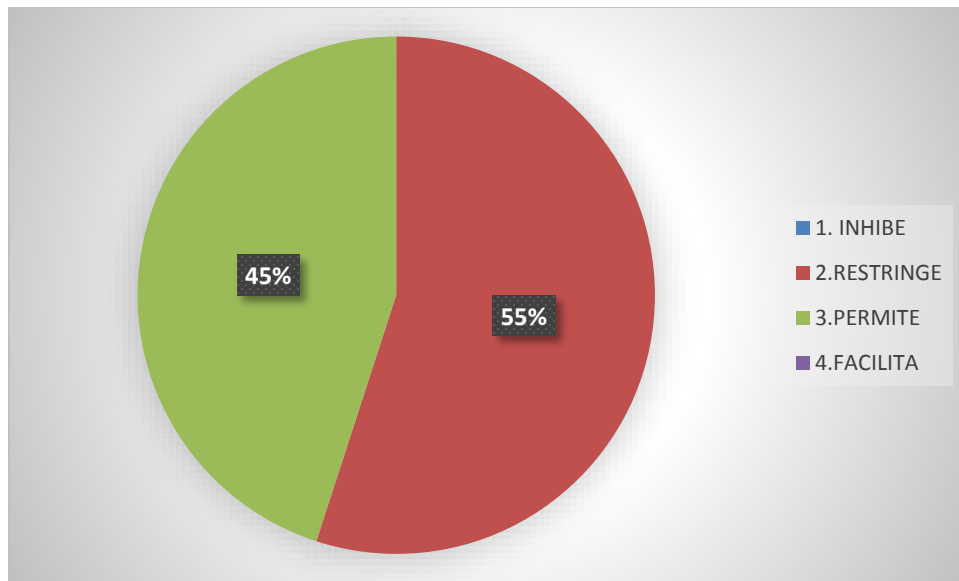
Del 100% de la población el 23% exhibe la comunicación no verbal, pero solo en respuesta a la petición por otros en su entorno; el 77% muestra un uso de la comunicación verbal muy reducida y/o ineficaz durante las interacciones. Por lo que la mayoría de los niños no demuestran una comunicación no verbal apropiada y efectiva como expresiones faciales, gestos, señales, contacto visual, y afecto para comunicarse con otros en un entorno social. Ver tabla 28, figura 23

Tabla 29. Expresión verbal

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2 Restringe	22	55%
3 Permite	18	45%
4 Facilita	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 24. Expresión verbal



Fuente: Mogollón, C., 2016

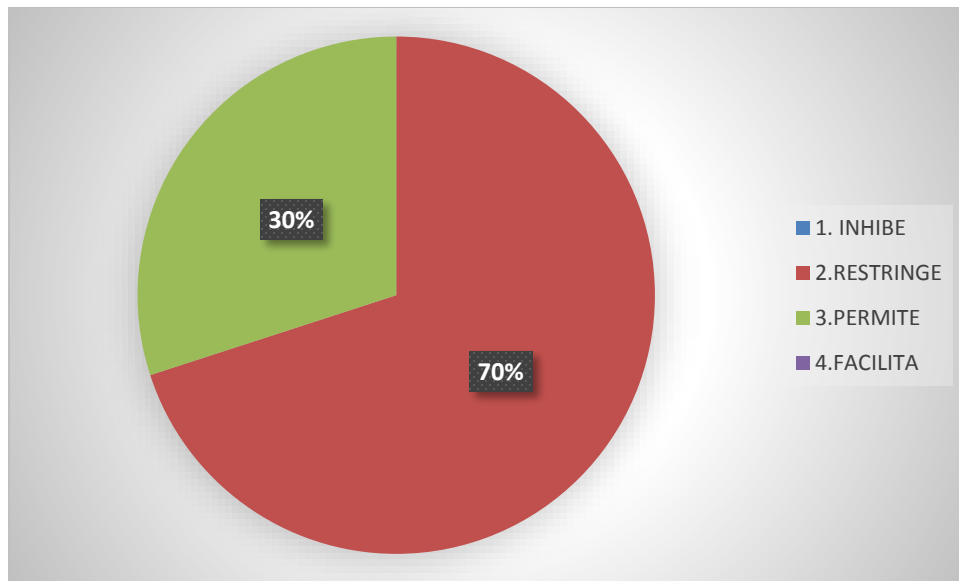
Del 100% de la población el 45% cuando se le pregunta o se le dan indicaciones, el niño responde utilizando la expresión verbal, pero no inicia tal expresión y muestra algunas limitaciones relacionadas con el tono, volumen y ritmo; el 55% rara vez utiliza expresiones verbales, vocales y muestra dificultad con el tono de voz. Por lo que la expresión verbal no se utiliza apropiadamente ni de manera efectiva. Ver tabla 29, figura 24.

Tabla 30. Conversación

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	28	70%
Restringe		
3 Permite	12	30%
4 Facilita	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 25. Conversación



Fuente: Mogollón, C., 2016

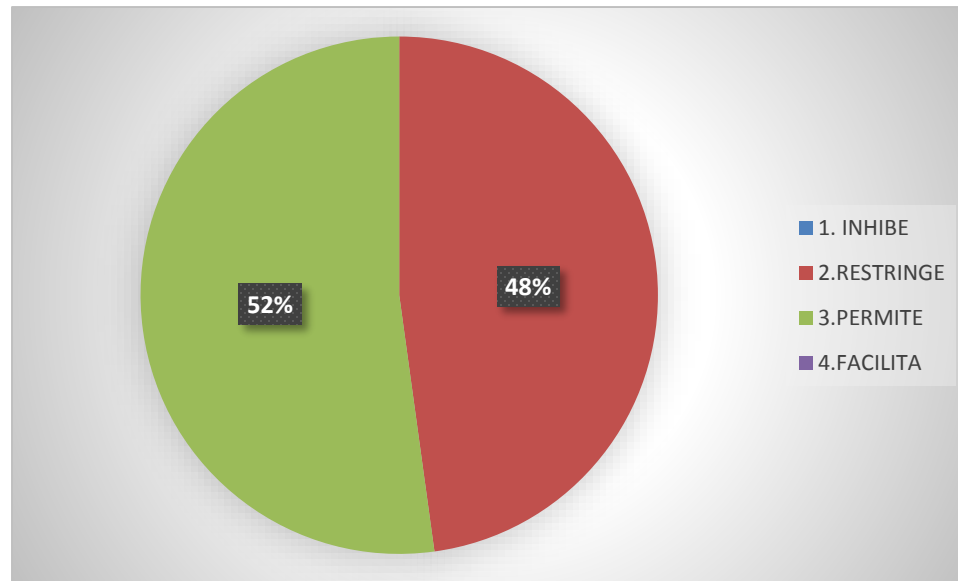
Del 100% de la población el 30% al dar indicaciones y sugerencias, el niño participa en la conversación significativa con su entorno social; el 70% tiene dificultades para entablar conversaciones con otras personas y puede mostrarse vacilante, limitado, o brusco durante las interacciones sociales. Por lo que no hay una manera apropiada y efectiva al compartir e intercambiar información. Ver tabla 30, figura 25.

Tabla 31. Relaciones

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2 Restringe	28	70%
3 Permite	12	30%
4 Facilita	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 26. Relaciones



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 48% presenta dificultades para interactuar y cooperar con los demás a fin de mantener las relaciones sociales; el 52% demuestra cierta capacidad para mantener relaciones, pero muestra algunas limitaciones o dificultades dentro de estas relaciones. Por lo que no se mantienen relaciones apropiadas dentro de su entorno social. Ver tabla 31 figura 26.

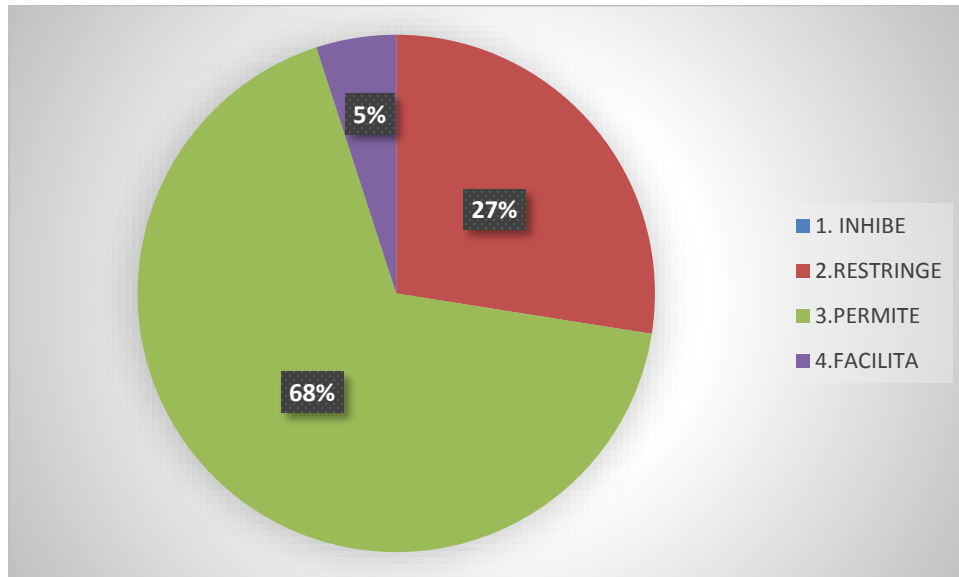
### *Habilidades de procesamiento.*

Tabla 32. Comprensión &amp; uso de objetos

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	11	27%
Restringe		
3 Permite	27	68%
4 Facilita	2	5%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 27. Comprensión &amp; uso de objetos



Fuente: Mogollón, C., 2016

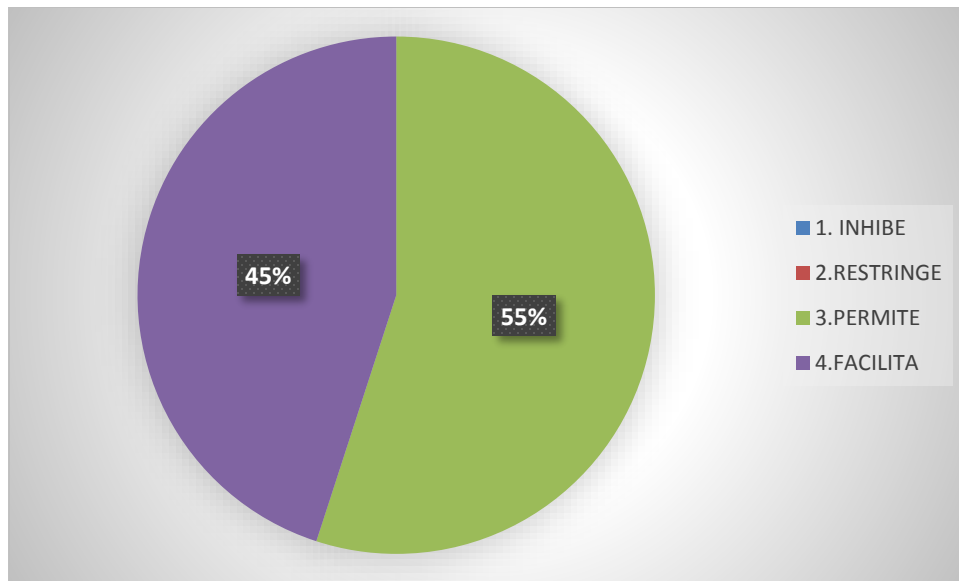
Del 100% de la población el 5% demuestra consistentemente eficacia en la selección , organización y uso de objetos, el 27% experimenta dificultades en seguir indicaciones y/o demostraciones en la selección , organización y uso de objetos, el 68% de los niños pueden seleccionar, organizar y utilizar de manera eficaz los objetos si se proporcionan las indicaciones paso a paso. Tabla 32 figura 27

Tabla 33. Orientación al ambiente

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	0	0%
Restringe		
3 Permite	22	55%
4 Facilita	18	45%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 28. Orientación al ambiente



Fuente: Mogollón, C., 2016

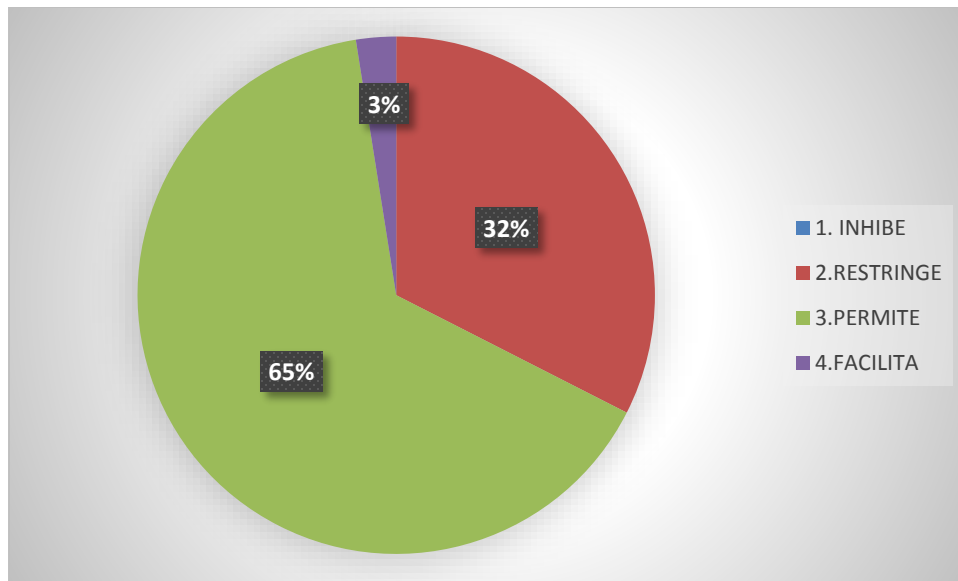
Del 100% de la población el 45% busca constante mente información, sobre el medio ambiente, demuestra conciencia y conocimiento y realiza una interacción con el medio ambiente; el 55% necesita señales repetidas para buscar, guardar y entender información sobre el entorno. Ver tabla 33, figura 28.

Tabla 34. Planificación / toma de decisiones

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	13	32%
Restringe		
3 Permite	26	65%
4 Facilita	1	3%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 29. Planificación y toma de decisiones



Fuente: Mogollón, C., 2016

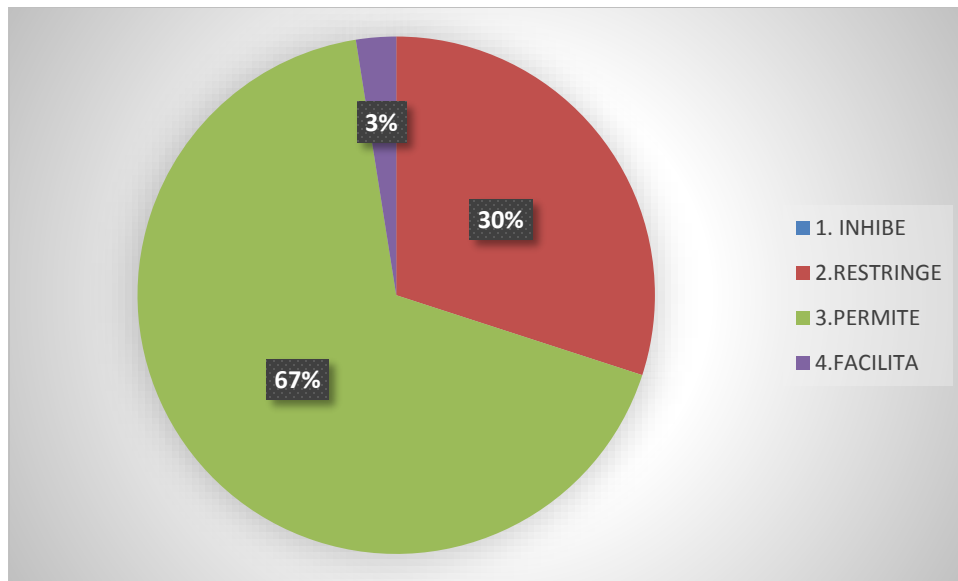
Del 100% de la población el 3% cuando se le da la oportunidad, el niño consistentemente decide que hacer y cómo realizar las actividades y es capaz de mantenerse concentrado para seguir el plan, el 32 %rara vez es capaz de hacer un plan y necesita indicaciones importantes para seguir una actividad; el 65% habitualmente necesita indicaciones para evaluar y planificar como realizar las actividades elegidas y necesita ayuda para mantener la concentración necesaria para seguir con el plan. Ver tabla 34 figura 29

Tabla 35. Res. de problemas

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	2	30%
Restringe		
3 Permite	27	67%
4 Facilita	1	3%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 30. Res. de problemas



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 3% anticipa os problemas consistentemente, genera soluciones que funcionan y evalúa esas soluciones; el 30% se anticipa ose adapta a las dificultades, ocasionalmente necesitan que les den instrucciones y confirmen continuamente cuando se encuentra en problemas; el 67 % puede identificar dificultades pero necesita indicaciones paso a paso para generar una respuesta adecuada. Por lo que estos niños no demuestran la capacidad apropiada para identificar y responder a los problemas cuando ocurren. Ver tabla 35, figura 30.

### ***Habilidades Motoras.***

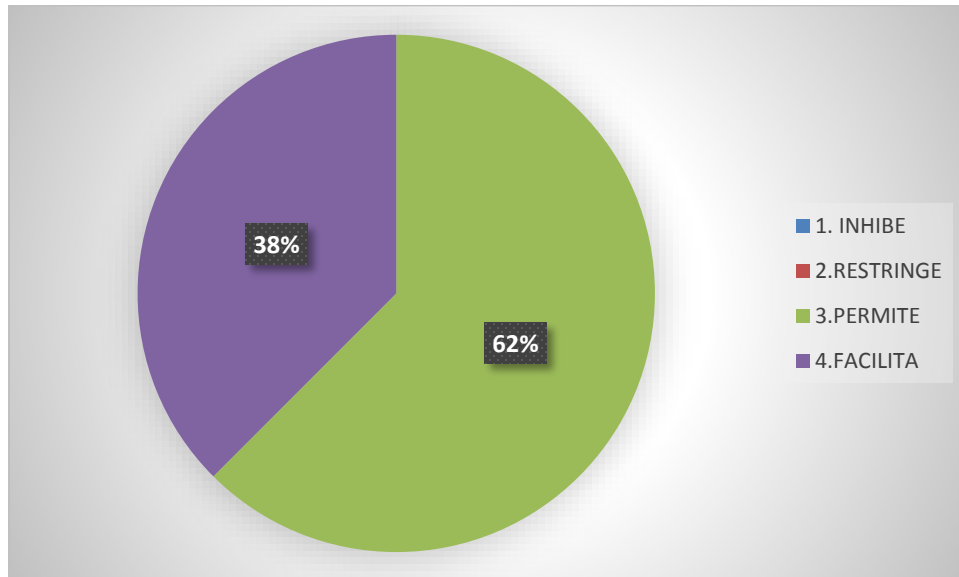
Tabla 36. Postura y movilidad

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	0	0%
Restringe		
3 Permite	25	62%
4 Facilita	15	38%

Fuente: Mogollón, C., 2016



Figura 31. Postura y movilidad



Fuente: Mogollón, C., 2016

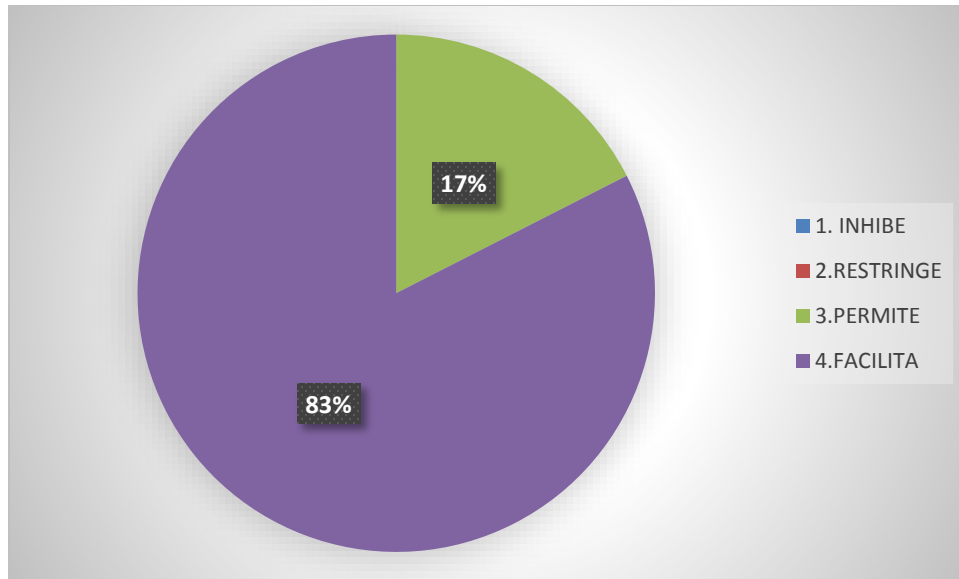
Del 100% de la población el 38% muestra una postura estable, recta, flexible y una movilidad adecuada durante las actividades; el 62% habitualmente demuestra capacidad para mantener la postura y movilidad durante las actividades; debido a que las destrezas motoras del niño promueven una postura, movilidad y funcionamiento ocupacional general. Ver tabla 36 figura 31.

