

INFORME RESULTADOS EVALUACIONES

SEGUNDA RONDA ENCUESTA LONGITUDINAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Departamento de Economía
Universidad de Chile

Diagonal Paraguay 257, torre 26,
of. 1601 · Santiago, Chile

☎ (56-2) 978 34 21

www.microdatos.cl

INDICE

I. Introducción	3
II. Principales Resultados de las Evaluaciones Psicológicas	4
II.1 Evaluación Niños(as) Seleccionados(as)	4
II.1.1 Área Desarrollo Psicomotor	6
II.1.2 Área Función Ejecutiva	18
II.1.3 Área Socioemocional	19
II.1.4 Medidas Antropométricas	42
II.2 Evaluación Cuidadores(a) Principales	48
II.2.1 Área Cognitiva	49
II.2.2 Área Socioemocional	57
II.2.3 Medidas Antropométricas	65
II.3 Relación entre distintos instrumentos aplicados	68
II.3.1 Relación entre instrumentos aplicados a niños(as)	68
II.3.2 Relación entre instrumentos aplicados al(a la) cuidador(a) principal y niños(as)	70
II.4 Evaluación del Hogar	72
II.4.1 Resultados Adaptación HOME (HOME1)	72
II.4.2 Resultados Adaptación HOME (HOME2)	77
III. Referencias	81

I. Introducción

Este documento presenta los principales resultados obtenidos a partir de la batería de instrumentos aplicados a los(las) niños(as) seleccionados y su cuidador(a) principal en el hogar que participaron de la segunda ronda de la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia.

El objetivo de este informe es caracterizar, según la batería de instrumentos aplicados, a la población en estudio.

En una primera sección se informarán los resultados obtenidos para los instrumentos de desarrollo psicomotor, como para los instrumentos de función ejecutiva, siguiendo con los instrumentos socioemocionales para terminar con los resultados de las medidas antropométricas aplicados a los(las) niños(as) seleccionados(as).

La segunda sección presentará los resultados obtenidos a partir de los instrumentos aplicados al(a la) cuidador(a) principal del(de la) niño(a) evaluado(a). Éstos tienen como objetivo evaluar, por una parte, las habilidades cognitivas, y por otra parte, las habilidades socioemocionales. Por último, se describirá la medida antropométrica realizada a los(las) cuidadores(as) principales de los(las) niños(as) evaluados(as), a través del Índice de Masa Corporal (IMC).

Para mayor información de los resultados en la página web www.elpi.cl encontrarán informes de Presentación, Muestra y Factores de Expansión, Resultados de Encuestas e Informe Metodológico para la primera y segunda ronda de la ELPI. Adicionalmente se pueden descargar las bases de datos de la ELPI 2010 y 2012 con su respectivo Manual de Usuario.

II. Principales Resultados de las Evaluaciones Psicológicas

El objetivo de esta sección es caracterizar a la población de estudio de acuerdo a los diferentes instrumentos aplicados y a la información recopilada en las visitas a los hogares.

Para el análisis de esta sección se presentarán los resultados expandidos (utilizando el factor de expansión que corresponde en cada caso), sin embargo las frecuencias presentadas en los cuadros que identifican el número total de evaluaciones realizadas (Cuadro II.1.1 y II.2.1) son a nivel muestral. Adicionalmente, en cada tabla de contingencia que sea necesario se presentará el estadístico de asociación Chi¹.

II.1 Evaluación Niños(as) Seleccionados(as)

Los(Las) niños(as) fueron evaluados(as) en cuatro áreas; desarrollo psicomotor, función ejecutiva, socioemocional y antropométrica. Para todas se seleccionaron instrumentos que cumplen con el objetivo de evaluar cada área acorde a la edad del(de la) niño(a) seleccionado(a).

A continuación, se señala los instrumentos utilizados además de la cantidad de niños(as) de la muestra a los cuales se les aplicó cada uno de dichos instrumentos .

¹ El estadístico de Chi cuadrado mide el grado de asociación existente entre dos variables, en particular éste estadístico permite verificar el grado de independencia entre dos variables. La hipótesis nula es que las variables comprometidas son independientes, por lo que rechazar ésta hipótesis entrega evidencia de dependencia estadística entre las variables.