Tabla 37. Coordinación

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	0	0%
Restringe		
3 Permite	7	17%
4 Facilita	33	83%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 32. Coordinación



Fuente: Mogollón, C., 2016

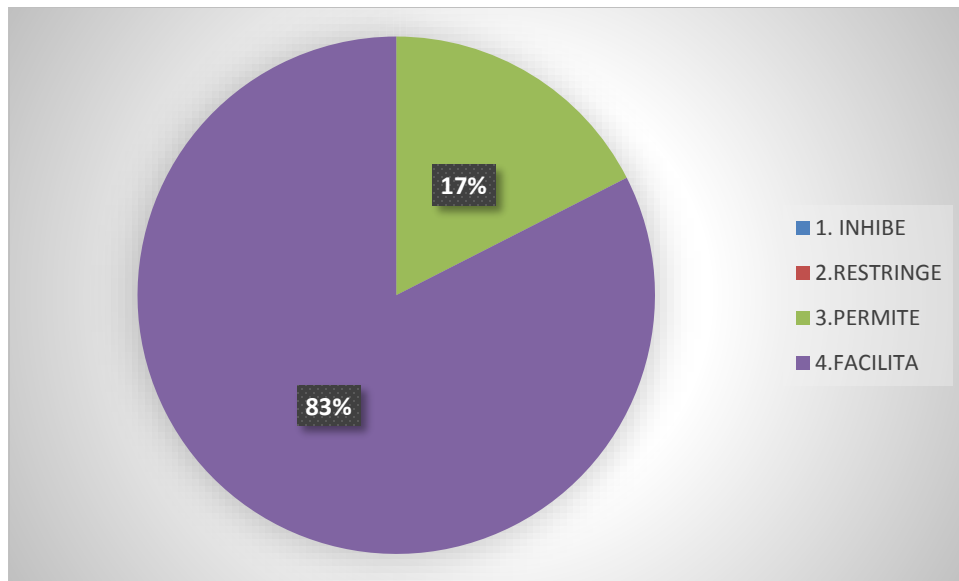
Del 100% de la población el 17 % muestra movimientos poco coordinados durante alguna actividad motriz fina o gruesa; el 83% coordina de manera adecuada las distintas partes del cuerpo para lograr movimientos finos y gruesos durante las actividades. Ver tabla 37, figura 32

Tabla 38. Fuerza

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	0	0%
Restringe		
3 Permite	7	17%
4 Facilita	33	83%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 33. Fuerza



Fuente: Mogollón, C., 2016

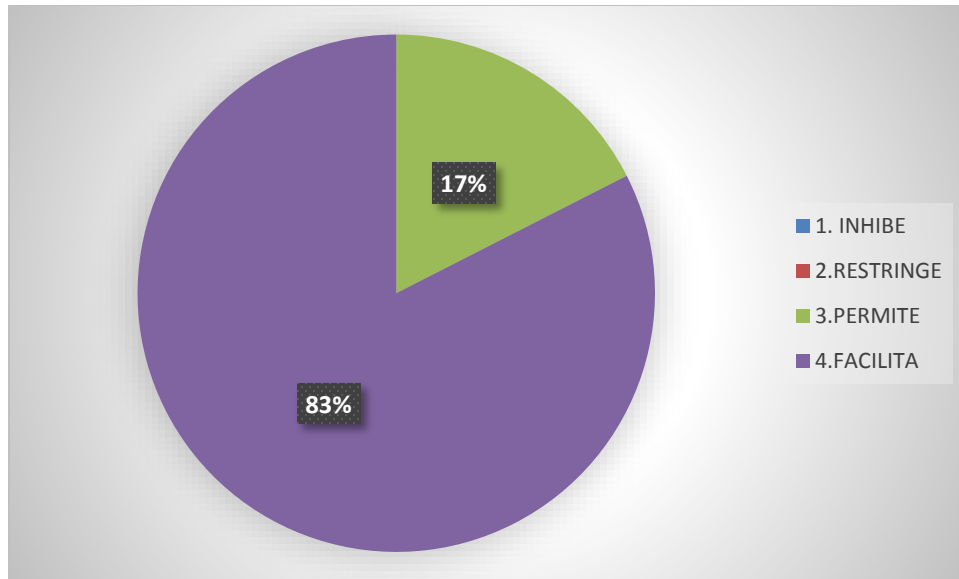
Del 100% de la población el 17 % muestra una dificultad pequeña en actividades motoras que requieren fuerza para agarrar mover y trasportar objetos; el 83% utiliza la fuerza adecuada mientras agarra, mueve y trasporta objetos con la velocidad apropiada. Por lo que la mayoría de los niños demuestran una fuerza muscular adecuada durante las actividades Ver tabla 38 figura 33.

Tabla 39. Energía

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	0	0%
Restringe		
3 Permite	7	17%
4 Facilita	33	83%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 34. Energía



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población, el 17 % ocasionalmente demuestra un nivel de energía inapropiado (muy bajo) durante las ocupaciones diarias; el 83% consistentemente mantiene un nivel de energía y ritmo apropiado al participar en la ejecución de una actividad. Ver tabla 39, figura 34.

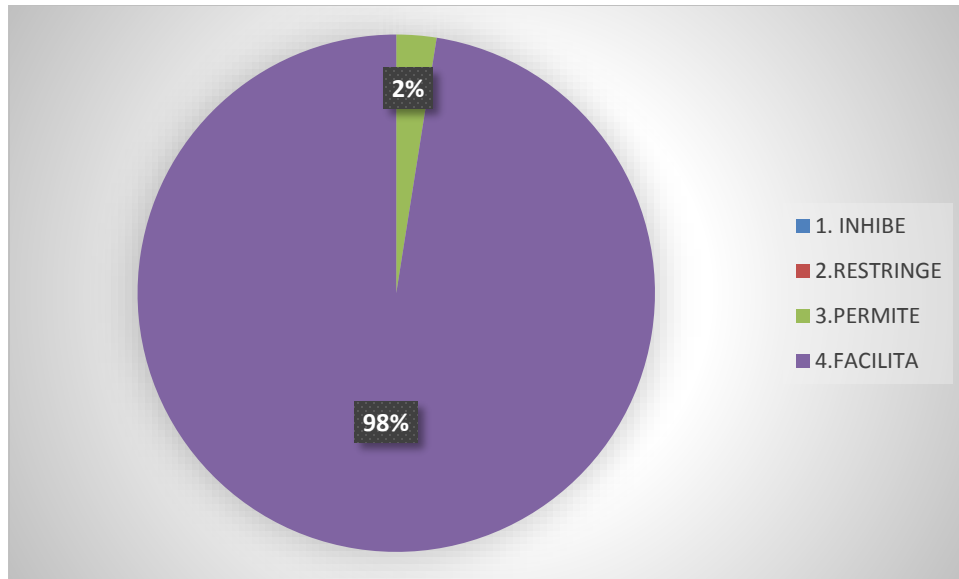
### *Ambiente.*

Tabla 40. Espacio físico

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2 Restringe	0	0%
3 Permite	1	2%
4 Facilita	39	98%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 35. Espacio físico



Fuente: Mogollón, C., 2016

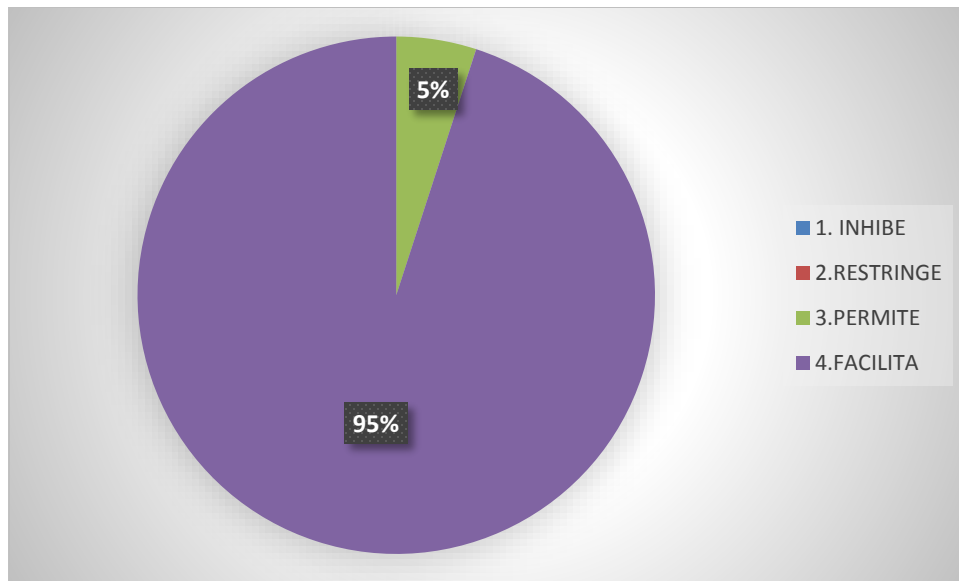
Del 100% de la población, para el 2% el espacio físico permite la participación en la ocupación; para el 98% la disposición del medio físico es accesible y ofrece oportunidades para participar en diversas actividades, estimula y apoya la participación ocupacional en los roles valorados del niño. Ver tabla 40 figura 35

Tabla 41. Recursos físicos

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2 Restringe	0	0%
3 Permite	2	5%
4 Facilita	38	95%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 36. Recursos físicos



Fuente: Mogollón, C., 2016

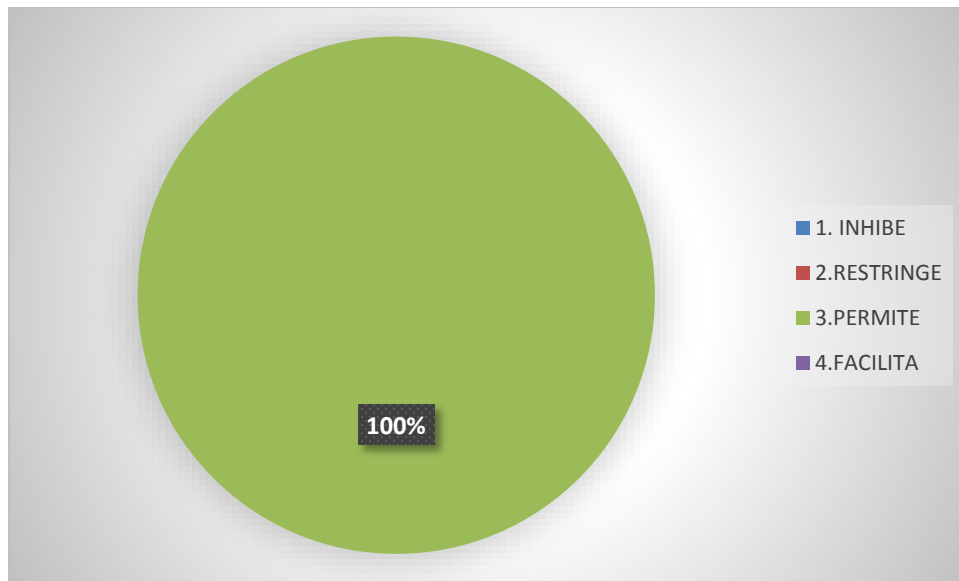
Del 100% de la población, para el 5% los recursos físicos (objetos tales como juguetes, materiales del colegio) satisfacen de manera adecuada y segura la participación ocupacional, pero no son totalmente compatibles con la satisfacción de la participación en ocupaciones valoradas; para el 95% los recursos físicos apoyan de manera satisfactoria y segura la participación ocupacional. Ver tabla 41 figura 36.

Tabla 42. Grupos sociales

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	0	0%
Restringe		
3 Permite	40	100%
4 Facilita	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 37. Grupos sociales



Fuente: Mogollón, C., 2016

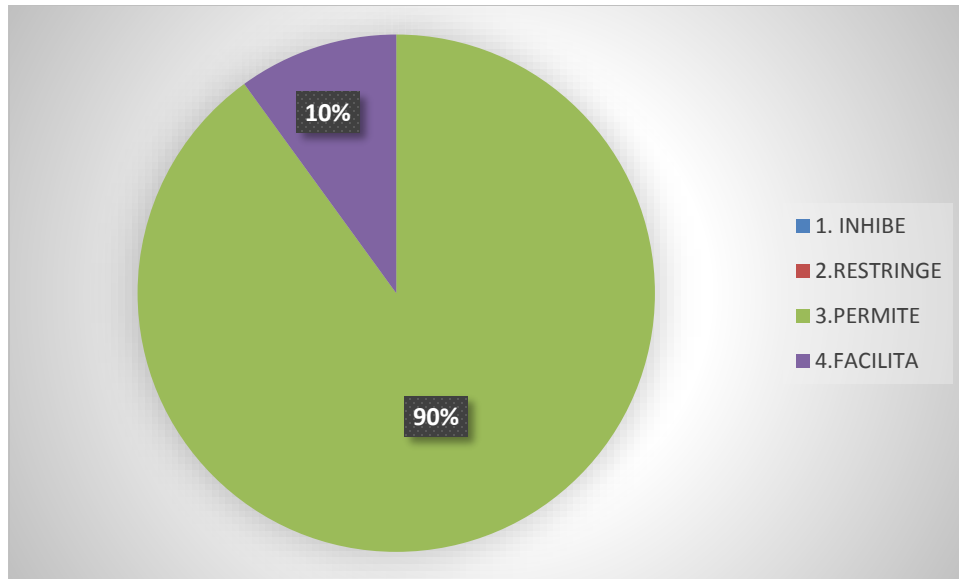
Para el 100% de la población el entorno social de niño, permite una participación ocupacional limitada, ya que el grupo social incluye padres, profesores, compañeros y cuidadores siendo estos quienes principalmente generan sobre el niño algún tipo de maltrato. Ver tabla 42, figura 37.

Tabla 43. Demandas de la ocupación

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	0	0%
Restringe		
3 Permite	36	90%
4 Facilita	4	10%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 38. Demandas de la ocupación



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población, para el 10% las demandas de la ocupación coinciden con las capacidades, intereses, energía y tiempo disponible del niño; para el 90% las demandas no son totalmente consistentes con las capacidades, intereses, energía y tiempo disponible del niño. Tabla 43, figura 38.

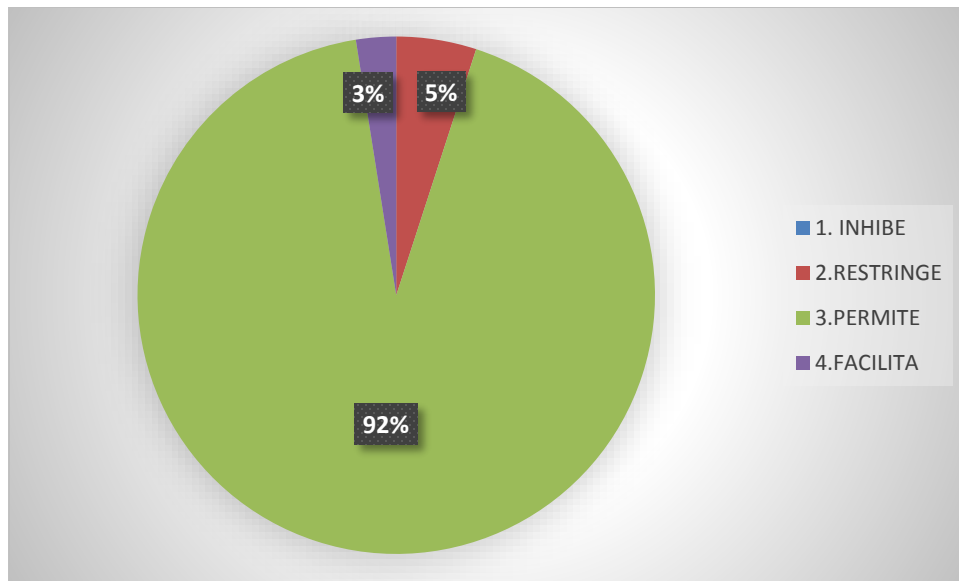
Tabla 44. Rutina familiar

Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	0	0%
2	2	5%
Restringe		
3 Permite	37	92%
4 Facilita	1	3%

Fuente: Mogollón, C., 2016



Figura 39. Rutina familiar



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población, para el 3% la rutina familiar del niño proporciona un apoyo óptimo para que el niño participe en los roles ocupacionales; para el 5% la rutina familiar del niño proporciona un apoyo limitado y restringe la participación ocupacional; para el 92% la rutina familiar proporciona algunos apoyos para que el niño participe en los roles ocupacionales. Ver tabal 44, figura 39.

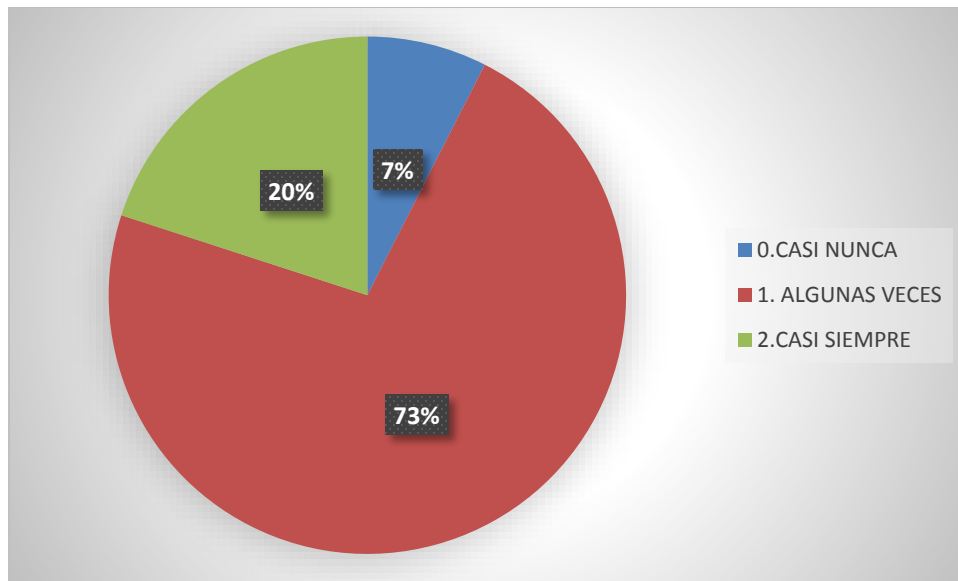
### *APGAR familiar para uso en niños.*

Tabla 45. ¿Cuándo algo me preocupa puedo pedir ayuda a mi familia?

Valor	Usuarios	Porcentaje
0.CASI NUNCA	3	7%
1.ALGUNAS VECES	29	73%
2.CASI SIEMPRE	8	20%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 40. ¿Cuándo algo me preocupa puedo pedir ayuda a mi familia?



Fuente: Mogollón, C., 2016

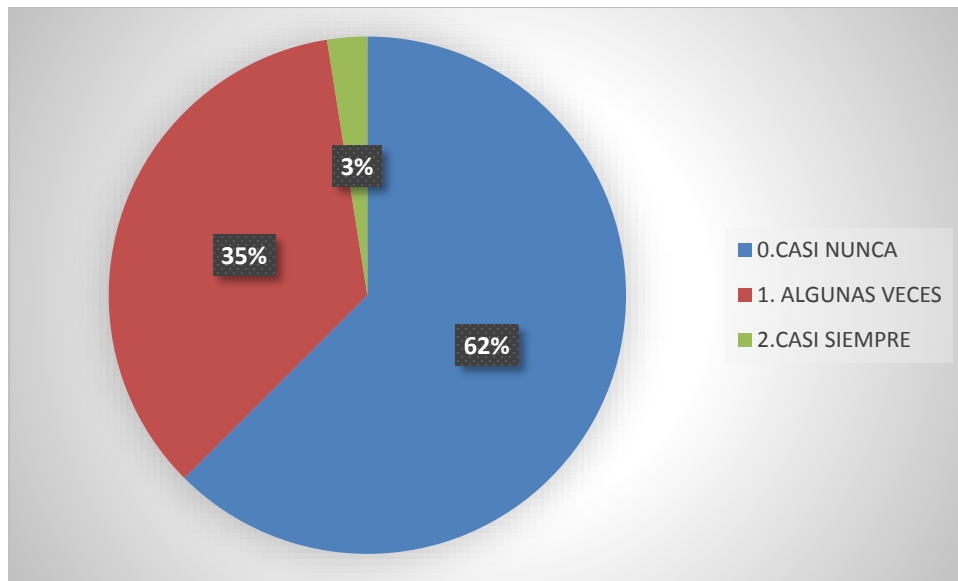
Del 100% de la población el 7% responde que cuando algo le preocupa casi nunca puede pedir la ayuda de su familia, debido a que muchas veces estos niños permanecen la mayor parte del tiempo solos en su casa; el 20 % refiere que casi siempre cuando algo le preocupa puede pedir ayuda a su familia; El 73% manifiesta que cuando algo le preocupa algunas veces puede pedir ayuda a su familia, debido al abandono y a la falta de atención que los padres y/o cuidadores frente al niño. Ver tabla 44, figura 40

Tabla 46. ¿Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo?

Valor	Usuarios	Porcentaje
0.CASI NUNCA	25	62%
1.ALGUNAS VECES	14	35%
2.CASI SIEMPRE	1	3%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 41. ¿Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo?



Fuente: Mogollón, C., 2016

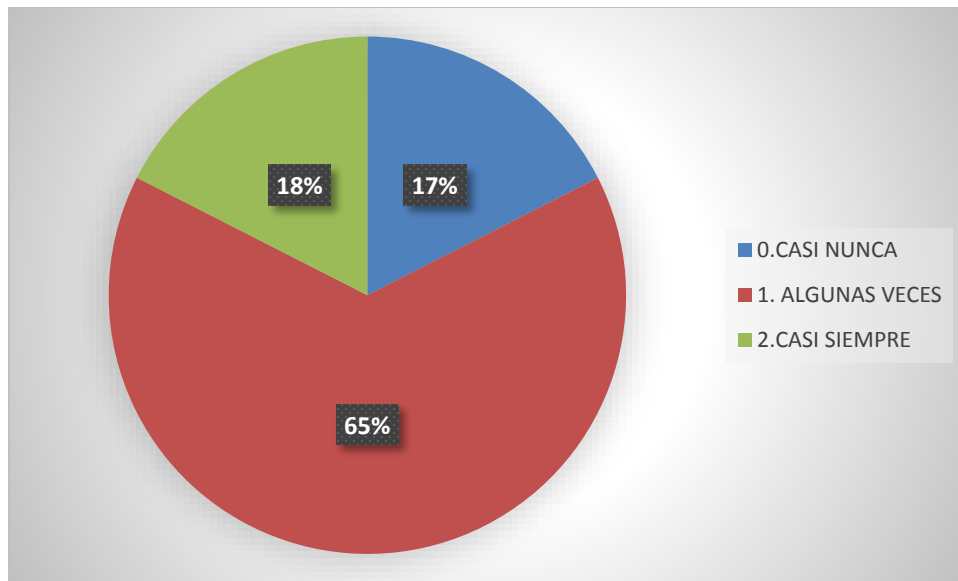
Del 100% de la población el 3% responde que casi siempre le gusta la manera como su familia habla y comparte los problemas con ellos, el 35% refiere que algunas veces le gusta la manera como su familia habla y comparte los problemas en ellos; el 62% de la población responde como casi nunca, debido a la falta de comunicación y de una relación de confianza con sus hijos, a las problemáticas y dinámica familiar en la que estos los niños se desenvuelven. Ver tabla 44, figura 41.

Tabla 47. ¿Me gusta como mi familia me permite hacer, cosas nuevas que quiero hacer?

Valor	Usuarios	Porcentaje
0.CASI NUNCA	7	17%
1.ALGUNAS VECES	26	65%
2.CASI SIEMPRE	7	18%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 42. ¿Me gusta como mi familia me permite hacer, cosas nuevas que quiero hacer?



Fuente: Mogollón, C., 2016

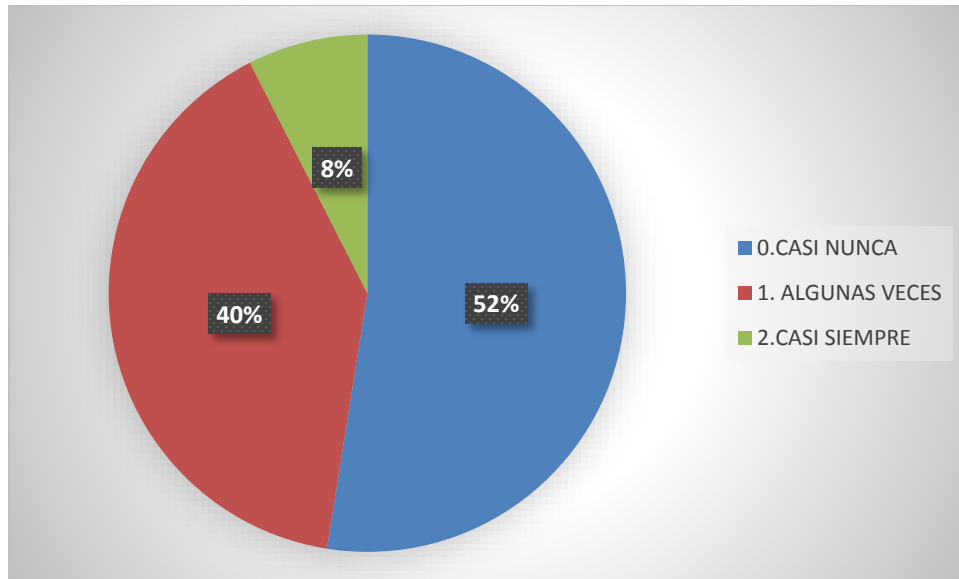
Del 100% de la población el 17% de la población manifiesta que casi nunca su familia le permite hacer, cosas nuevas que quiere hacer, el 18% refiere que casi siempre su familia le permite hacer, cosas nuevas que quiere hacer; para el 65% su familia algunas veces, le permite hacer, cosas nuevas que quiere hacer, debido a que muchas veces los padres y/o cuidadores restringen la participación del niño en actividades nuevas. Ver tabla 47, figura 42

Tabla 48. ¿Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy, triste, feliz, molesto?

Valor	Usuarios	Porcentaje
0.CASI NUNCA	21	52%
1.ALGUNAS VECES	16	40%
2.CASI SIEMPRE	3	8%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 43. ¿Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy, triste, feliz, molesto?



Fuente: Mogollón, C., 2016

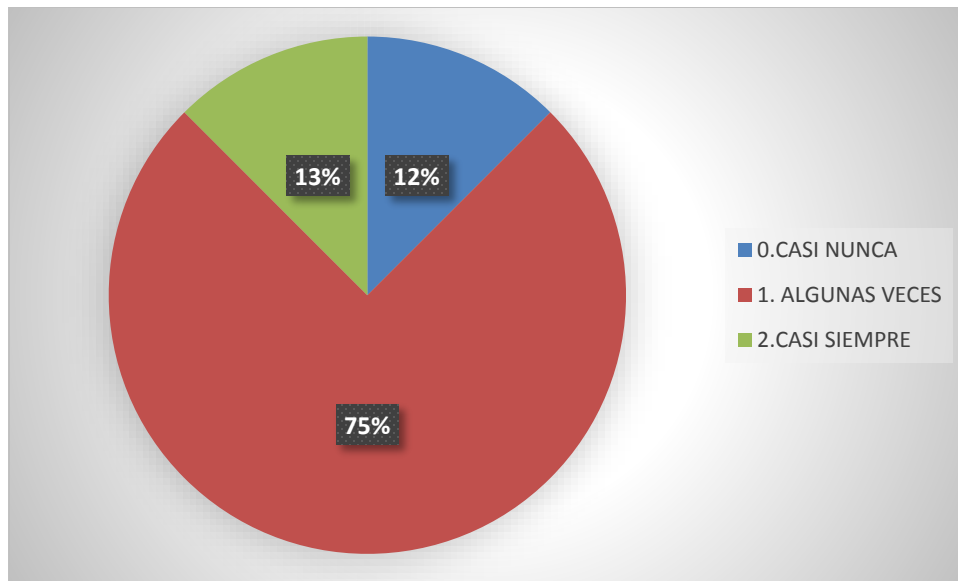
Del 100% de la población el 8% manifiesta que casi siempre le gusta lo que su familia hace cuando esta, triste, feliz o molesto, el 40% refiere que algunas veces le gusta lo que su familia hace cuando esta, triste, feliz o molesto; el 52% responde que casi nunca, esto debido a que los padres o cuidadores no se interesan por el estado afectivo y emocional del Niño. Ver tabla 48, figura 43.

Tabla 49. ¿Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempo juntos?

Valor	Usuarios	Porcentaje
0.CASI NUNCA	5	12%
1.ALGUNAS VECES	30	75%
2.CASI SIEMPRE	5	13%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 44. ¿Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempo juntos?



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 12% manifiesta que casi nunca le gusta como su familia y el comparten tiempo juntos, el 13% refiere que casi siempre le gusta como su familia y ellos comparten tiempo juntos, para el 75% algunas veces, esto debido a que muchos padres o cuidadores tienen exceso de trabajo o están preocupados por el dinero es así como el poco tiempo que dedican a sus hijos se ve opacado por otras responsabilidades. Ver tabla 49, figura 44.

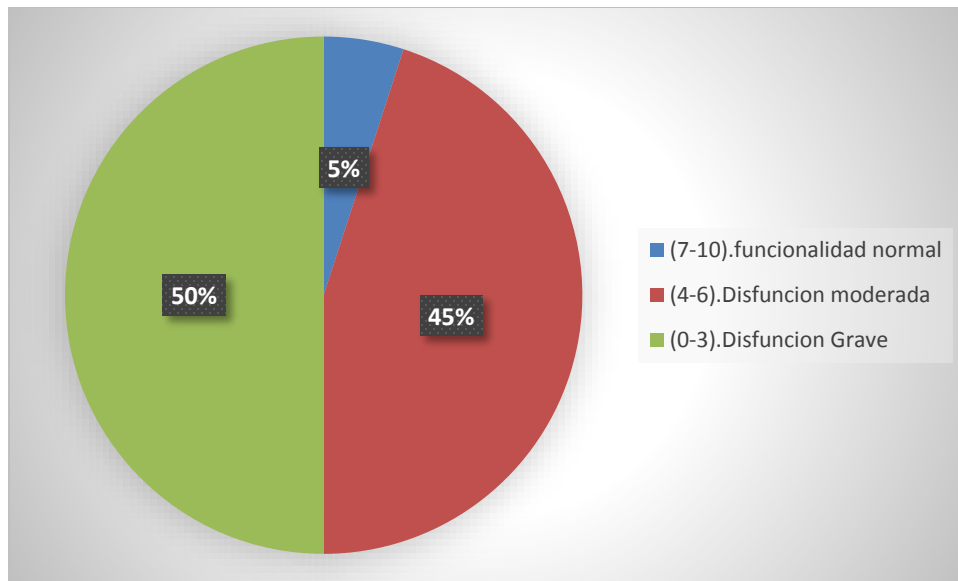
### ***Función Familiar.***

Tabla 50. Función familiar

VALOR	USUARIOS	PORCENTAJE
(7-10).funcionalidad normal	2	5%
(4-6).Disfunción moderada	18	45%
(0-3).Disfunción Grave	20	50%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 45. Función familiar



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 5% representa una funcionalidad normal en su entorno familiar, en el 45% se evidencia disfunción moderada de la función familiar, para el 50% se establece una disfunción grave debido a los conflictos familiares, la negligencia por parte de los padres y/o cuidadores hacia los niños, La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, siendo los niños quienes se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad. Ver tabla 50, figura 45

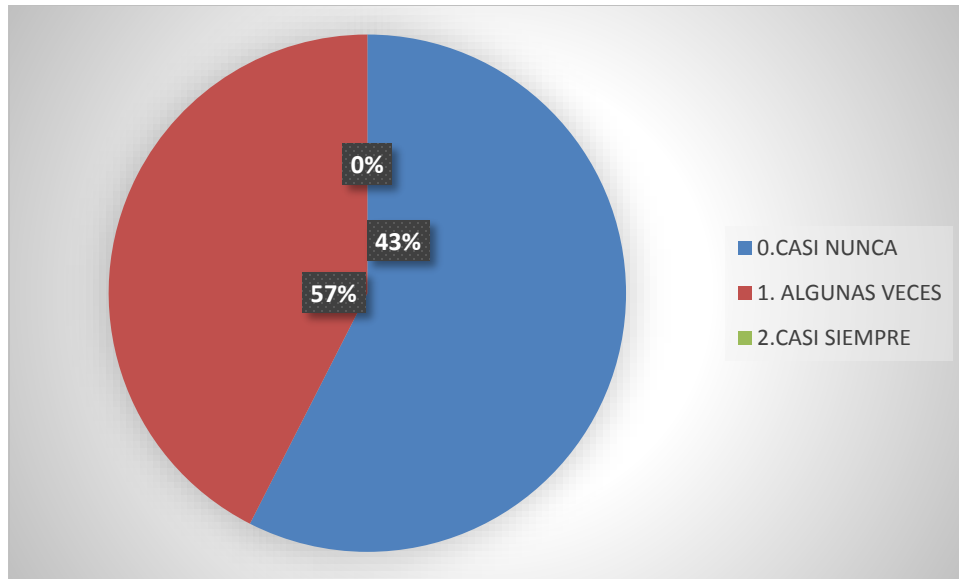
### **Lista de chequeo para maltrato infantil desde terapia ocupacional.**

Tabla 51. ¿Con que frecuencia tus papas hablan cariñosamente contigo?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	0	0%
ALGUNAS VECES	23	57%
CASI NUNCA	17	43%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 46. ¿Con que frecuencia tus papas hablan cariñosamente contigo?



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 43% manifiesta que casi nunca sus papas hablan cariñosamente con él; el 57% manifiesta que casi nunca sus papas le hablan cariñosamente; esto debido a que muchos padres y/o cuidadores ven a sus hijos como una carga para ellos, por lo que no hay manifestaciones afectivas muy frecuentes hacia ellos. Ver tabla 51, figura 46

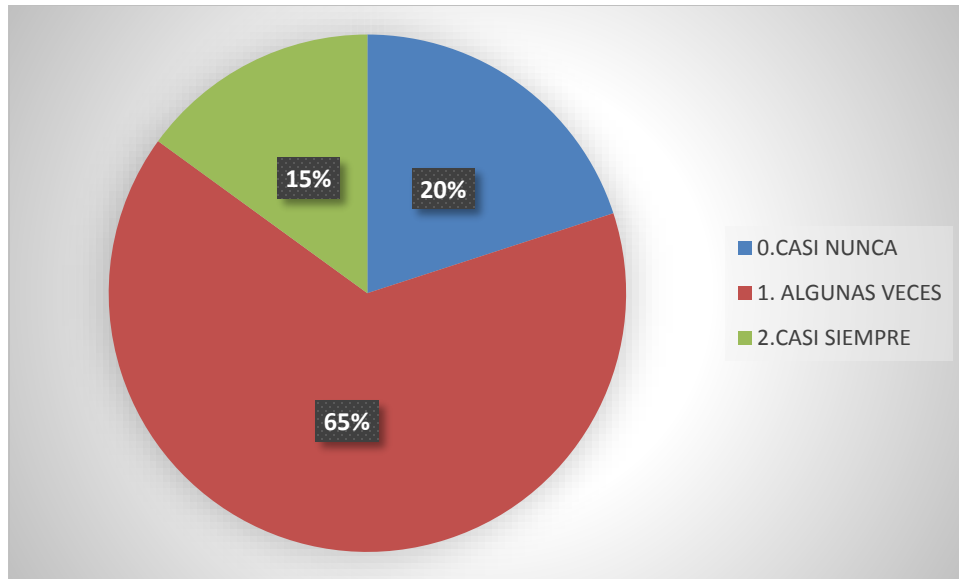
Tabla 52. ¿Te preguntan cómo te fue en la escuela?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	8	20%
ALGUNAS VECES	26	65%
CASI NUNCA	6	15%

Fuente: Mogollón, C., 2016



Figura 47. ¿Te preguntan cómo te fue en la escuela?



Fuente: Mogollón, C., 2016

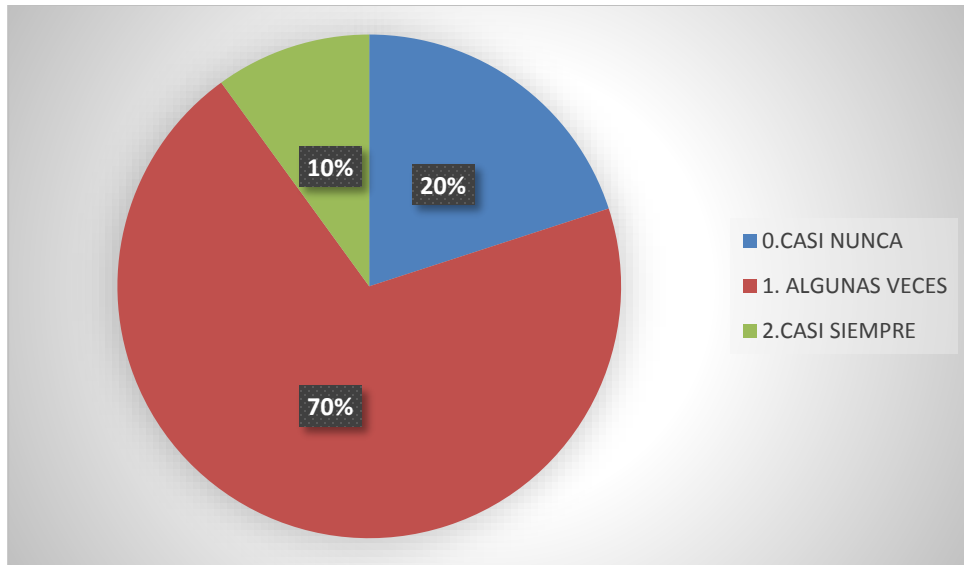
Del 100% de la población el 15% manifiesta que casi siempre en su casa le preguntan cómo le fue en la escuela, el 20% refiere que casi nunca en su hogar se interesan por saber cómo le fue en la escuela; y para el 65% algunas veces se le pregunta cómo le va en su escuela. Esto debido a la falta de interés por parte de los padres hacia el proceso educativo de sus hijos. Ver tabla 52, figura 47

Tabla 53. ¿Te ayudan con tus tareas escolares?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	4	10%
ALGUNAS VECES	28	70%
CASI NUNCA	8	20%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 48. ¿Te ayudan con tus tareas escolares?



Fuente: Mogollón, C., 2016

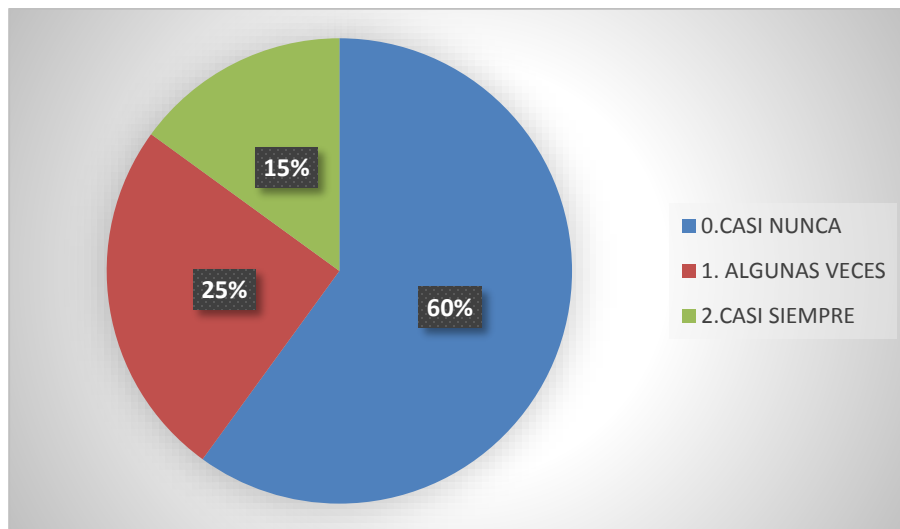
Del 100% de la población el 10% responde que casi siempre sus padres y/o cuidadores casi siempre le ayudan con sus tareas escolares, el 20% manifiesta que casi nunca cuentan con el apoyo sus padres y/o cuidadores para el desarrollo de sus tareas escolares sus tareas escolares; el 70% refiere que algunas veces le ayudan con sus tareas escolares. Debido a que estos niños no cuentan con el acompañamiento en casa para la realización de sus tareas escolares. Del 100% de la población el 10% responde que casi siempre sus padres y/o cuidadores casi siempre le ayudan con sus tareas escolares, el 20% manifiesta que casi nunca cuentan con el apoyo sus padres y/o cuidadores para el desarrollo de sus tareas escolares sus tareas escolares; el 70% refiere que algunas veces le ayudan con sus tareas escolares. Debido a que estos niños no cuentan con el acompañamiento en casa para la realización de sus tareas escolares.

Tabla 54. ¿Asisten a las reuniones de tu escuela?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	6	15%
ALGUNAS VECES	24	25%
CASI NUNCA	10	60%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 49. ¿Asisten a las reuniones de tu escuela?



Fuente: Mogollón, C., 2016

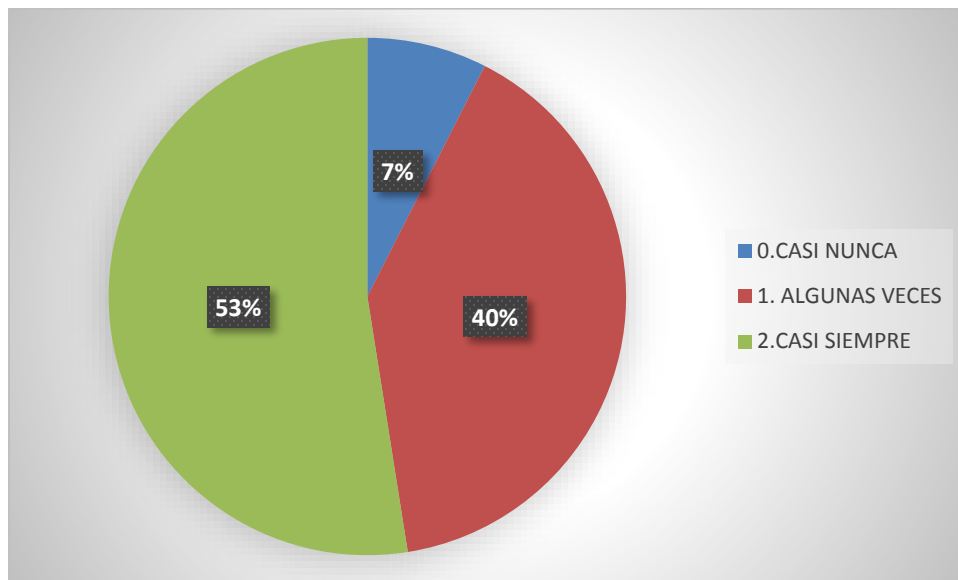
Del 100% de la población el 15% manifiesta que casi siempre sus padres y /o cuidadores asisten a las reuniones en su escuela; el 25% refiere que algunas veces sus padres y /o cuidadores asisten a las reuniones en su escuela y el 60% responde que casi nunca sus padres asisten a las reuniones que organiza su escuela, dado a la falta de interés que muchos padres presentan para con sus hijos. Ver tabla 54, figura 49.

Tabla 55. ¿Cuándo te portas mal tus papas o adulto(s) a tu cargo tienen poca o nula atención sobre ti?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI		%
SIEMPRE		
ALGUNAS		%
VECES		
CASI NUNCA		%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 50. ¿Cuándo te portas mal tus papas o adulto(s) a tu cargo tienen poca o nula atención sobre ti?