² Las diferencias entre los números de niños(as) aplicables para el instrumento y los efectivamente aplicados se debe principalmente a dos motivos: niños(as) que presentaron alguna discapacidad por lo que se aplicó filtro para no realizar la evaluación de algunos instrumentos, o a dificultades surgidas durante la aplicación del terreno tales como mal ingreso de fecha de nacimiento, o programación informática de instrumento de recolección de información empleados, o interrupción de la evaluación por parte de los sujetos evaluados(as).

Cuadro II.1.1: Batería de Instrumentos de Evaluación Niños(as)

Área	Instrumentos	Tramo de edad	N Aplicable	N Aplicado
Desarrollo Psicomotor	BDI-ST2 (Inventario de Desarrollo Battelle – Screening Test)	6 – 83 meses, 30 días	14.438	14.042
	TADI (Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil)	6 – 83 meses, 30 días	14.438	14.086 ³
	TVIP (Test de Vocabulario en Imágenes Peabody)	30 – 83 meses, 30 días	12.364	12.231
Función Ejecutiva	SDT (Snack Delay Task)	24 - 35 meses, 30 días (2 - 3 años)	1.406	1.389
	PTT (Pencil Tapping Task)		1.406	1.391
	HTKS (Head Toes Knees Shoulders Task)	36 – 83 meses, 30 días	11.543	11.401
	BDS (Backward Digit Span Task)		11.543	11.304
Socioemocional	ASQ:SE. 6 meses	6 – 8 meses, 30 días	49	49
	ASQ:SE. 12 meses	9 – 14 meses, 30 días	544	541
	ASQ:SE. 18 meses	15 – 17 meses, 30 días	293	290
	CBCL 1	18 - 71 meses, 30 días	11.678	11.573
	CBCL 2	72 - 83 meses, 30 días	1.874	1.855
Medidas Antropométrica	Altura	6 - 83 meses, 30 días	14.438	13.553
	Peso		14.438	13.415
	Circunferencia Craneal		14.438	14.296 ⁴

³ Los 14.086 niños(as) corresponden a aquellos que se les aplicó las cuatro sub áreas del instrumento (Cognición, Motricidad, Lenguaje y Socioemocionalidad). Sin embargo, la diferencia en *n* de niños(as) aplicados en las sub se deben por una parte a la aplicación del filtro de no aplicación en dichas escalas a niños(as) que presentaban alguna dificultad motriz, u otras razones propias del instrumento.

⁴ Si bien el número de niños(as) válidamente evaluados(as) en Circunferencia Craneal es 14.296, el presente informe presenta la categorización para 9.589. Esto es porque OMS considera esta categorización solo para los(las) niños(as) menores de 5 años.

II.1.1 Área Desarrollo Psicomotor

Los instrumentos que se presentan a continuación, tal como fue mencionado anteriormente miden el desarrollo de los(las) niños(as) en diferentes dimensiones, tales como: motora, cognitiva, lenguaje, emocional y social. Los resultados obtenidos en el levantamiento se describen a continuación.

1. Inventario de Desarrollo Battelle – Screening Test, 2da ed. (BDI-ST 2), (Newbor, Stock y Wnek , 1996)

Para el presente informe se entregará información de resultados a nivel global, dado que al ser éste un instrumento de tamizaje, no permite la entrega de resultados por cada dimensión particular.

EL BDI-ST 2 cuenta con 100 ítems (dos por cada nivel de edad hasta los 6 años y 6 ítems para el tramo de 6 a 8 años) extraídos de la versión completa del BDI, en función de: a) el nivel de importancia de las correlaciones entre las puntuaciones del ítem y del área a la que corresponde cada ítem y, b) el grado de dificultad, definido por el porcentaje de niños(as) que superan el ítem (aproximadamente 75%) (Newbor, Stock y Wnek , 1996).

El instrumento se puntúa 0, 1 o 2 en relación a conductas esperadas del(de la) niño(a) en las distintas sub áreas evaluadas. En este instrumento se debe establecer un umbral (última etapa que el(la) niño(a) logra con propiedad) y techo (etapa en que el(la) niño(a) fracasa sustantivamente, y que si siguiera avanzando probablemente fracasaría por completo en la etapa siguiente). Las etapas están caracterizadas por rangos de meses; por ejemplo, 24 a 35 meses (Newbor, Stock y Wnek , 1996).