Fuente: Mogollón, C., 2016

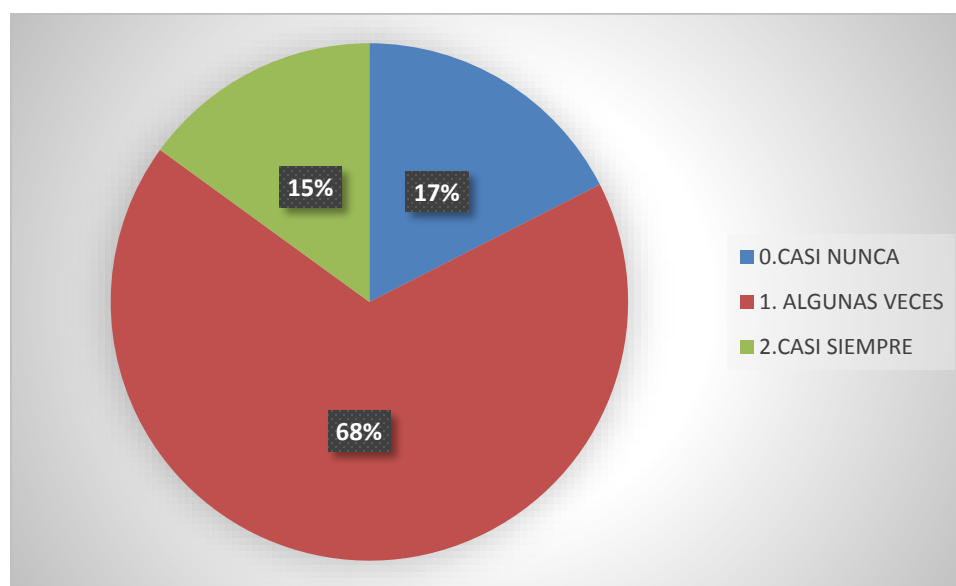
Del 100% de la población el 7% responde que casi nunca Cuando se portan mal sus papas o adulto(s) a su cargo tienen poca o nula atención ellos, el 40% manifiesta que algunas veces hay poca atención hacia ellos y el 53% responde que casi siempre cuando se portan mal reciben poca atención, debido a que los padres muchas veces se aprovechan de las conductas de sus hijos para evitar atenderlos y brindarles la atención que necesitan. Ver tabla 54, figura 48

Tabla 56. ¿Cuándo te portas bien tus papas o adulto(s) te felicitan?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	7	15%
ALGUNAS VECES	27	68%
CASI NUNCA	6	17%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 51. ¿Cuándo te portas bien tus papas o adulto(s) te felicitan?



Fuente: Mogollón, C., 2016

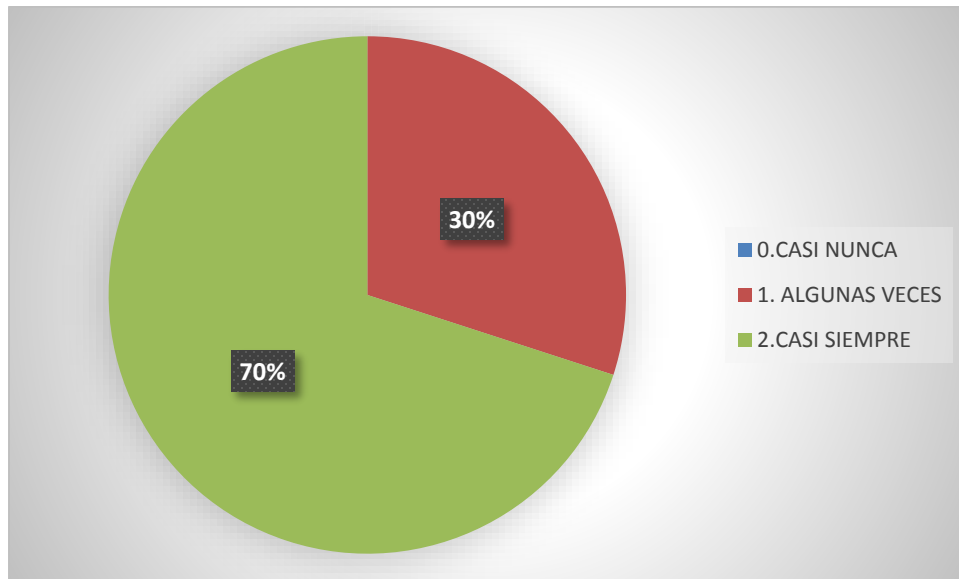
Del 100% de la población el 15% responde que casi siempre cuando se portan bien sus padres y/o cuidadores los felicitan; el 17% manifiesta que casi nunca reciben una felicitación al portarse bien; el 68% refiere que algunas veces recibe algún tipo de reconocimiento o de felicitación al portarse bien por parte de sus padres y/o cuidadores. Ver tabla 56, figura 51.

Tabla 57. ¿Con qué frecuencia tus papas o adulto(s) te gritan?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	28	70%
ALGUNAS VECES	12	30%
CASI NUNCA		0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 52. ¿Cuándo te portas bien tus papas o adulto(s) te felicitan?



Fuente: Mogollón, C., 2016

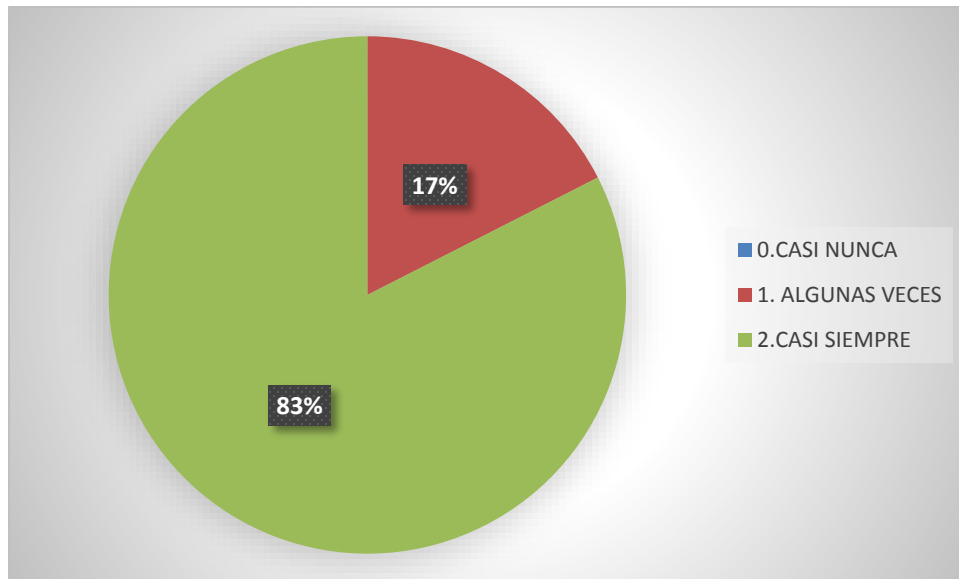
Del 100% de la población el 30% responde que algunas veces sus padres y/o cuidadores los gritan; el 70% refiere que casi siempre sus padres y/o cuidadores generan hacia ellos algún tipo de grito o insulto, siendo este un desencadenante para el maltrato infantil. Ver tabla 57, figura 52.

Tabla 58. ¿Te han castigado con golpes?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	33	83%
ALGUNAS VECES	7	17%
CASI NUNCA	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 53. ¿Te han castigado con golpes?



Fuente: Mogollón, C., 2016

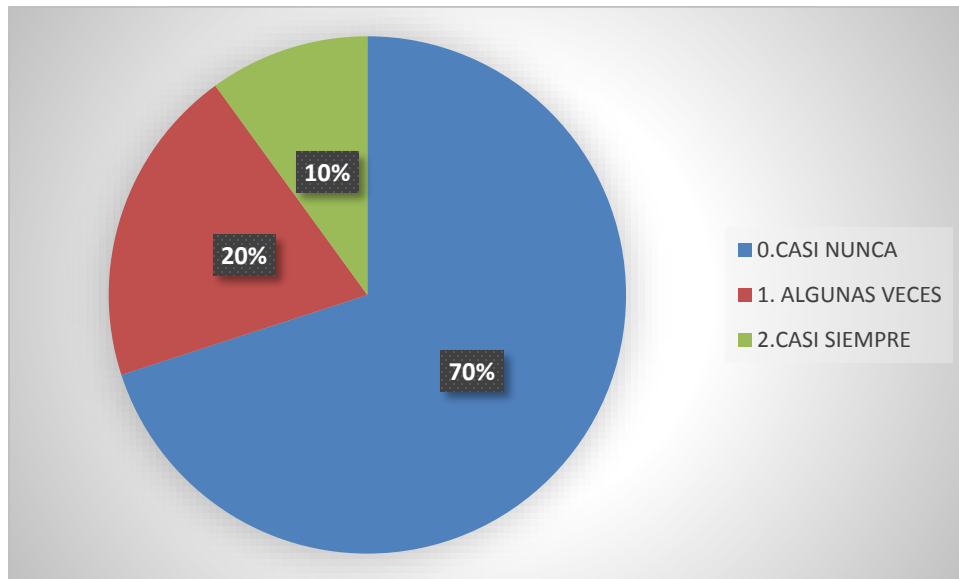
Del 100% de la población el 17% responde que algunas veces lo han castigado con golpes; el 83% manifiesta que casi siempre recibe golpes como castigo, siendo este tipo de agresiones hacia el niño catalogadas dentro del maltrato físico que un padre o cuidador puede generar hacia él. Ver tabla 58, figura 53

Tabla 59. ¿Te han encerrad?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE		10%
ALGUNAS VECES		20%
CASI NUNCA		70%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 54. ¿Te han encerrado?



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 10% responde que casi siempre sus padres y/o cuidadores lo encierran, el 20% manifiesta que algunas veces sus padres los encierran como forma de castigo; y el 70% refiere que casi nunca sus padres y/o cuidadores lo han encerrado. Ver tabla 59 figura 54

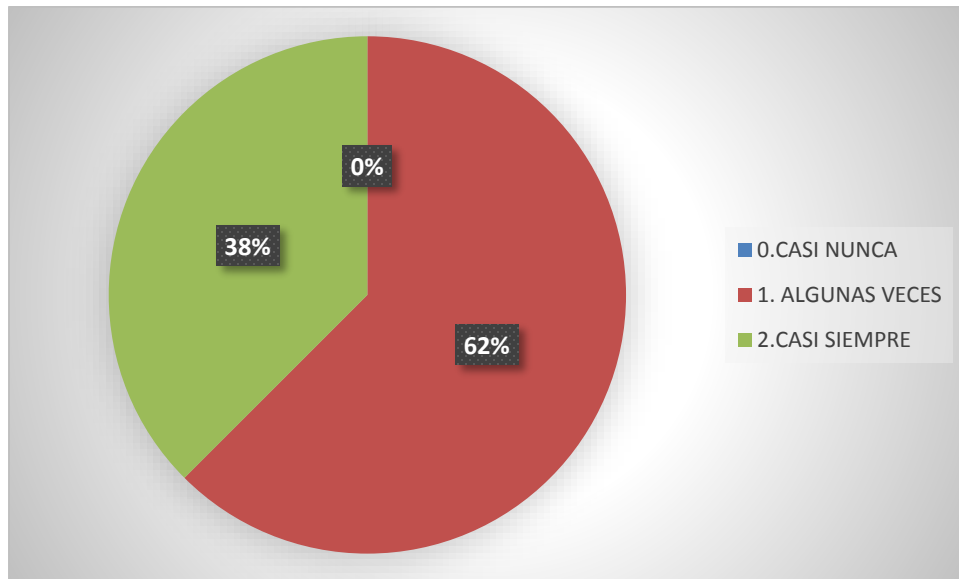


Tabla 60. ¿Te han dicho groserías?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	15	38%
ALGUNAS VECES	25	62%
CASI NUNCA	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 55. ¿Te han dicho groserías?



Fuente: Mogollón, C., 2016

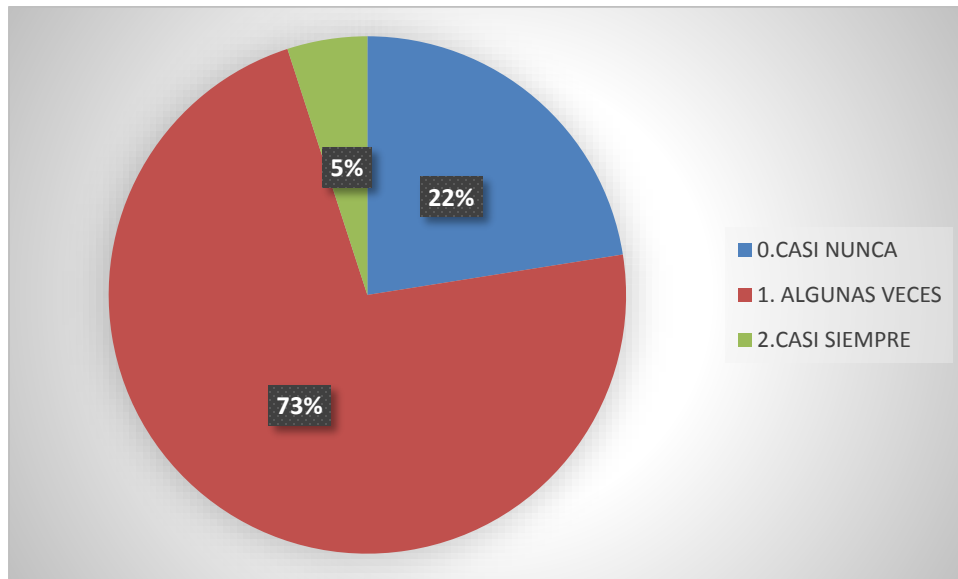
Del 100% de la población el 38% responde que casi siempre sus padres y/o cuidadores le dicen groserías; el 62% refiere que alguna vez han recibido insultos y groserías por parte sus padres y/o cuidadores, siendo estas palabras utilizadas para expresar enojo, fastidio, odio o desdén hacia algo o alguien, en este caso hacia los niños. Ver tabla 60, figura 55

Tabla 61. ¿Te han dicho que no te quieren o que ya no quieren tenerte a su lado?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	2	5%
ALGUNAS VECES	29	73%
CASI NUNCA	9	22%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 56. ¿Te han dicho que no te quieren o que ya no quieren tenerte a su lado?



Fuente: Mogollón, C., 2016

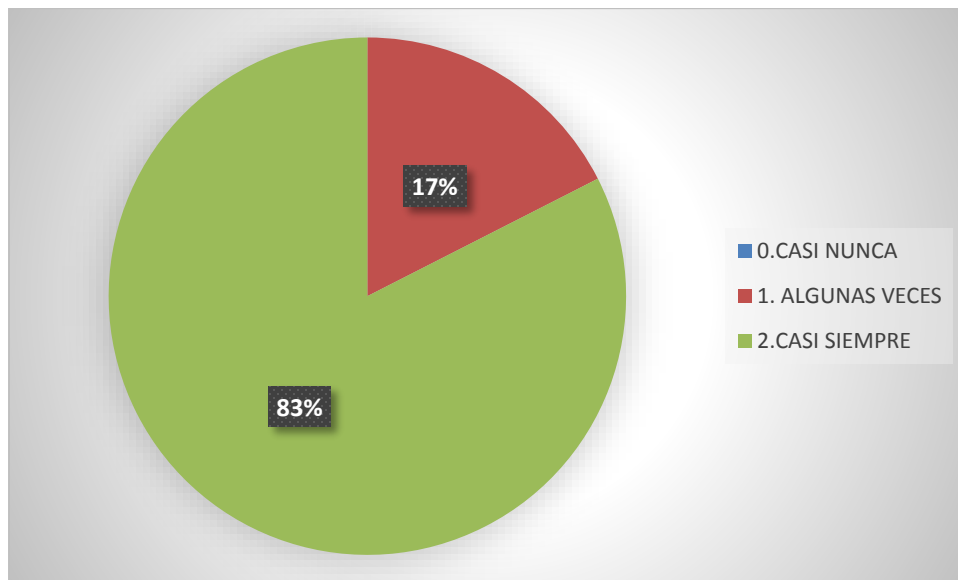
Del 100% de la población el 5% responde que casi siempre sus padres y/o cuidadores le refieren que no lo quieren o que ya no quieren tenerlo a su lado; el 22% manifiesta que casi nunca ha recibido estas palabras por parte de sus padres y/o cuidadores, el 73% refiere que algunas veces le han llegado a decir que ya no lo quieren y que ya no quieren tenerlo a su lado. Ver tabla 61 figura 56

Tabla 62. ¿Te ha amenazado con golpearlo?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	33	83%
ALGUNAS VECES	7	17%
CASI NUNCA	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 57. ¿Te ha amenazado con golpearlo?



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 17% responde que algunas veces sus padres y/o cuidadores le han amenazado con golpearlo; el 83% manifiesta que casi siempre o muy frecuentemente los amenazan con golpearlos, siendo este un desencadenante para la generación de maltrato físico donde los niños se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Ver tabla 62 figura 57.

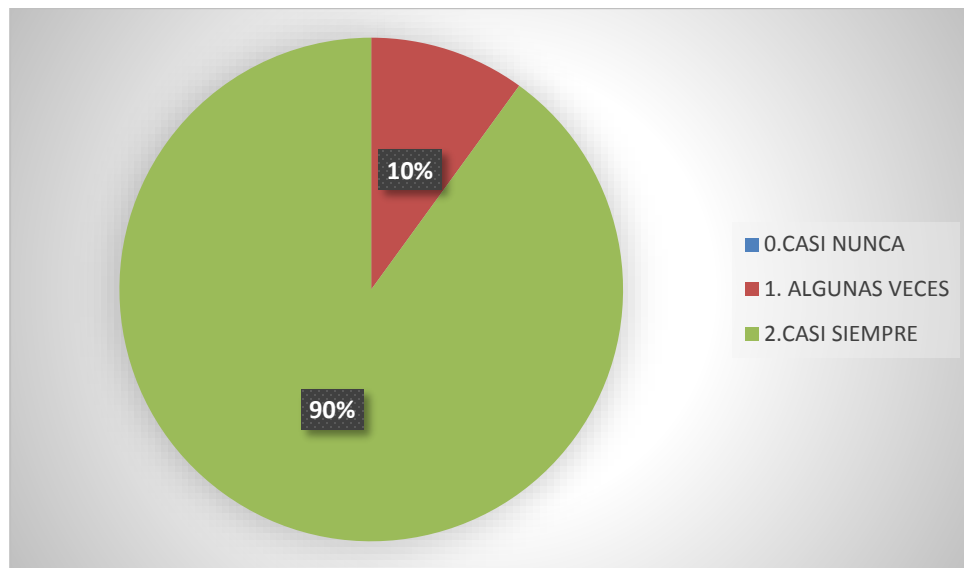
### Características observadas por el evaluador.

Tabla 63. ¿Se observa descuido en su autocuidado?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	36	90%
ALGUNAS VECES	4	10%
CASI NUNCA	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 58. ¿Se observa descuido en su autocuidado?



Fuente: Mogollón, C., 2016

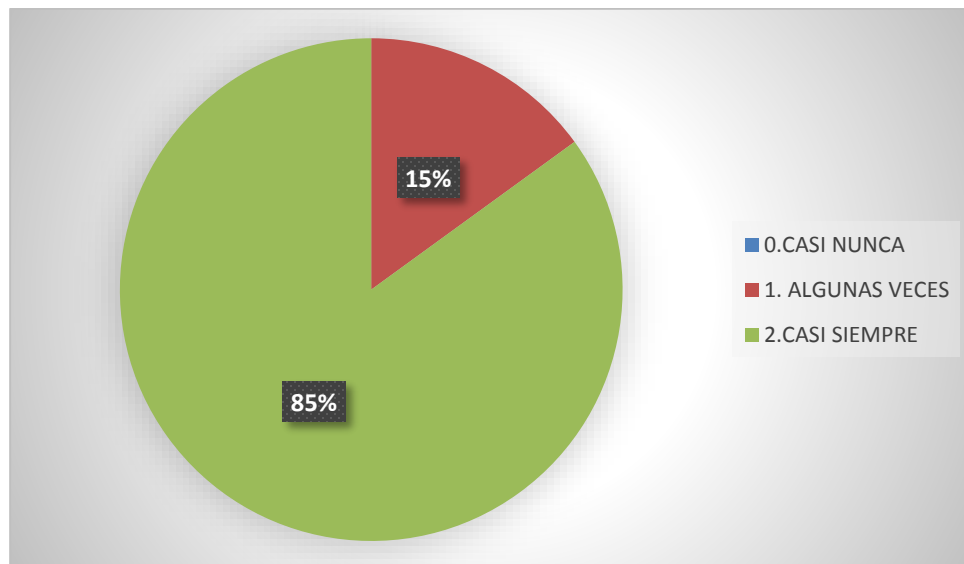
Del 100% de la población en el 10% se observa descuido en su autocuidado algunas veces; en 90% de la población se observó casi siempre, descuido en su autocuidado, higiene y apariencia personal, lo que denota la falta de atención de los padres y/o cuidadores hacia el niño. Ver tabla 63 figura 58.

Tabla 64. ¿Se observa falta de comunicación e interacción?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	34	85%
ALGUNAS VECES	6	15%
CASI NUNCA	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 59. ¿Se observa falta de comunicación e interacción?



Fuente: Mogollón, C., 2016

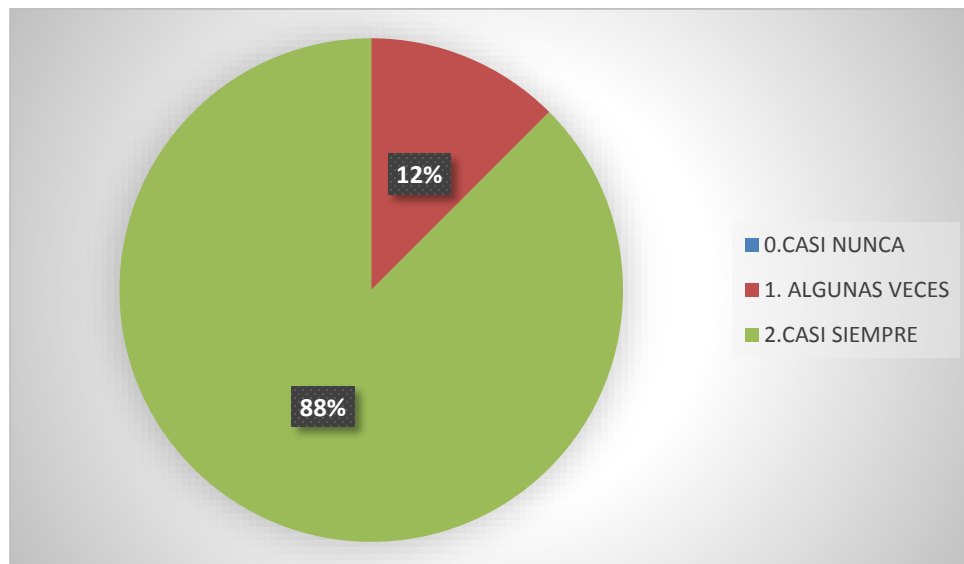
Del 100% de la población en el 15% se evidencia falta de comunicación e interacción algunas veces, en el 85% casi siempre se observa falta de comunicación debido a que estos niños generalmente prefieren estar aislados y a evitar actividades de interacción. Ver tabla 64 figura 59.

Tabla 65. ¿Se observa falta de autocontrol?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	35	88%
ALGUNAS VECES	5	12%
CASI NUNCA	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 60. ¿Se observa falta de autocontrol?



Fuente: Mogollón, C., 2016

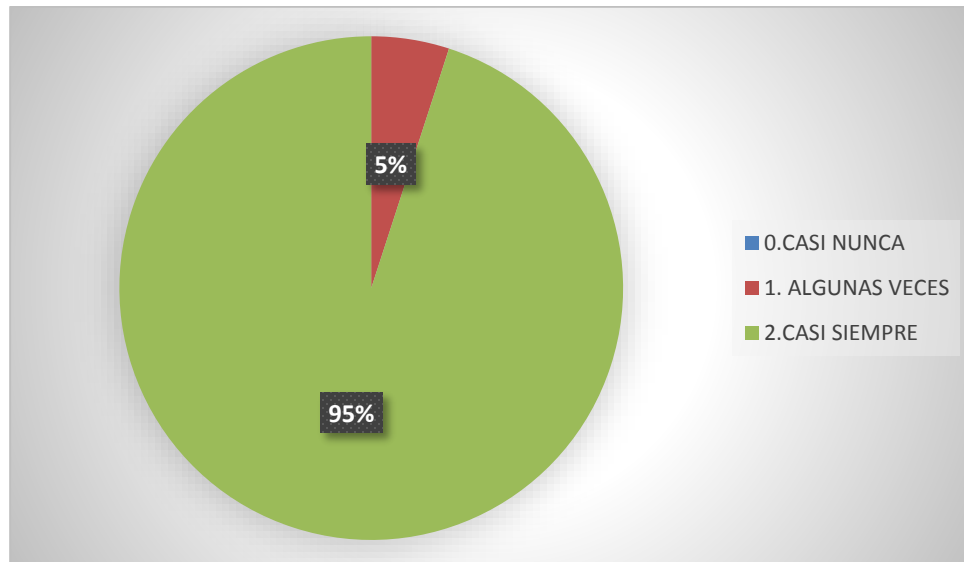
Del 100% de la población en el 12% se evidencia que algunas veces hay una falta de autocontrol; en el 88% casi siempre hay ausencia de autocontrol debido a que estos niños no son capaces de reflexionar acerca de las consecuencias de sus actos por lo que suelen tener comportamientos inapropiados. Ver tabla 65, figura 60.

Tabla 66. ¿Presenta poca tolerancia a la frustración?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	38	95%
ALGUNAS VECES	2	5%
CASI NUNCA	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 61. ¿Presenta poca tolerancia a la frustración?



Fuente: Mogollón, C., 2016

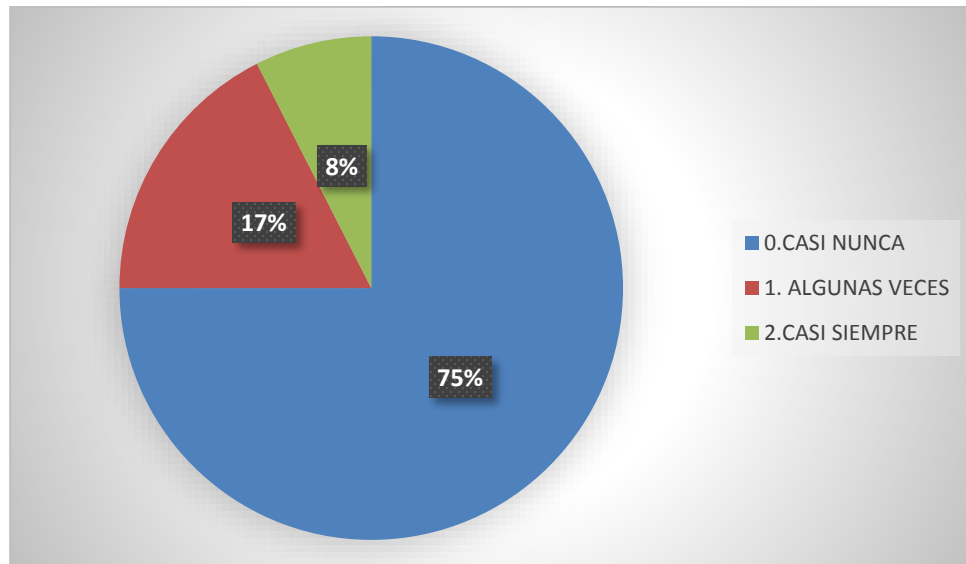
Del 100% de la población el 5% algunas veces presenta poca tolerancia a la frustración, en el 95% se evidencia casi siempre poca tolerancia a la frustración. Por lo que la mayoría de estos niños responden con comportamientos inadecuados ante cualquier situación que no salga como ellos esperan. Ver tabla 66 figura 61

Tabla 67. ¿Se observa apreciación de sí mismo y creencia en sus habilidades?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	3	8%
ALGUNAS VECES	7	17%
CASI NUNCA	30	75%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 62. ¿Se observa apreciación de sí mismo y creencia en sus habilidades?



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población en el 8% se observa apreciación de sí mismo y creencia en sus habilidades; en el 17% algunas veces se evidencia y en 75% casi nunca se observa, debido a que la mayoría de los niños no confían en sus capacidades y habilidades, presentando una baja percepción de autoeficacia. Ver tabla 67 figura 62

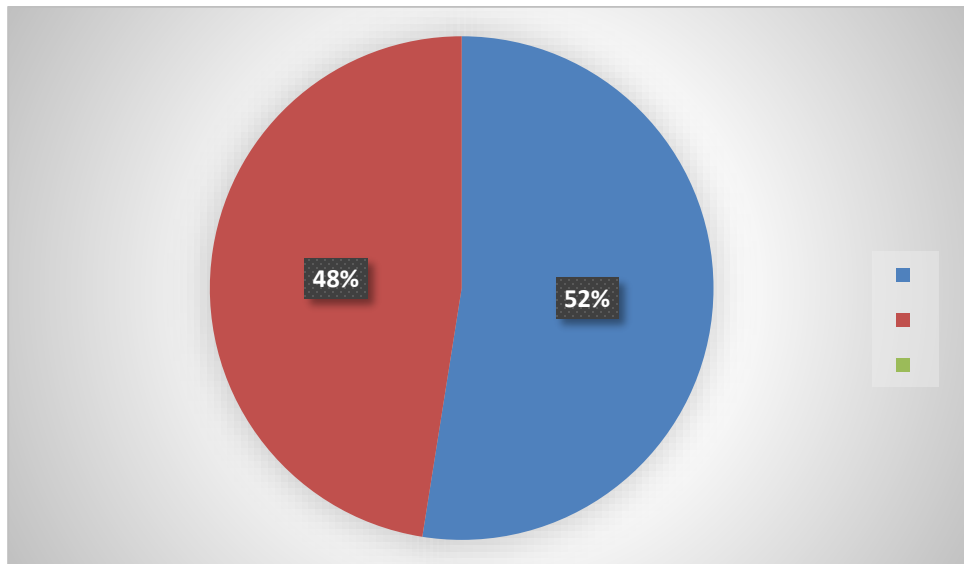


Tabla 68. ¿Es autónomo en la elección de ocupaciones?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	0	0%
ALGUNAS VECES	19	48%
CASI NUNCA	21	52%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 63. ¿Es autónomo en la elección de ocupaciones?



Fuente: Mogollón, C., 2016

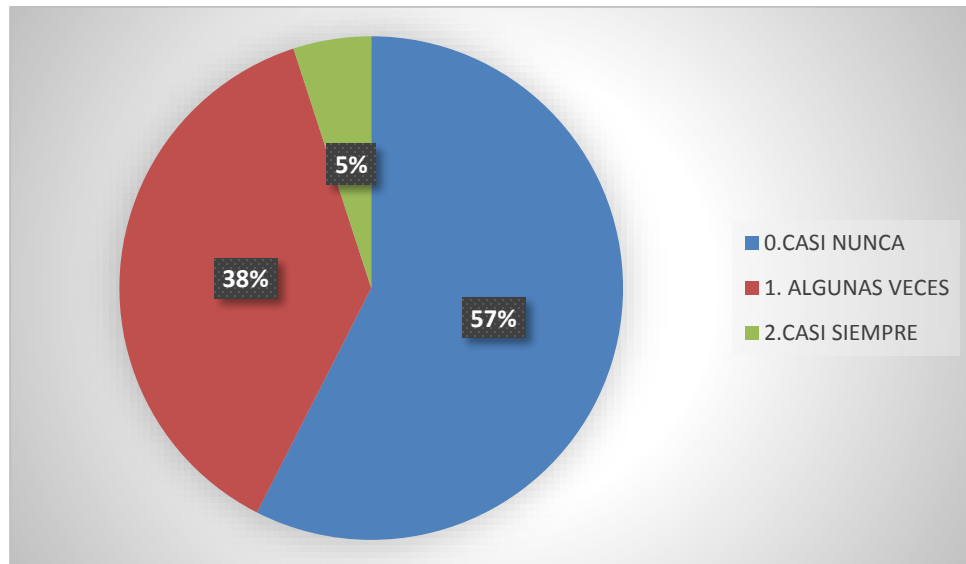
Del 100% de la población en el 48% se observa que algunas veces que son autónomos en la elección de ocupaciones, en el 52% casi nunca se evidencia la autonomía para la elección de una ocupación, debido a que estos requieren de apoyo y motivación constante para elegir y cambiar de una actividad a otra. Ver tabla 68 figura 63

Tabla 69. ¿Se evidencia resolución de problemas?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	2	5%
ALGUNAS VECES	15	38%
CASI NUNCA	23	57%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 64. ¿Se evidencia resolución de problemas?



Fuente: Mogollón, C., 2016

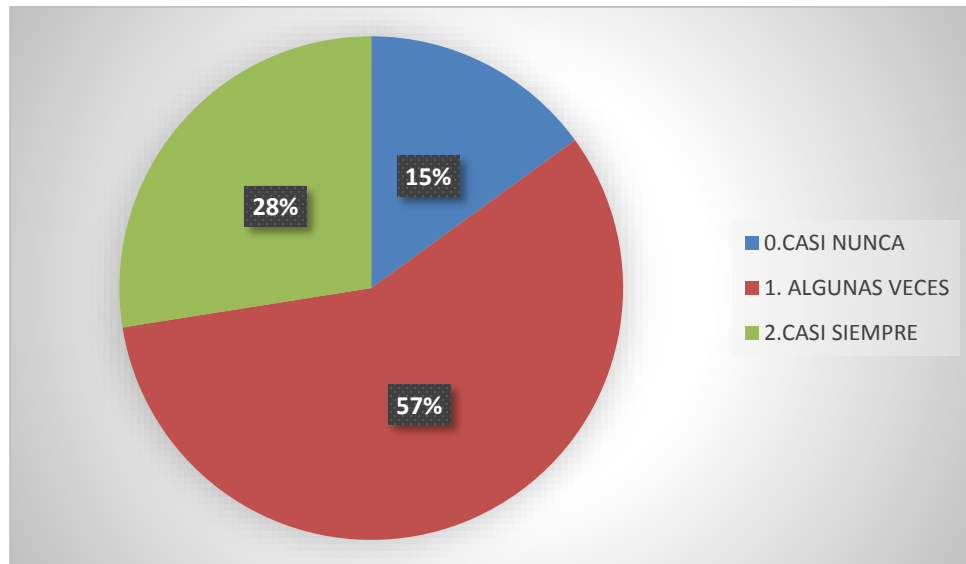
Del 100% de la población en el 5% se evidencia casi siempre la resolución de problemas, en el 38% se observa algunas veces; y en el 57% se encontró que la mayoría de los niños responde forma inadecuada ante una problema donde no encuentran como resolverlo, mostrando ansiedad o frustración. Ver tabla 69 figura 64

Tabla 70. ¿Maneja de una forma adecuada materiales y elementos dentro de una actividad?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	11	28%
ALGUNAS VECES	23	57%
CASI NUNCA	6	15%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 65. ¿Maneja de una forma adecuada materiales y elementos dentro de una actividad?



Fuente: Mogollón, C., 2016

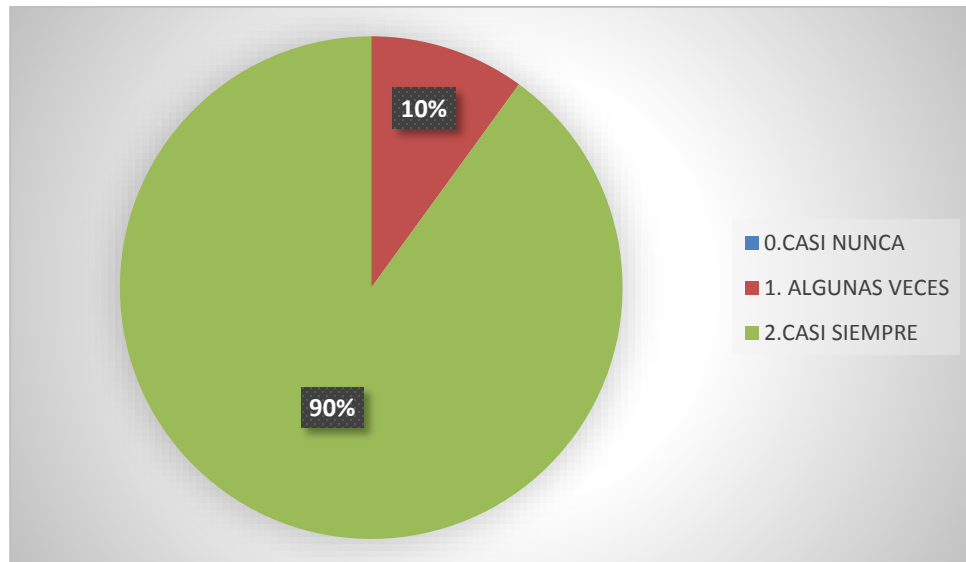
Del 100% de la población, en el 15% se observa que casi nunca manejan adecuadamente los elementos de una actividad; en el 28% se evidencia un manejo adecuado de materiales y elementos; el 57% algunas veces maneja adecuadamente los materiales para el desarrollo de una actividad. Ver tabla 70 figura 65

Tabla 71. ¿Constantemente necesita apoyo para involucrarse en una actividad?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	36	90%
ALGUNAS VECES	4	10%
CASI NUNCA	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 66. ¿Constantemente necesita apoyo para involucrarse en una actividad?



Fuente: Mogollón, C., 2016

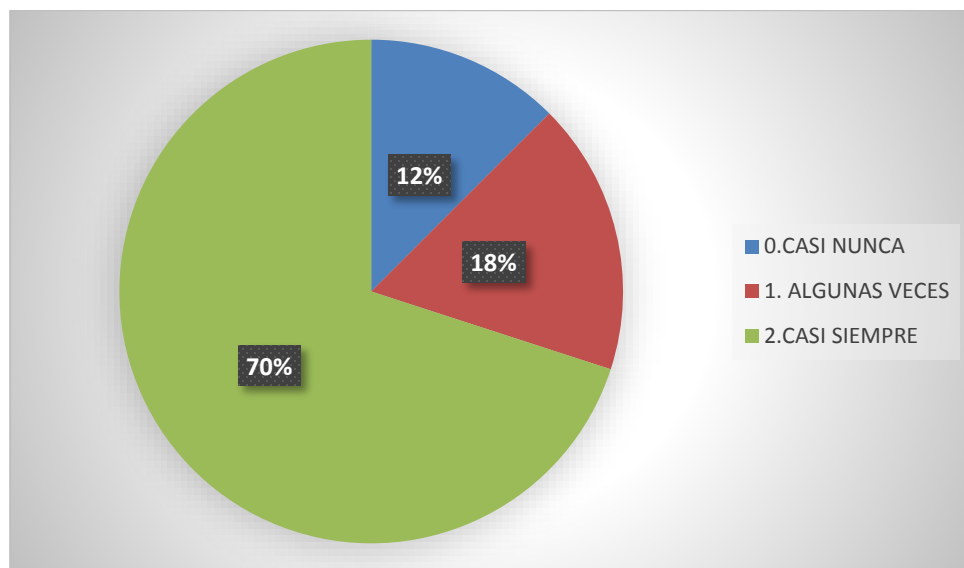
Del 100% de la población en el 10% se evidencia que algunas veces necesita apoyo para involucrarse en una actividad; en el 90% se observó que casi siempre estos niños requieren del apoyo y acompañamiento para vincularse en una actividad, debido a la inseguridad para la toma de decisiones y elecciones. Ver tabla 71 figura 66

Tabla 72. ¿Se observan conductas agresivas y/o impulsividad hacia sus compañeros durante el juego?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	28	70%
ALGUNAS VECES	7	18%
CASI NUNCA	5	12%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 67. ¿Se observan conductas agresivas y/o impulsividad hacia sus compañeros durante el juego?



Fuente: Mogollón, C., 2016

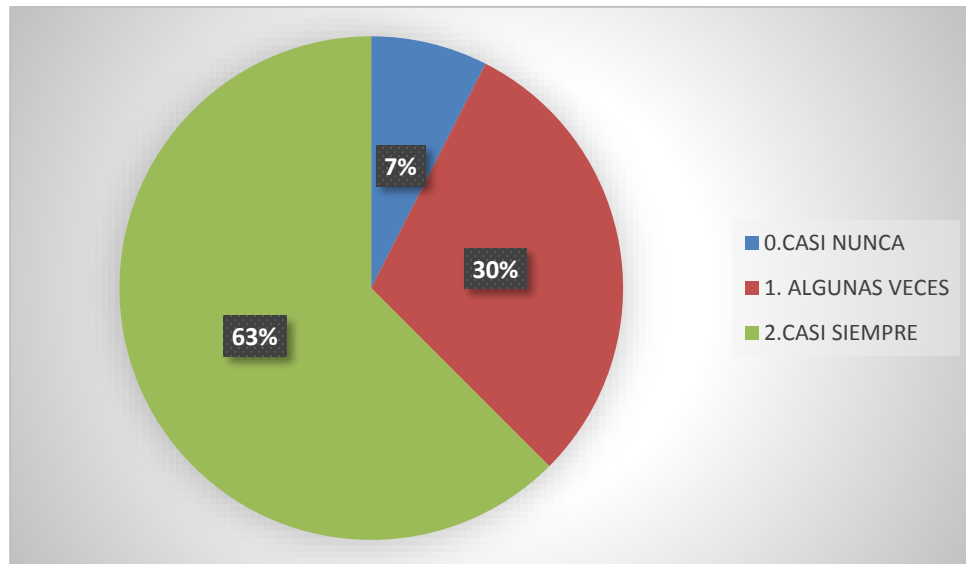
Del 100% de la población en el 12% casi nunca se observaron conductas agresivas y/o impulsividad hacia sus compañeros durante el juego, en el 18 esta característica se evidencio algunas veces; en el 70% casi siempre se observaron las conductas agresivas con pares durante el juego. Ver tabla 72 figura 67

Tabla 73. ¿Utiliza un lenguaje agresivo durante el juego?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	25	63%
ALGUNAS VECES	12	30%
CASI NUNCA	3	7%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 68. ¿Un lenguaje agresivo durante el juego?