La puntuación directa o puntaje bruto de cada sub área se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem (2 ó 1) desde el umbral hasta el techo definitivo y se le suma las puntuaciones máximas correspondientes a los ítems por debajo del umbral (Newbor, Stock y Wnek , 1996).

La suma de las puntuaciones directas o brutas de cada área permite calcular la puntuación bruta total del instrumento ya que como se señaló, el BDI-ST2 no permite obtener resultados por cada área particular. Luego el puntaje bruto se

traslada a puntaje T, según la edad de cada niño(a) usando la metodología desarrollada por el Centro de Microdatos⁵.

De este modo, se clasifica el desarrollo de los(las) niños(as) evaluados(as), en 3 categorías: puntos fuertes, normal y puntos débiles⁶. A continuación se puede observar la tabla que resume la interpretación de los puntajes T.

Cuadro II.1.2: Interpretación de Puntajes T BDI-ST2⁷

Interpretación	Puntaje T
Puntos Fuertes	60 o más
Normal	Entre 51 y 59
Puntos Débiles	50 o menos

A continuación se presentan los resultados obtenidos por los(las) niños(as) evaluados(as).

Esta evaluación se realizó a 14.042 niños(as) obteniendo un puntaje promedio de 54,6 puntos con una desviación estándar de 5,3.

Cuadro II.1.3: Resultados Estándar (puntaje T) BDI-ST2

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
14.042	54,6	5,3	31	66

Como se puede observar en el Cuadro II.1.4, de los(las) niños(as) evaluados(as), el resultado obtenido por un 57,2% de ellos puede calificarse en un nivel de desarrollo normal, mientras que un 27,8% presentaría puntos débiles de acuerdo a la interpretación realizada de sus puntajes.

⁵ Para mayor información ver informe "Metodológico Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia" disponible en www.elpi.cl.

⁶ Para mayor información ver informe "Metodológico Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia" disponible en www.elpi.cl.

⁷ Fuente: elaboración propia CMD. Para mayor información ver informe "Metodológico Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia" disponible en www.elpi.cl.

Cuadro II.1.4: Resultados Interpretación BDI-ST2

Interpretación BDI-ST2	Frecuencia	Porcentaje
Puntos Débiles	3.905	27,8
Normal	8.029	57,2
Puntos Fuertes	2.108	15,0
Total	14.042	100,0

Al desagregar los resultados obtenidos, se observa que el porcentaje de niños(as) en situación normal es similar para los distintos quintiles de ingreso, excepto para el quintil IV. Sin embargo, cuando se analiza el perfil de desarrollo de los(las) niños(as) con puntos débiles en Battelle Screening, se observa que estos se encuentran mayormente en los quintiles de menores ingresos. Del mismo modo, al analizar el perfil de puntos fuertes, se observa que el porcentaje es mayor en el quintil V.

Cuadro II.1.5: Resultados Interpretación BDI-ST2 por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación BDI-ST2	I	II	III	IV	V	Total
Puntos Débiles	32,6	31,3	29,2	25,2	22,4	27,8
Normal	56,5	56,7	56,6	60,4	55,9	57,2
Puntos Fuertes	10,9	12,0	14,2	14,4	21,7	15,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=236.43848 Pr = 1.285e-46						

El Cuadro II.1.6, muestra los resultados obtenidos por los(las) niños(as), según la situación ocupacional del(de la) cuidador(a) principal. En este se indica que, al igual como se había encontrado anteriormente, el perfil de desarrollo que presenta puntos fuertes se observa en mayor medida en los(las) niños(as) cuyos cuidadores(as) principales se encuentran ocupados(as).

Cuadro II.1.6: Resultados Interpretación BDI-ST2 por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador Principal				
Interpretación BDI-ST2	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Puntos Débiles	23,0	22,9	32,9	5,2
Normal	59,3	63,9	54,7	57,2
Puntos Fuertes	17,7	13,2	12,4	15,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2= 153.64606 Pr =3.367e-32				

2. Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), (Edwards *et al.*, 2013)

El TADI permite medir el desarrollo y aprendizaje global de los(las) niños(as), y lo que saben hacer de acuerdo a las 4 dimensiones que contiene: cognición, motricidad, lenguaje, y socioemocionalidad. Cada una de estas dimensiones constituye una escala independiente.

La puntuación del TADI es de carácter dicotómico, 1=lo logra y 0=no lo logra, según si se observa o no la conducta o elemento descrito en el protocolo de aplicación (Edwards *et al.*, 2013).