Fuente: Mogollón, C., 2016

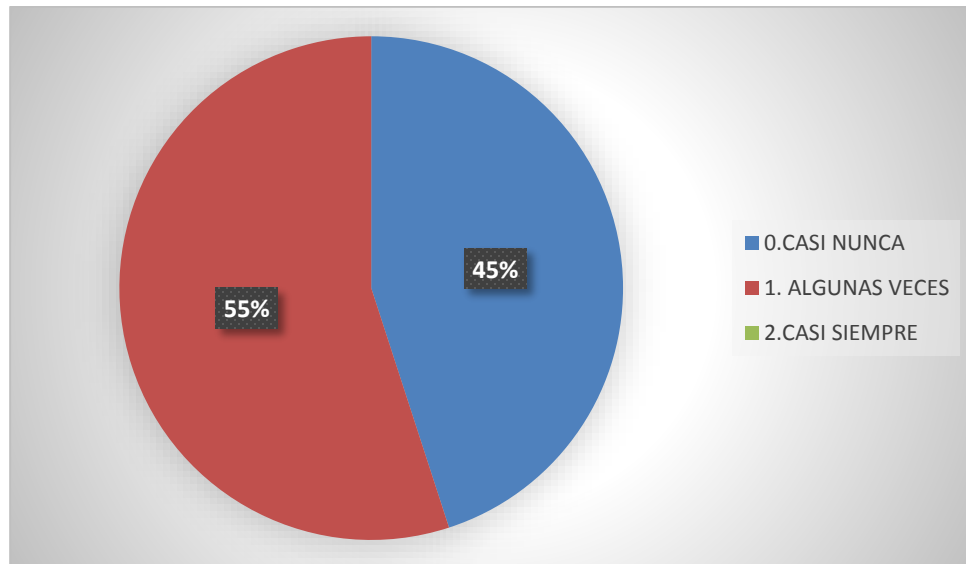
Del 100% de la población en el 7% casi nunca se evidencia el uso de un lenguaje agresivo durante el juego; el 30% algunas veces y el 63% de los niños casi siempre mantienen un lenguaje agresivo ya que el niño expresa a través del juego comportamientos vivenciados en el hogar. Ver tabla 73 figura 68.

Tabla 74. ¿Es participativo durante el juego?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	0	0%
ALGUNAS VECES	22	55%
CASI NUNCA	18	45%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 69. ¿Es participativo durante el juego?



Fuente: Mogollón, C., 2016

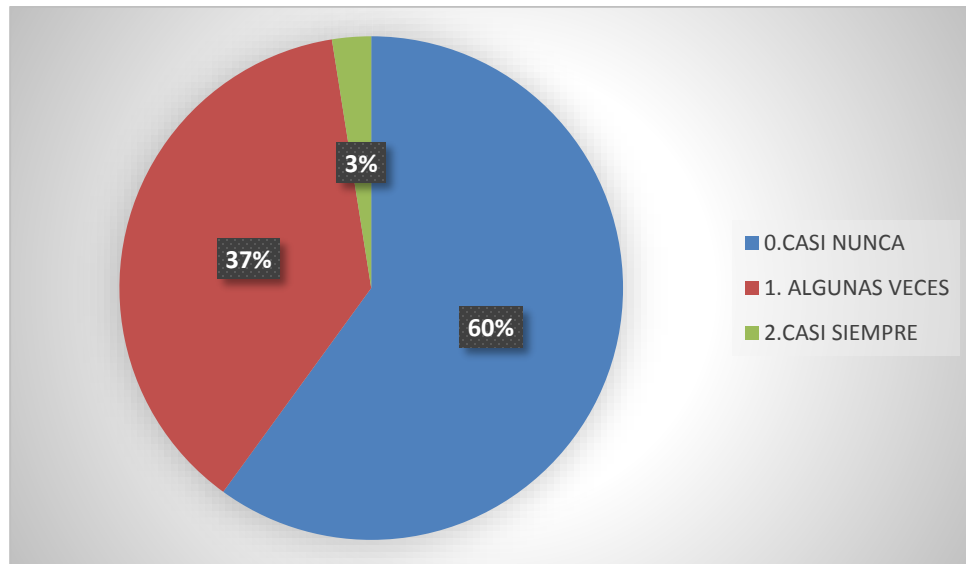
Del 100% de la población el 45% casi nunca es participativo durante el juego; en el 55% se evidencia que algunas veces es participativo en esta actividad debido a la falta de interacción con los demás y con el entorno. Ver tabla 74 figura 69.

Tabla 75. ¿Disfruta el juego? (individual, colectivo)

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	1	3%
ALGUNAS VECES	24	60%
CASI NUNCA	15	37%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 70. ¿Disfruta el juego? (individual, colectivo)



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población el 3% casi siempre disfruta del juego; en el 37% se observó que algunas veces expresa placer y disfrute la desarrollar una actividad de juego; en el 60% se evidencio que casi nunca hay disfrute del juego, dado a que los niños necesitan experimentar sensaciones que les provoquen placer. En este caso el placer por el juego es algo innato, que les permite desarrollar la imaginación y mejorar las relaciones sociales. Ver tabla 75 figura 70.

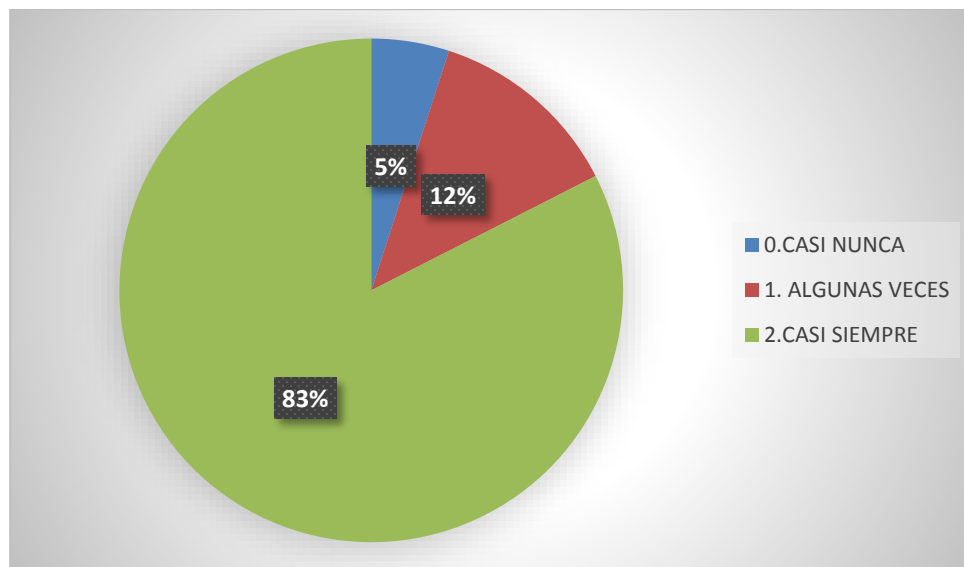


Tabla 76. ¿Se observa dificultad para establecer vínculos de apego?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	33	83%
ALGUNAS VECES	5	12%
CASI NUNCA	2	5%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 71. ¿Se observa dificultad para establecer vínculos de apego?



Fuente: Mogollón, C., 2016

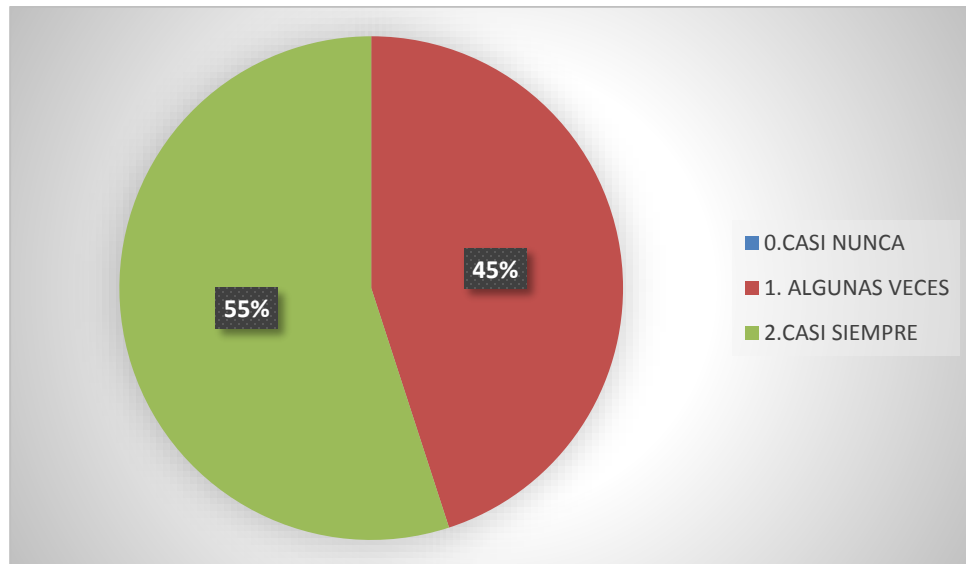
Del 100% de la población el 5% casi nunca presenta dificultad para establecer vínculos de apego; el 12% algunas veces y el 83% casi siempre presenta dificultad para establecer vínculos de apego, dado a la falta de cariño amor y comprensión en sus hogares, que impide que se generen lazos afectivos. Ver tabla 76 figura 71.

Tabla 77. ¿Se observa poca capacidad de empatía?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	22	55%
ALGUNAS VECES	18	45%
CASI NUNCA	0	0%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 72. ¿Se observa poca capacidad de empatía?



Fuente: Mogollón, C., 2016

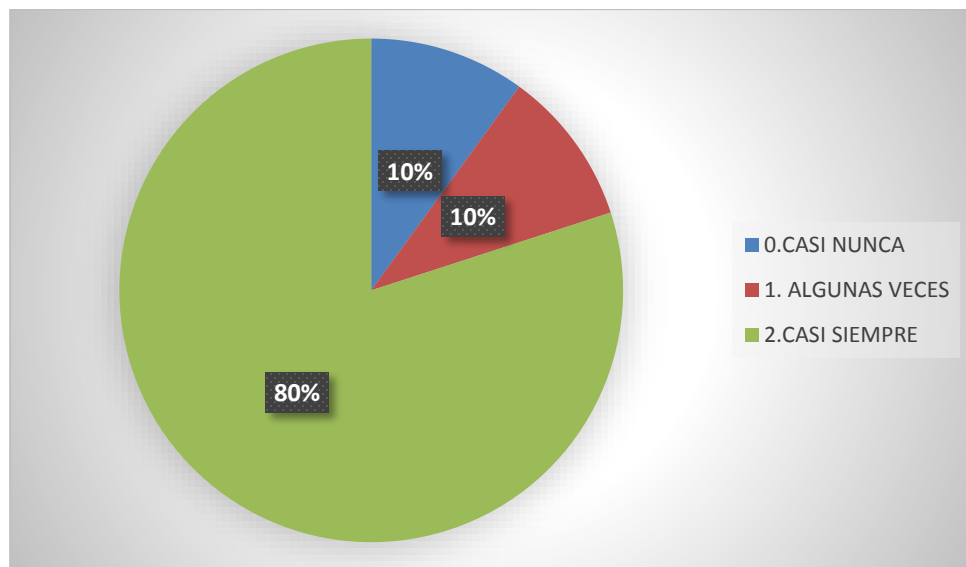
Del 100% de la población en el 45% algunas veces se observa poca capacidad de empatía; en el 55% de los niños se observó que casi siempre hay poca empatía; esto debido a la dificultad para establecer relaciones interpersonales, a la falta de interacción y de expresión. Ver tabla 77 figura 72.

Tabla 78. ¿Se observa Inexpresividad emocional?

Valor	Usuarios	Porcentaje
CASI SIEMPRE	32	%
ALGUNAS VECES	4	%
CASI NUNCA	4	%

Fuente: Mogollón, C., 2016

Figura 73. ¿Se observa Inexpresividad emocional?



Fuente: Mogollón, C., 2016

Del 100% de la población en el 10% se observa Inexpresividad emocional algunas veces; en el 10% se evidencia que casi nunca hay Inexpresividad emocional; en el 80% se encontró que en la mayoría de los niños no expresividad emocional, debido a la presencia de un lenguaje no verbal muy reducido y a la falta de expresión se pensamientos, sentimientos y emociones. Ver tabla 78 figura 73.

## Resultados

### Análisis del instrumento SCOPE

#### Volición.

El 18% de los menores valorados permite la exploración, dado que el niño necesita ocasionales indicios, estímulo o apoyo para iniciar y mantener la exploración del entorno, el 82% restringe la exploración ya que para el niño es necesario un apoyo sustancial, indicaciones o estimulación para iniciar y mantener conductas exploratorias de los objetos, las personas y el entorno.

La mayoría de los niños demuestran restricción frente a la expresión de placer (57%); habitualmente esto se entrelaza con ansiedad y/o frustración; dado que el niño no expresa satisfacción con las actividades y con los resultados de las acciones realizadas. Para el 38% la demostración de satisfacción y diversión /placer del niño está limitada a la actividad o después de la misma, mientras que un 5% inhibe o no participa de la expresión de placer. Lo anterior se da porque el menor consistentemente expresa ansiedad y/o frustración cuando se involucra en actividades.

Frente a las preferencias o elecciones, el 52% con frecuencia confía en que otros hagan elecciones demostrando inseguridad de sus propias preferencias, dado a que no expresa el gusto o disgusto hacia ciertos objetos, acontecimientos o personas. El 15 % de la población no elige y/o no parece tener preferencias por objetos, actividades o personas; el 30% titubea cuando le dan elecciones, necesita indicaciones y sugerencias para indicar una preferencia o hacer una elección, realizando esta con apoyo, mientras que un 3% demuestra una gran preferencia por una variedad de objetos, actividades o personas.

La mayoría de los menores normalmente necesita un apoyo considerable para involucrarse en una actividad nueva y más exigente por lo que o persiste en el desarrollo de la actividad (65%); el 25% intenta espontáneamente realizar actividades nuevas y más desafiantes, pero se frustra fácilmente o necesita apoyo para continuar con una actividad. El 10% en cambio, evita actividades nuevas o más desafiantes porque le provocan un nivel superior de frustración.

**Habitación.**

En cuanto a la realización de actividades diarias, el 50% de los menores demuestra necesidad de indicaciones para participar en su ejecución; el 45% conoce como se realizan las actividades cotidianas y participa en las mismas. El 5% demuestra un conocimiento limitado sobre las actividades de la vida diaria y habitualmente necesita múltiples indicaciones y un apoyo significativo para participar en su realización.

Frente a la respuesta a los cambios, la mayoría ocasionalmente necesitan indicaciones y apoyo para terminar una actividad y cambiar a otra (65%); el 32% por el contrario necesita múltiples indicaciones y un gran apoyo durante los cambios entre actividades, mientras que apenas un 3% es capaz de pasar de una actividad a otra diferente demostrando un nivel adecuado de activación y cambios en el afecto.

El 80% expresa la necesidad de indicaciones ocasionales y correcciones con el fin de cooperar con la secuencia regular y la estructura de las rutinas de su vida. El 10% en cambio, con frecuencia es capaz de anticipar en la secuencia y estructura de rutinas regulares. Solo un 10% demuestra conciencia de la secuencia y estructura de una rutina y puede anticipar, iniciar o cooperar con las actividades relacionadas con esas rutinas.

La mayor parte de los menores no es persistente en el seguimiento de los comportamientos asociados con las demandas y expectativas del rol (87%). Apenas un 8% demuestra consistentemente comportamientos relacionados con el rol, puede verbalizar las expectativas y actividades relacionadas con el mismo. El 5% por su parte requiere de múltiples pistas para seleccionar las actividades y seguir los comportamientos asociados con las demandas y expectativas del rol.

**Habilidades de comunicación e interacción.**

Con respecto a la comunicación no verbal, la mayoría de los niños no demuestran una comunicación no verbal apropiada y efectiva como expresiones faciales, gestos, señales, contacto visual, y afecto para comunicarse con otros en un entorno social. Solo un 23% exhibe la comunicación no verbal, pero solo en respuesta a la petición por otros en su entorno.

En relación a la comunicación verbal, el 45% cuando se le pregunta o se le dan indicaciones, el niño responde utilizando la expresión verbal, pero no inicia tal expresión y muestra algunas limitaciones relacionadas con el tono, volumen y ritmo; el 55% rara vez utiliza expresiones verbales, vocales y muestra dificultad con el tono de voz. por lo que la expresión verbal no se utiliza apropiadamente ni de manera efectiva.

El 70% de los menores tiene dificultades para entablar conversaciones con otras personas y puede mostrarse vacilante, limitado, o brusco durante las interacciones sociales, por lo cual no existe una forma apropiada y efectiva al compartir e intercambiar información. Sólo el 30% al dársele indicaciones y sugerencias, participa en la conversación significativa con su entorno social.

Un 48% de los niños presenta dificultades para interactuar y cooperar con los demás a fin de mantener las relaciones sociales; el 52% expresa cierta capacidad para mantener relaciones, pero muestra algunas limitaciones o dificultades dentro de estas relaciones, por lo cual no se mantienen relaciones apropiadas dentro de su entorno social.

### **Habilidades de procesamiento.**

Frente a la comprensión y uso de objetos, el 68% de los niños pueden seleccionar, organizar y utilizar de manera eficaz los objetos si se proporcionan las indicaciones paso a paso; el 27% experimenta dificultades en seguir indicaciones y/o demostraciones en la selección, organización y uso de los mismos. Apenas el 5% demuestra consistentemente eficacia en la selección, organización y uso de objetos.

El 45% de los menores constantemente busca información sobre el medio ambiente, demuestra conciencia, conocimiento y realiza interacción con su entorno; el 55% necesita señales repetidas para buscar, guardar y entender información sobre lo que lo rodea.

Apenas el 3% de los niños cuando se le da la oportunidad, el niño consistentemente decide que hacer y cómo realizar las actividades y es capaz de mantenerse concentrado para seguir el plan; el 32% rara vez es capaz de hacer un plan y necesita indicaciones importantes

para seguir una actividad. El 65% habitualmente necesita indicaciones para evaluar y planificar como realizar las actividades elegidas y necesita ayuda para mantener la concentración necesaria para seguir con el plan.

Igualmente apenas un 3% de los niños anticipa los problemas consistentemente, genera soluciones que funcionan y evalúa esas soluciones; el 30% se anticipa o se adapta a las dificultades, pero ocasionalmente necesitan que les den instrucciones y confirmen continuamente cuando se encuentra en problemas. El 67% puede identificar dificultades pero necesita indicaciones paso a paso para generar una respuesta adecuada. Estos menores no demuestran capacidad resolutiva ante posibles problemas.

### **Habilidades motoras.**

En cuanto a la postura y movilidad, apenas el 38% de los niños muestra una postura estable, recta, flexible y una movilidad adecuada durante las actividades; el 62% habitualmente demuestra capacidad para mantener la postura y movilidad durante las actividades.

De otra parte, el 83% coordina de manera adecuada las distintas partes del cuerpo para lograr movimientos finos y gruesos durante las actividades; el 17% muestra movimientos poco coordinados durante alguna actividad motriz fina o gruesa.

Con relación a la fuerza, la mayoría de los niños demuestran una fuerza muscular adecuada durante las actividades. Como agarrar, mover y transportar objetos. El 17% muestra una dificultad pequeña en actividades motoras que requieren fuerza para agarrar mover y transportar objetos.

La mayoría de los niños mantiene un nivel de energía y ritmo apropiado al participar en la ejecución de alguna actividad (83%); solo el 17% ocasionalmente demuestra un nivel de energía inapropiado (muy bajo) durante las ocupaciones diarias.

**Ambiente.**

Casi la totalidad de los menores disponen de un medio físico accesible y que ofrece oportunidades para participar en diversas actividades, estimula y apoya la participación ocupacional en los roles valorados del niño (98%).

Para la totalidad de los menores los recursos físicos (objetos tales como juguetes, materiales del colegio) permiten o facilitan de manera adecuada y segura la participación ocupacional, sin embargo, no son totalmente compatibles con la satisfacción de la participación en ocupaciones valoradas.

Para el 100% de los niños, el entorno social permite una participación ocupacional limitada, ya que el grupo social incluye padres, profesores, compañeros y cuidadores siendo estos quienes principalmente generan sobre el niño algún tipo de maltrato.

Para el 10% de los niños, las demandas de la ocupación coinciden con las capacidades, intereses, energía y tiempo disponible del niño; en el 90% las demandas no son totalmente consistentes con las capacidades, intereses, energía y tiempo disponible del niño.

En el 92% la rutina familiar proporciona algunos apoyos para que el niño participe en los roles ocupacionales. Para apenas el 3% la rutina familiar del niño proporciona un apoyo óptimo para que el niño participe en los roles ocupacionales; en el 5% la rutina familiar del niño proporciona un apoyo limitado y restringe la participación ocupacional.

**Apgar familiar para niños.**

En el 45% se evidencia disfunción moderada de la función familiar, para el 50% se establece una disfunción grave debido a los conflictos familiares, la negligencia por parte de los padres y/o cuidadores hacia los niños, La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, siendo los niños quienes se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad.



### **Lista de chequeo**

Del 100% de la población el 43% manifiesta que casi nunca sus papas hablan cariñosamente con él; el 57% manifiesta que casi nunca sus papas le hablan cariñosamente; esto debido a que muchos padres y/o cuidadores ven a sus hijos como una carga para ellos, por lo que no hay manifestaciones afectivas muy frecuentes hacia ellos. Del 100% de la población el 30% responde que algunas veces sus padres y/o cuidadores los gritan; el 70% refiere que casi siempre sus padres y/o cuidadores generan hacia ellos algún tipo de grito o insulto, siendo este un desencadenante para el maltrato infantil; el 83% manifiesta que casi siempre recibe golpes como castigo, siendo este tipo de agresiones hacia el niño catalogadas dentro del maltrato físico que un padre o cuidador puede generar hacia él. el 62% refiere que alguna vez han recibido insultos y groserías por parte sus padres y/o cuidadores, siendo estas palabras utilizadas para expresar enojo, fastidio, odio o desdén hacia algo o alguien, en este caso hacia los niños; el 83% manifiesta que casi siempre o muy frecuentemente los amenazan con golpearlos, siendo este un desencadenante para la generación de maltrato físico donde los niños se encuentran en una situación de vulnerabilidad; Del 100% de la población en 90% de la población se observó casi siempre, descuido en su autocuidado, higiene y apariencia personal, lo que denota la falta de atención de los padres y/o cuidadores hacia el niño; en el 95% se evidencia casi siempre poca tolerancia a la frustración.

Por lo que la mayoría de estos niños responden con comportamientos inadecuados ante cualquier situación que no salga como ellos esperan; en el 60% se evidencio que casi nunca hay disfrute del juego, dado a que los niños necesitan experimentar sensaciones que les provoquen placer. En este caso el placer por el juego es algo innato, que les permite desarrollar la imaginación y mejorar las relaciones sociales

### **Discusión de resultados**

Una vez aplicados los instrumentos de evaluación, Perfil inicial del niño SCOPE, apgar familiar para uso en niños, lista de chequeo, de acuerdo a los resultados obtenidos se retoma desde la teoría de terapia ocupacional el concepto de espiritualidad y sus componentes en la población objeto de estudio

Según Kielhofner, (2011) “los seres humanos se conceptualizan como formados por tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño (habilidades de comunicación e interacción)”, dentro de la presente investigación, se evaluaron estos tres aspectos en la población objeto de estudio.

Según Kielhofner, (2011) “los pensamientos y los sentimientos volitivos ocurren a través del tiempo, a medida que las personas experimentan, interpretan, anticipan y eligen las ocupaciones”, con relación a lo anterior los procesos volitivos son todos aquellos sentimientos que generan motivación en el ser humano, para participar o desempeñar una tarea; en la población objeto de estudio se observa que la calificación que prevalece es (2) restringe, donde se presenta dificultad para la identificación de las actividades que les genera satisfacción, disfrute, llevando a la restricción frente a la expresión de placer donde habitualmente esto se entrelaza con ansiedad y/o frustración; por último dentro de la volición, se encuentra la respuesta frente a las preferencias o elecciones y exploración siendo uno de los ítems en los cuales presentan alto nivel de disfuncionalidad dado a que con frecuencia confía en que otros hagan elecciones demostrando inseguridad de sus propias preferencias siendo necesarias las indicaciones y sugerencias constantes.

En el marco de trabajo de terapia Ocupacional las Habilidades de Comunicación e Interacción; son las habilidades para llevar a cabo las propias intenciones y necesidades, coordinando la conducta social para actuar conjuntamente con la gente (corporalidad, intercambio de información, relaciones).

En cuanto a la comunicación no verbal, dentro del estudio se encontró que la mayoría de los niños no demuestran una comunicación no verbal apropiada y efectiva como expresiones faciales, gestos, señales, contacto visual, y afecto para comunicarse con otros en un entorno social; El 70% de los menores tiene dificultades para entablar conversaciones con otras personas y puede mostrarse vacilante, limitado, o brusco durante las interacciones sociales, por lo cual no existe una forma apropiada y efectiva al compartir e intercambiar información.

El funcionamiento familiar es, por concepto, el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia de acuerdo a lo anterior se determinó que la mayoría de los niños pertenecen a una familia con un tipo de disfunción grave debido a los conflictos familiares, la negligencia por parte de los padres y/o cuidadores hacia los niños, La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, siendo los niños quienes se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad.

En referencia a lo anterior se establece la relacion entre la espiritualidad y el maltrato infantil recalcando la importancia del sentido de vida en cada una de las ocupaciones desempeñadas por los niños siendo la principal el juego y la ejecucion del rol escolar, demostrando como el maltrato infantil y las conductas agresivas hacia los menores de edad, influyen directamente sobre el niño donde el menor disminuye su desempeño y participación ocupacional de su entorno, mostrándose vulnerable ante adultos y/o adultos negligentes.

## Capítulo V

### Plan de acción

#### Título

El juego como sentido de vida

“toca, mira, siente, explora, disfruta, descubre.... **juega**”



#### Introducción

El participar en una ocupación significativa les permite a los niños conectar con su espiritualidad y, así, encontrar un propósito que dé sentido a sus vidas. La espiritualidad se expresa en las acciones diarias de los niños; se comunica a través de su autocuidado, sus juegos, sus conexiones con la naturaleza, sus conversaciones y su participación en contextos educacionales, religiosos y laborales. (Kronenberg S. A., 2006), donde la práctica del Terapeuta Ocupacional se enmarca dentro de un contexto de atención holística que implica ocuparse tanto en aspectos subjetivos (emocionales y psicológicos) como de los objetivos (físicos observables) del desempeño. Los aspectos subjetivos del desempeño ocupacional suelen interrelacionarse con los valores y las creencias del individuo; Es así como el maltrato infantil influye directamente sobre el niño donde tras un hecho de agresión el menor disminuye su participación en las

actividades ocupacionales como el juego, cumpliendo este un papel fundamental en el desarrollo de capacidades como: afectividad, motricidad, inteligencia, creatividad y sociabilidad.

Es así como desde el modelo de la ocupación humana nos referimos al componente de volición como aquel que gobierna todas las operaciones del sistema y es el responsable de escoger e iniciar el comportamiento. (Kielhofner G. , 2011). La ocupación es motivada por los pensamientos y los sentimientos volitivos, organizada por los hábitos y los roles y hecha posible por las capacidades de desempeño.

De acuerdo a lo anterior se evaluaron estos componentes a través del Perfil Ocupacional inicial del niño (SCOPE) donde se dirigira el proceso de intervencion hacia el fortalecimiento del componente volitivo (exploracion,expresion de placer, preferencias/elecciones, respuesta a desafios ) y las habilidades de comunicación e interaccion.De igual manera se aplica el apgar familiar para niños con el fin de establecer el funcionalismo familiar y la implementacion de una lista de cheque para identificar, determinar y/o establecer elementos que puedan denotar la existencia de maltrato infantil.

### **Justificacion**

Desde Terapia Ocupacional y de acuerdo a los resultados arrojados en las valoraciones realizadas, a través del Perfil Inicial Ocupacional del Niño (SCOPE) en la población objeto de estudio se implementa el presente plan de acción con el fin de dar respuesta a las problemáticas encontradas. En relación a lo anterior, se encontraron dificultades en los procesos volitivos, ya que se evidencia una restricción en la exploración y participación en el entorno por lo que es necesario para el niño el apoyo y la estimulación para iniciar y mantener conductas exploratorias de los objetos, las personas y el ambiente; por consiguiente la demostración de satisfacción, diversión y placer del niño está limitada a la actividad por lo que habitualmente se entrelaza con ansiedad o frustración; debido a la baja capacidad que poseen para identificar cuáles son las actividades que les genera interés y disfrute, lo cual interfiere en la elección de una ocupación y el nivel de eficacia dentro de las mismas.

Así mismo en cuanto a las habilidades de comunicación e interacción se evidencia que la mayoría de los niños no demuestran una comunicación verbal (expresión, lenguaje verbal, lenguaje no verbal relaciones, conversación) apropiada, por lo que los niños que tienen dificultades para relacionarse y mantener habilidades de comunicación e interacción las cuales le permiten la participación dentro de un entorno social, bajan su rendimiento escolar porque están concentrados en que no tienen amigos y no los invitan a jugar o porque prefieren estar solos donde no hay una relación entre el niño y su ambiente; aspecto que está interrelacionado con la previa elección y participación de una ocupación, siendo el juego su principal medio de actividad para el desarrollo motor, sensorial, cognitivo y social, dado a que el niño pone a contribución durante su desarrollo todo el ingenio e inventiva que posee, la originalidad, la capacidad intelectual e imaginación; tiene, además claro valor social, puesto que contribuye a la formación de hábitos de cooperación y ayuda, de enfrentamiento con situaciones vitales y, por tanto, a un conocimiento más realista del mundo.

Siendo estas las problemáticas de mayor incidencia encontradas en la población objeto de estudio, para ello se estructura un plan de acción que se ajuste a las características y a las necesidades encontradas con el fin de contribuir al fortalecimiento de componentes y habilidades que faciliten y permitan la participación del niño dentro de un entorno social; realizando actividades de tipo lúdico recreativas, expresivo proyectivas y de interacción.

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

Favorecer nivel volitivo a través de la participación en el juego fortaleciendo las habilidades de comunicación e interacción.

### **Objetivos específicos.**

Fomentar la participación de la población objeto de estudio en actividades lúdicas recreativas que permitan la interacción dentro del entorno escolar colectivo.

Promover la exploración y expresión de placer a través de actividades expresivo proyectivas que faciliten la identificación de las preferencias y/o elecciones.

facilitar autoexpresion a traves del juego de roles favoreciendo la exteriorizacion de sentimientos y emociones.

### **Metodología**

Dentro del proceso de intervención, se proyecta la ejecución de actividades de tipo lúdico recreativas, expresivo proyectivas y de interacción; las cuales serán de tipo grupal e individual, donde se contara con recursos audiovisuales para la proyección de videos; dentro de las técnicas a utilizar se tendrán en cuenta: Dinámicas grupales de conocimiento, interacción, integración, comunicación, trabajo grupal, autoconocimiento. Juego de roles y Técnicas recreativas, encaminadas al fortalecimiento de componentes y habilidades que faciliten y permitan al niño la exploración, expresión de placer y la elección o preferencia por el desarrollo de actividades significativas dentro de un entorno social. Estas actividades se realizarán en las Instituciones Educativas San Francisco de Asís (cristo rey, santa marta, cuatro de julio) y Normal Superior de Pamplona.

### **Población**

El presente plan de acción denominado “El juego como sentido de vida” se implementara en la población víctima de maltrato infantil perteneciente a las Instituciones Educativas San Francisco de Asís (cristo rey, santa marta, cuatro de julio) y Normal Superior de Pamplona, correspondiente a 40 niños y niñas en un rango de edad entre 7-12 años.

### **Medios de Intervención**

#### ***Ambiente Terapéutico.***

***Ambiente Humano.*** Estará conformado por los estudiantes caracterizados en las Instituciones Educativas San Francisco de Asís (cristo rey, santa marta, cuatro de julio) y Normal Superior de Pamplona, la terapeuta ocupacional en formación.

***Ambiente no humano.***

*Ambiente físico.* Las actividades se llevarán a cabo en espacios abiertos y cerrados, contando con adecuada ventilación e iluminación natural y artificial, de igual manera se utilizarán los materiales, herramientas y equipos necesarios de modo que no se ponga en riesgo la seguridad de cada uno de los participantes dentro de las actividades planteadas.

*Ambiente temporo-espacial.* Las actividades se realizarán en un tiempo estipulado de 3 semanas, las cuales se desarrollarán en los espacios de las Instituciones Educativas, en un horario de 8:00-12:00 am y de 2:00- 4:00 pm. El día lunes se realizará intervención en el colegio San Francisco de Asís sede José Antonio Galán, el día martes en la sede Cuatro de Julio, el miércoles en la sede Cristo Rey, el jueves en la sede Santa Marta y el viernes en la Escuela Normal Superior de Pamplona.

**Relación Terapéutica**

Para (Polonio y Duarte, 2001) “es la relación entre un terapeuta ocupacional y un cliente” Deberá ser confortable y flexible para brindar seguridad al grupo, de manera que la participación sea activa; por lo cual dentro de la relación terapéutica se evidenciará respeto, empatía, confidencialidad y buen trato hacia la población víctima de maltrato infantil, propiciando un ambiente armónico, facilitando la confianza y seguridad; de igual manera generando el interés en los participantes por el desarrollo de cada una de las actividades planteadas.

**Proceso enseñanza-aprendizaje.**

El proceso de enseñanza-aprendizaje se utilizarán reforzamientos verbales; para el seguimiento de instrucciones que se requieran para responder a la demanda de las actividades propuestas y así lograr la participación, interacción, integración y comunicación dentro de las mismas.

Verbal: Utilizado en el momento en que sean dadas los pasos de cada actividad a realizar, así como al hacerse necesaria la utilización de refuerzos verbales.



**Demostrativo:** Al indicar la forma en la que se deben realizar las actividades, teniendo en cuenta el uso del cuerpo para dar a conocer las instrucciones.

**Ilustrativo:** En el momento en que se haga necesaria la explicación de las actividades mediante imágenes utilizadas en el mismo proceso.

#### Actividad terapéutica.

El tipo y clase de actividad terapéutica que se desarrollará dentro del plan de acción está relacionado a las necesidades de la población, donde se implementarán actividades psicoeducativas, expresivo proyectivas y lúdico recreativas. De igual manera se implementarán técnicas como: dinámicas grupales de conocimiento, interacción, integración, comunicación, trabajo grupal, autoconocimiento, juego de roles, donde se propiciaran espacios para la interacción, exploración, elección, el disfrute y la expresión de placer durante las actividades.

**Expresivo-proyectivas:** Con estas actividades se les da a los usuarios la posibilidad de expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos.

**Lúdico-recreativas:** Se busca que con la utilización de juego como estrategia, los menores aprendan a valorar sus capacidades, favoreciendo la exploración, la elección y la expresión de placer.

### **Sustentacion Por Modelos Y Enfoques.**

#### ***Modelo de la ocupacion humana.***

Desde el modelo de la ocupación humana nos referimos al componente de volición como aquel que gobierna todas las operaciones del sistema y es el responsable de escoger e iniciar el comportamiento. El término volición connota voluntad o elección. Es un proceso de la conducta voluntaria que puede ser dirigida más allá de la satisfacción de necesidades básicas. (Kielhofner G. , 2011).

Se sustenta bajo este enfoque, partiendo del nivel volitivo el cual se basa en la voluntad del ser humano para elegir y mostrar satisfacción hacia el desempeño de una actividad; Es por ello la importancia de ofrecer una intervención desde terapia ocupacional que le proporcione al niño un significado de auto concepto y apreciación de sí mismo que le permita mostrar un sentido de creencia en sus habilidades y una mayor participación en la elección y expresión de placer.

### ***Modelo canadiense de desempeño ocupacional.***

Según el Modelo canadiense de desempeño ocupacional; la persona es un ser espiritual y además con la capacidad para poder identificar, escoger e involucrarse en ocupaciones dentro de su medio ambiente, en el modelo el cliente es el protagonista de su proceso de recuperación quien junto con la guía y asesoría del Terapeuta Ocupacional forma una relación dentro de la que se desarrolla la práctica centrada en la persona, es en este momento donde se desarrolla el concepto de capacitar para la ocupación. (Kielhofner, 2004).

Es importante dirigir nuestro plan de acción hacia aquellas actividades que le proporcionen al niño el disfrute, la interacción y la comunicación dentro de un entorno escolar, generando así un sentido de vida. Donde a través de la relación terapéutica se genere un ambiente de confianza en donde el niño se sentirá libre de explorar y de participar en el juego de manera autónoma.

### ***Espiritualidad ecológica***

Espiritualidad es la actitud que pone la vida en el centro, que defiende y promueve la vida contra todos los mecanismos de disminución, estancamiento y muerte. En este sentido lo opuesto al espíritu no es cuerpo, sino muerte, tomada en su sentido amplio de muerte biológica, social y existencial (Boff, 2015).

Se retoma este enfoque basándonos en la contribución de la espiritualidad al sentido del yo en los niños que son víctimas de maltrato infantil la cual aporta la oportunidad de expresar el conocimiento que poseen acerca de ellos mismos y de sus vidas, permitiéndoles una mayor interacción y participación en el juego.

**Recursos financieros.**

Todos los materiales, y herramientas requeridas para la ejecución de las actividades planteadas, serán suministrados por la Terapeuta Ocupacional en formación.

Tabla 79. Plan de acción

ETAPA	OBJETIVO: facilitar expresión de sentimientos y emociones, favoreciendo la comunicación no verbal.
1. Yo me Expreso.	<p>En la primera etapa se utilizarán técnicas expresivo-proyectivas para posibilitar la expresión de placer, emociones, sentimientos y a su vez permitan la demostración de satisfacción y diversión a fin de disminuir la ansiedad y la frustración en la población objeto de estudio.</p> <p>En esta etapa se trabajará: collage, pintura, la expresión corporal, mímica y teatro.</p> <p>Recursos audiovisuales: proyección de película.</p> <p>OBJETIVO Promover la exploración y expresión de placer facilitando la interacción dentro del entorno escolar.</p>
2. Yo me incluyo	<p>en la segunda etapa se implementarán dinámicas grupales de interacción, integración, comunicación, trabajo grupal y juego de roles, donde a través de la interacción grupal se busca favorecer la autoexpresión, comunicación verbal y no verbal, el proceso de conversación y el inicio de nuevas relaciones sociales.</p> <p>Esta etapa se manejará de modo grupal, realizando circuitos, juegos cooperativos, tiro al blanco, rondas.</p> <p>OBJETIVO: Fomentar la participación en actividades lúdicas recreativas permitiendo la identificación de las preferencias y/o elecciones.</p>

---

3. Yo juego	<p>En la tercera etapa se realizaran actividades lúdicas recreativas que permitan el disfrute del niño dentro del juego, favoreciendo la exploración del entorno, la elección de actividades y preferencias, respuesta a desafíos y la capacidad para incluirse dentro de una actividad nueva mostrando seguridad y gusto hacia el desarrollo de la misma.</p> <p>Esta etapa se maneja de modo grupal, donde se realizaran juegos deportivos, juegos con bombas, exploración de juegos preferidos</p>
-------------	---

---

*Etapa: Yo me Expreso*

---

fecha	Actividad	Descripcion	indicador	recursos	Control y evaluacion
31-10-16	Proyeccion de la pelicula “intensamente”	<p>Para dar inicio a la actividad se organizaran los niños en la sala de audiovisuales de cada una de las instituciones donde se proyectara la pelicula intensamente la cual trata sobre una guia sobre las emociones a través de la vida cotidiana.</p> <p>Posteriormente se realizara una retroalimentacion donde cada uno de los niños identificara cuales son las emociones que ellos expresan de acuerdo a cada una de las situaciones presentadas.</p>	<p>Actividad programada /actividad realizada</p>	<p>Video bean Computador memoria</p>	<p>Formato de asistencia Registro fotográfico</p>

---

01-11- 16	Juego de la momia	<p>La actividad iniciara ubicando a los niños por grupos en el patio de la institución; donde tendrán que enrollar a uno de los miembros del grupo con papel higiénico lo más rápido posible a modo de momia.</p> <p>Seguido a esto los demás compañeros de grupos encontraran en una caja unas fichas con diferentes emociones cada uno sacara una ficha y le leerá la emoción que dice en la ficha al compañero que esta vestido de momia y este tendrá que decir en qué momentos el siente esa emoción.</p>	Actividad programada /actividad realizada	Papel higienico Caja fichas	Formato de asistencia Registro fotográfico
02-11- 16	Expresion corporal	<p>Para el desarrollo de la actividad de expresion corporal se ubicaran los niños en patio de las instituciones donde se colocara musica la cual momento de reproducirla pide que se realicen una serie de movimientos y expresiones , las cuales deberan representar.</p>	Actividad programada /actividad realizada	Computador Parlantes musica	Formato de asistencia Registro fotográfico
03-11- 16	Mimica	<p>Se organizaran los niños en el patio de cada una de las instituciones donde se le dirá a cada uno de los niños que imite a un animal por medio de la mímica, el niño va a tener</p>	Actividad programada /actividad realizada	pelota lápiz Cuaderno.	Formato de asistencia Registro fotográfico

---

		<p>que improvisar y esforzarse por expresar mediante gestos y movimientos el animal que está representando para que los demás miembros del grupo, lo adivinen.</p> <p>Seguidamente se realizara una actividad donde la terapeuta ocupacional en formación sacará un objeto que puede ser una pelota, un lápiz, o un cuaderno. Los niños tendrán que inventar para qué podría servir ese objeto además de para lo que se usa habitualmente. Se pueden ir pasando el objeto de uno en uno y cada uno aportará una utilidad diferente para ese objeto.</p>		
04-11-16	Solucionando el problema	<p>Se organizan los niños en el aula donde se les repartira a cada uno una ficha en la cual se representa una situacion o problemática la cual deberan representar a traves de un sociodrama, donde cada niño le dara solucion al problema como el crea conveniente.</p>	<p>Fichas Sillas Mesas Elementos para ambientar las escenas.</p>	<p>Formato de asistencia Registro fotográfico</p>
08-11-16	Collage- pintura	<p>Esta actividad sera libre, donde cada niño elegira si realizar un collage o una pintura de lo que el niño desee. Finalizada la actividad</p>	<p>Actividad programada /actividad Papel bond Revistas Tijeras</p>	<p>Formato de asistencia Registro</p>

---

	se expondran y cada niño explicara ante sus compañeros la actividad que realizo.	realizada	Colbon Pinturas Pinceles Vasos Agua toalla	fotográfico
--	--	-----------	---	-------------

*Etapa: Yo me incluyo*

fecha	Actividad	Descripcion	indicador	recursos	Control y evaluacion
09-11-16	Feria de talentos	Para el desarrollo de esta actividad se organizaran los niños de acuerdo a cada actividad favorita que tengan, y se prepara una muestra para que esta sea presentada a todos los compañeros del salon, esta se realizara con cada uno de los niños para que ellos muestren lo que les gusta hacer a sus compañeros.	Actividad programada /actividad realizada	A convenir	Formato de asistencia Registro fotográfico
10-11-16	Tiro al blanco	Para el desarrollo de la actividad se organizaran los niños en parejas, donde cada pareja realizar 6 lanzamientos al tablero de	Actividad programada /actividad	Tablero de tiro al blanco Dardos	Formato de asistencia Registro

		<p>tiro al blanco, para esto la terapeuta ocupacional en formacion entregara a cada pareja 6 dardos los cuales debera dividir con su compañero parainiciar los lanzamientos. Cada uno debera lanzar el dardo con el fin de ubicarlo en el centro o lo mas cercano posible, la pareja que mas aciertos tenga sele dara un incentivo.</p>	realizada	(bombas)  dulces	fotográfico
11-11-16	Circuito	<p>Para el desarrollo de esta actividad previamente se conoceran los gustos e intereses de cada niño, donde se establecera cada fase del circuito. Para su previa realizacion. Al finalizar el circuito se observara la manera de interactuar y de desarrollar cada face.</p>	Actividad programada /actividad realizada		Formato de asistencia Registro fotográfico
15-11-16	El telefono roto	<p>Se sientan todos los participantes formando un circulo, uno de los jugadores dira una palabra o una frase a su compañero o compañera de la derecha , el de la derecha se la repetira al de su derecha, haci hasta que se llegue a la persona de la izquierda del que comenzo, la cual dira en voz alta el mensaje</p>	Actividad programada /actividad realizada	Papel Lapiz	Formato de asistencia Registro fotográfico



---

		que le ha llegado,seguido a esto se le entregara papel y lapiz a cada niño dode este debera escribir la frase que le gustaria decir en el telefono roto.			
16-11-16	De las juego de la frutas	Esta actividad se desarrollara en el patio de cada una de llas instituciones. Para ello cada niño debera escoger una fruta, la cual va a ser su nombre durante el juego; seguido a esto se elegira un capitan el cual tendra en su mano un balon, asi mismo en el piso se encontrara una torre de tapas.  Cuando el capitan nombre una fruta este lanzara el balon para que a la persona que ele corresponde tome el balon antes de que todos sus compañeros lleguen al centro donde esta armada la torre de tapas, la cual se derriba si todos los compañeros no han llegado al cetro.	Actividad programada /actividad realizada	Balon tapas	Formato de asistencia Registro fotográfico

---

---

*Etapa: Yo juego*

fecha	Actividad	Descripcion	indicador	recursos	Control y evaluacion
17-11-16	Juego con globos	La actividad se realizara en el patio de cada una de las instituciones donde se le entregara a cada niño un globo el cual contiene adentro una accion a representar. Cada niño debera inflar la bomba y amarrarla a su pie, cuando todos la tengan la bomba amarrada estos correran a explotar la bomba del compañero, el cual cuando la bomba sea explotada debera tomar el papel y representar la caracteistica escrita en el papel.	Actividad programada /actividad realizada	Globos Papeles cinta	Formato de asistencia Registro fotográfico
18-11-16	Juegos deportivos	Esta actividad se realizara en las canchas de cada una de las Istituciones Educativas. El desarrollo de esta actividad estara basado en el juego libre, donde se formaran grupos los cuales eligiran el deporte o actividad de su preferencia para posterior mente iniciar le juego.	Actividad programada /actividad realizada	balon de basquet Balon de futbol Balon de volleibol Lasos Aros Conos pitos	Formato de asistencia Registro fotográfico

---

---

El capitán solidario y el tesoro de valores.	Para esta actividad se organizaran los niños en el patio de la institución, se realizarán equipos , los cuales estarán dispersos por toda la cancha	Actividad programada /actividad realizada	Medios: Un silbato, 02 mapas del tesoro uno por cada equipo, 02 cofres con el tesoro golosinas	Formato de asistencia Registro fotográfico
	Reglas: Se forman dos grupos con igual número de participantes, a cada grupo se le entrega un mapa con el recorrido hasta el tesoro. Durante el trayecto se ubican puntos de referencias con claves relacionadas al juego, al encontrar el tesoro serán los integrantes del equipo los que establecerán el criterio para distribuir el tesoro(dulces)			

---

fuelle, Mogollon, C., 2016

## Capítulo VI

### Producto final

#### Introducción

Para la finalización del proyecto de investigación se realiza como producto final una ruta de atención para niños en riesgo de maltrato infantil, la cual fue entregada en las instituciones educativas San Francisco de Asís y Normal superior de Pamplona, como guía dentro del entorno escolar para la atención de posibles casos de maltrato infantil en las instituciones educativas.

#### A la universidad de pamplona

Como producto final de la investigación se realizó un artículo científico donde se expone la temática abordada dentro del estudio, así como la descripción y discusión de resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de evaluación, artículo que se encuentra en proceso de publicación.

#### Al escenario de practica

Se elaboró una ruta de atención para niños en riesgo de maltrato infantil en el ámbito escolar, en la cual se contemplan cuáles son los conductos a seguir ante un posible caso de maltrato infantil, la cual fue entregada en las instituciones educativas San Francisco de Asís y Normal Superior de Pamplona.

Figura 74. Ruta de atención para niños en riesgo de maltrato infantil



Fuente: Claudia , M 2016

## Conclusiones

En el presente proyecto investigativo concluye que el maltrato infantil no solo es un problema de salud pública sino también social mucho más profundo, que involucra a todos los miembros de un núcleo familiar o de una institución educativa o de la comunidad; son muchos los factores que interfieren en el maltrato infantil, en ocasiones las condiciones socioeconómicas de los padres y/o cuidadores contribuyen a que estos no puedan satisfacer las necesidades básicas de sus hijos. Debido al nivel educativo de los padres y a las dificultades para el acceso a la educación

Se concluye que durante la etapa de la infancia, es un momento clave en la vida de cualquier ser humano ya que es allí donde se forman los principios básicos afectivos e intelectuales de la persona, siendo estos de los que dependerá el futuro, éxito o fracaso del individuo una vez adulto. A través de la caracterización de la población se pudo determinar que el maltrato infantil, y la negligencia se da principalmente en el Periodo de la niñez temprana o preescolar debido a la vulnerabilidad del niño y la dependencia hacia el adulto.

Mediante el proceso de valoración el nivel volitivo y las habilidades de comunicación e interacción se encuentran alteradas el 82% restringe la exploración; de acuerdo al porcentaje es importante que el niño exprese satisfacción y placer con las actividades y acciones realizadas diariamente, para el niño es necesario como apoyo sustancial, indicaciones o estimulación para iniciar y mantener conductas exploratorias de los objetos, las personas y el entorno. De igual manera con frecuencia confían en que otros hagan elecciones demostrando inseguridad de sus propias preferencias, dado a que no expresa el gusto o disgusto hacia ciertos objetos, acontecimientos o personas, La mayoría de los menores normalmente necesita un apoyo considerable para involucrarse en una actividad nueva y más exigente, por lo que no persiste en el desarrollo de la actividad.

De acuerdo a los porcentajes encontrados la mayoría de los niños no demuestran una comunicación no verbal apropiada y efectiva como expresiones faciales, gestos, señales, contacto visual, y afecto para comunicarse con otros en un entorno social. Dado a que presentan

dificultades para entablar conversaciones con otras personas y se muestra vacilante, limitado, o brusco durante las interacciones sociales, por lo cual no existe una forma apropiada y efectiva al compartir e intercambiar información.

Se establece la relación que existe entre la espiritualidad y el maltrato infantil, recalcando la importancia del sentido de vida en cada una de las ocupaciones desempeñadas, demostrando como el maltrato infantil y las conductas agresivas hacia los menores de edad, influyen directamente sobre el niño donde el menor disminuye su desempeño y participación ocupacional de su entorno.

## **Recomendaciones**

### **A las instituciones educativas**

Se recomienda a las instituciones educativas vincular a los padres de familia al proceso educativo de los niños y niñas.

Sensibilizar a padres de familia y/o cuidadores acerca de las implicancias directas que puede generar el maltrato infantil, sobre el desarrollo del niño y su participación dentro de un entorno escolar.

### **A las familias**

Se recomienda que la familia como cimiento de la sociedad acompañe a sus hijos durante el proceso de formación personal, escolar, donde se busque promover la formación de ciudadanos íntegros que puedan vivir en comunidad y desarrollarse plenamente, cumpliendo cada rol de acuerdo a su etapa.

### **A la Universidad de Pamplona**

Se recomienda a la Universidad de Pamplona, continuar apoyando este tipo de proyectos teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad en que se encuentra esta población y donde el profesional de Terapia Ocupacional desde su quehacer puede abordar esta problemática.

### **A los estudiantes de Terapia Ocupacional**

Se recomienda a los Terapeutas Ocupacionales en formación seguir estructurando investigaciones que sean innovadoras, en beneficio de las poblaciones más vulnerables, generando un impacto a nivel académico y social; donde se genere amplio conocimiento y soporte a nuestra profesión.

### **Al programa de Terapia Ocupacional**

Motivar a los estudiantes a realizar estudios en el campo de la espiritualidad desde el abordaje de nuestra profesión, ya que es un tema poco tratado desde la academia, así mismo

impartir dentro de los currículos la enseñanza del concepto de espiritualidad, su valoración y su intervención, para formar profesionales con un sentido humanista.



### Referentes bibliográficos

- Alvarez, N. L., Madeleine, A., & Antolinez, Y. C. (2015). *Enfoques de terapia ocupacional*. Recuperado el mayo de 2016, de <http://enfoquesto.wix.com/unipamplona2015#!enfoque-logoterapia/rvps1>
- Arriazu, N. L. (s.f.). *Humanion*. Obtenido de <http://www.humanium.org/es/declaracion-1959/>
- Arrubarrena, M. I., & De Paul, J. (2010). *Maltrato a los niños en la familia*. Madrid: Miramide.
- Begoña polonio lopez, M. c. (2008). *Terapia ocupacional en la infancia*. Buenos aires: Panamericana.
- Bello, F. M., Criales, L. T., & Arevalo, J. K. (2015). Aportes del terapeuta ocupacional en la prevencon del maltrato infantil . *Revista Umbral Científico is the property of Universidad Manuela Beltran*, 51.
- Berna, C. A. (2006). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. MEXICO: PEARSON.
- Boff, L. (30 de Octubre de 2015). *LA VOZ DEL ARCO IRIS*. Recuperado el mayo de 2016, de <http://www.olimon.org/uan/Espiritualidad.pdf>
- Brainly*. (05 de mayo de 2015). Obtenido de <http://brainly.lat/tarea/1100839>
- Calixto, C. A. (2014). Un abordaje de terapia ocupacional a la espiritualidad en personas con enfermedad terminal (vih/sida). 166.
- Calixto, M. C. (2014). Un abordaje de terapia ocupacional a la espiritualidad en personas con enfermedad terminal (VIH/SIDA). 166.

- Carrasco, A. P., & Acuña, R. M. (2012). Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica. *SciELO*, 10.
- Colombia, C. D. (8 de febrero de 1994). *Alcaldia mayor de bogota*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/norma1.jsp?i=292>
- Colombia, C. d. (23 de mayo de 2016). Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0949\\_2005.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html)
- Colombia, C. D. (23 de mayo de 2016). Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0949\\_2005.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html)
- Colombia, P. D. (7 de Noviembre de 1989). *Codigo del menor*. Obtenido de [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/codigo\\_menor.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/codigo_menor.htm)
- Colombia., C. D. (8 de Febrero de 1994). *Alcaldia mayor de bogota*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=292>
- Duque, J. L., & Marcela, M. G. (2008). Rendimiento academico de niños maltratados del grado tercero del colegio Luis Gonzales de la ciudad de pereira. *repositorio, utp*, 102.
- Fernando Rodes Lloret, C. E. (2010). *Vulnerabilidad Infantil, Un enfoque multidisciplinar*. Madrid: Ediciones dias de Santos.
- Gamez, N. J. (2004). Maltrato infantil una respuesta de los padres al fracaso en un ideal de respuesta esperada por parte de los hijos. *Javeriana, tesis medicina*, 50.
- Hernandez, S. R., Fernandes, C., & Lucio, C. P. (2006). *Metodologia de la investigaciòn* . MC Graw Hill.
- Joseph, V. (2003). Del silencio al grito: abuso sexual infantil. . 15.

Kielhofner. (2004). *Modelo de la ocupacion humana*. Panamericana.

Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana*. Santiago, Chile: Panamericana.

Kronenberg *et al.* (2006). *Terapia Ocupacional sin Fronteras*. Madrid: Panamericana.

Kronenberg, S. A. (2006). Terapia ocupacional sin fronteras. En S. A. Kronenberg, *Terapia ocupacional sin fronteras* (págs. 154 - 164). Buenos Aires, Madrid: Panamericana.

Lang, I. A. (2013). *Hábitos de consumo y mediación familiar en la interacción de los escolares con el dibujo animado "Elpidio Valdés"*. Habana, Cuba: Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso.

Lina Duque Jurado, G. M. (2008). Rendimiento académico de niños maltratados del grado tercero del colegio Luis Gonzales de la ciudad de Pereira. *repositorio, utp*, 102.

Mabel Rosana Montañez, L. F. (2006). Factores de la interacción familiar generadores de maltrato infantil. 62.

Michelsen, C. P. (18 de Mayo de 2016). *El país.com*. (COLPRENSA, Productor) Recuperado el 2016, de <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/cifras-maltrato-infantil-son-vergonzosas-y-aterradoras-icbf>

Mónica Viviana Bello Flórez, L. T. (2015). Aportes del terapeuta ocupacional en la prevención del maltrato infantil. *Revista Umbral Científico is the property of Universidad Manuela Beltrán*, 51.

Montañez, M. R., & Paez, G. L. (2006). Factores de la interacción familiar generadores de maltrato infantil. 62.

- Mucio A. Romero Ramírez, D. R. (2009). Influencia del maltrato infantil en el rendimiento. *revista científica electrónica de psicología* , 20.
- Muñoz, L. G. (2006). La nueva sociología de la infancia. Aportaciones de una mirada distinta. *Revistas Científicas Complutenses*, 18.
- Norma Liliana Alvarez, M. A. (2015). Enfoques de terapia ocupacional. Recuperado el mayo de 2016, de <http://enfoquesto.wix.com/unipamplona2015#!enfoque-logoterapia/rvps1>
- Padin, R. M., & Ramirez, R. A. (2009). Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional . *Terapia Ocupacional.com*, 85.
- Paola Carrasco-Aldunate, M. R.-A.-O. (2012). Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica. *SciELO*, 10.
- Papalia, D. E., Olds, W. S., & Ruth, D. F. (2010). Mexico: McGrawHill.
- Papalia, D. E., Wwndios, O. S., & Feldman, D. R. (2010). *Desarrollo Humano* (11 ed.). Mexico: McGrawHill.
- Paz, S. (2007). Problemas En El Desempeño Escolar Y Su Relación Con El Funcionalismo Familiar En Alumnos De Egb 1. *Revista de la facultad de Medicina, Tucuman argentina*.
- Pérez-Olmos<sup>1</sup>, I. (2005). Prevalencia del Trastorno por Estrés. *Rev. salud pública*.
- Plazo, M. i. (2010). Alarcón Forero, Laura Carolina, Araujo Reyes, Angélica Patricia, Godoy Díaz, Andrea Paola, Vera Rueda, Manuel Enrique. *Biblat*.
- Republica, C. D. (8 de Noviembre de 2006). Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html)

República., C. d. (8 de Noviembre de 2006). Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html)

Romero, R. M., Garcia, C. D., & Angélica, M. N. (2009). Influencia del maltrato infantil en el rendimiento . *Revista científica electrònica de psicologia* , 20.

Rosa Mercado Padin, A. R. (2009). Marco de trabajo para la practica de terapia ocupacioanl. *Terapia Ocupacional.com*, 85.

Schell, G. (2016). *Willard&Spackman* (Vol. 12). buenos aires, bogota: panamericana.

Torrecilla, J. (16 de abril de 2009). *Universidad autonoma de Madrid*. Obtenido de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/jlopezto/Apuntes/Maltrato.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/jlopezto/Apuntes/Maltrato.pdf)

## Apéndice A. Consentimiento informado

**Título del Proyecto:** Espiritualidad en niños con maltrato infantil de las Instituciones Educativas instituto técnico San Francisco de Asís y normal superior de Pamplona

**Investigador Principal:** Claudia Zulay Mogollón D

**Co-Investigadores:** Jenit Lorena Córdoba, Heddy Yasmit Tuta Garcia

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización y disponibilidad para que su hijo(a) participe en este proyecto, el cual pretende conocer el impacto del maltrato infantil sobre la espiritualidad en niños escolarizados; proyecto que desarrolla el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona, la alcaldía y la Escuela normal superior.

Si usted decide que su hijo participe, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados por ética profesional, no se tomarán registros fotográficos en caso de hacerlo se le informara; es una investigación bioética en la que deberá prevalecer el criterio del respeto a la dignidad del sujeto de estudio, la protección de sus derechos y su bienestar. Art 5 R.8430

El participar en este estudio tiene un riesgo mínimo que no afecta la integridad física o emocional del menor. Parágrafo 1 R.8430.

Usted tendrá La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta, aclaración, duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, así mismo tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios. Art.15 R.8430.

**Autorización:** Estoy de acuerdo o acepto que mi hijo(a) participe en el proyecto de investigación.

Para constancia, firmo a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

---

Firma y cédula

Jenit Lorena Córdoba

Asesora científica

Claudia Zulay Mogollón

investigadora principal

Apéndice B. Evidencias fotográficas















## Apéndice C. Listado de asistencia



**LISTA DE ASISTENCIA USUARIOS**  
**PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL**



NOMBRE	GRADO	FIRMA
Jhonatan Garcia	1	✓
✓ Yeferson Andrey Poto	2	
✓ John Erleider Montej	2	
✓ Sandro Alexis Dulce Medina	2	
✓ Jefferson Acevedo	2	✓
✓ Adrian Torres	2	
Christian Julian Montalva Acevedo	1	✓ SI
NEIDER OCTAVIO GELVES	1	SI
Julieth Valentina Suarez Acevedo	3	
* Laura Valentina Octavio Jaimes	3	
Dexly Gabriela Bautista	3	✓ SI
ADRIAN ESTEBAN POTO	3	
JULIAN DAVID FLOREZ	3	
FRANCISCO RODRIGUES	1	✓ SI
Jaider Jarau Aceña	4	
MARCOS ESTEBAN ALFONSO	4	
Marcos molina	3	
* Erbin Arber Hernandez	4	✓
* Jean Barajas	4	
Omar Becerra	4	
Custian Magallon	4	
Emerson Burbano	3	
Angie KATHERINE MAL CASERES	4	
Jandra Milena Uribe	4	
RATHER IV SUAREZ	4	
Joseph Alexander Acevedo	4	
Jorge Luis Bonilla	1	



LISTA DE ASISTENCIA USUARIOS  
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
INSTITUCION GAIAN



NOMBRE	GRADO	FIRMA
*Christian Jovany Rojas A	1	
Franzito teo parral	1	
Miguel Angel Pazo C.	4.B	
Cristina Juliana Coteira Pothig	4-B	
JULIAN RESID GRUPO	3-B	
Piña Camilo MENEGES	M 1 A.	
* Liseth Daniela Parada	4: B	
ANGY YERITZA LOPEZ	2 B	
Cesar Alcaz Comargo	Transición	
Adrian Salva Villanueva	Transición	
Jhoslin Yuliett Villanueva	Transición	
Diana Beatriz Barajas	Primera	
heidy lilia rodrigo	Primera	
Diana Alfonso martilla	1 A	
Wilmer Conde	1 A	
Geovani Andri Herrera	3	
Adrian Alcaz Landa	2	
✓ Adrian Snider Pardo gonzalez	1	
heidy FELIPE FERNANDEZ	Transición	
Jessica Carolina Perez Becerra	2.A	
Marcia Villemor Cruz	2.A	
		unido de sala present



**LISTA DE ASISTENCIA USUARIOS  
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL**



NOMBRE	GRADO	FIRMA
Manuel Alexander Pelaez	Transición	
Yelis Mantta Pelaez	Transición	
Yeferson andrey Raza Raza	segundo 02	
Yeferson Arley A.	Segundo	
Sandro Alexis Dulcey Medina	segundo	
JORDAN ENRIQUE Y	MONTES	
Cristian Julian Moncada	Primero	
Dante gabriel Olaya	Primero	
Hector rodriguez	Primero	
Neyda Octavia Moncada	Primero	
Laura Valentina serano	tercero	
Erwin Arbey	4º	
Daly Gabriela batista	Tercero	





**LISTA DE ASISTENCIA USUARIOS  
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL**



NOMBRE	GRADO	FIRMA
Manuel Alexander Pelaez	Transición	
Yelis Mantta Pelaez	Transición	
Yeferson andrey rozo rozo	segundo 02	
Yeferson Arley A.	Segundo	
Sandro Alexis Dulcey Medina	Segundo	
Jairo Ercides Y	Montes	
Cristian Julian Moncada	Primero	
Dante Gabriel Olaya	Primero	
Hector rodriguez	Primero	
Neyda Octavia Moncada	Primero	
Laura Valentina Serrano	tercero	
Erwin Arbey	4º	
Daly Gabriela batista	Tercera	





LISTA DE ASISTENCIA USUARIOS  
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL



NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Diego Alfonso	1A	
Wimer Condelscano	1A	
Diaz Cesar lead.	Transición	
Diego Camilo Menejel	Primer A	
Franco Sebastian Menejel	Primer B	
Nancy Rojas Acuedo	Primer B	
Julian David Garcia	Tercero B	
Liseth Panilla P.	Cuarto C	Liseth Panilla P.
Miguel Angel Roza	Cuarto	
Angie Yeltriza Lopez	segundo	



### LISTA DE ASISTENCIA USUARIOS PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL



SEDE: Jose Antonio Galán

NOMBRE	GRADO
Julian vesid asuna	tercero 6
Kirith daniele la parada	cuarto 6
Diego camilo	1
Franco meneses	primero
Nacira villomirar cruz	segundo
Migel angel rozo	Cuarto
Cristian Julian Contreras	cuarto
cesar alex camargo	transición
adrian steven Villamizar	Transición
Heidy Yolana Diaz Acevedo	Primero
Samantha bavajias	Primero
wilmer esneider Canale	primero
adrián esneider	1
Alexson Rofota	segundo
Heiner	transición







LISTA DE ASISTENCIA USUARIOS  
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL



SEDE: Jose Antonio Galan

NOMBRE	GRADO
Juliana y esid acuña	tercero B
Liseth Daniela Parada	cuarto C
Diego Acuña	1
Ange YERITZA lopez	segundo
deison Mantilla	Primero
Jhoslin Vilamizar	Tercero