La puntuación directa o puntaje bruto de cada sub área se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. La suma de las puntuaciones directas o brutas de cada dimensión permite calcular la puntuación bruta total de cada una de ellas. Luego el puntaje bruto se traslada a puntaje T, según la edad de cada niño(a) empleando los cuadros de conversión (Edwards *et al.*, 2013).

De este modo, es posible clasificar el desarrollo de los(las) niños(as) evaluados(as) en 4 niveles: avanzado, normal, en riesgo y rezago⁸. A continuación se puede observar el cuadro que resume la interpretación de los puntajes T (Edwards *et al.*, 2013).

⁸ Fuente: Manual de Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), Edwards *et al.*, (2013).

Cuadro II.1.7: Interpretación de Puntajes T TADI

Interpretación	Puntaje T	Observaciones
Avanzado	60 o más	
Normal	Entre 40 y 59	Puntaje Total normal con alguna dimensión con puntaje de Riesgo o Retraso: Normal con Rezago
Riesgo	Entre 30 y 39	
Rezago	29 o menos	

Este instrumento fue administrado a 14.086 niños(as) de entre 6 meses y 7 años, obteniendo un promedio de 51,7 puntos y una desviación estándar de 9,4.

Cuadro II.1.8: Resultados Estándar (puntaje T) TADI

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
14.086	51,7	9,4	23	81

De los(las) niños(as) evaluados(as), un 7,1% de ellos se encuentra dentro de los rangos denominados como retraso o riesgo, mientras que un 28,0% de los(las) niños(as) poseería un perfil de desarrollo normal con rezago. Por otro lado, un 46,2% de los(las) niños(as) que realizaron esta evaluación se encuentran dentro del rango normal y un 18,7% avanzado (ver Cuadro II.1.9).

Cuadro II.1.9: Resultados Interpretación TADI

Interpretación TADI	Frecuencia	Porcentaje
Retraso	110	0,8
Riesgo	884	6,3
Normal con rezago	3.939	28,0
Normal	6.515	46,2
Avanzado	2.638	18,7
Total	14.086	100,0

A continuación se presentan los resultados para el TADI para las dimensiones de cognición, motricidad, lenguaje y socioemocional.

a. Área Cognición

En la dimensión cognición el resultado promedio es de 51,4 puntos mientras que la desviación estándar es 12,4.

Un 64,5% de los(las) niños(as) evaluados(as) en esta escala presentaba un perfil normal en su desarrollo cognitivo, mientras un 12,4% se encontraba en el perfil de riesgo.

Cuadro II.1.10: Resultados Estándar (puntaje T) TADI Área Cognición

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
14.176	51,4	12,4	23	81

Cuadro II.1.11: Resultados Interpretación TADI Área Cognición

Interpretación TADI	Frecuencia	Porcentaje
Retraso	421	3,0
Riesgo	1.755	12,4
Normal	9.152	64,5
Avanzado	2.848	20,1
Total	14.176	100,0

b. Área Motricidad

En los Cuadros II.1.12 y II.1.13 se detallan los resultados para la dimensión motricidad. Esta parte de la evaluación se aplicó a 14.174 niños(as) resultando un promedio de 53,3 puntos mientras que la desviación estándar es 13,1.

Los resultados muestran que un 60,4% de los(las) niños(as) tenían un perfil de desarrollo normal para esta dimensión, mientras que un 12,8% de los mismos se encontraban en un perfil de desarrollo riesgoso o con retraso.

Cuadro II.1.12: Resultados Estándar (puntaje T) TADI Área Motricidad

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
14.174	53,3	13,1	23	81

Cuadro II.1.13: Resultados Interpretación TADI Área Motricidad

Interpretación TADI	Frecuencia	Porcentaje
Retraso	390	2,8
Riesgo	1.415	10,0
Normal	8.567	60,4
Avanzado	3.802	26,8
Total	14.174	100,0

 c. Área Lenguaje

Los resultados de la evaluación de los(las) niños(as) en el área lenguaje están presentados en los Cuadros II.1.14 y II.1.15. El promedio para el puntaje es 50,9 puntos con una desviación estándar de 12,1.

De acuerdo a los resultados, solo un 3,2% de los(las) niños(as) evaluados(as) tiene un desarrollo en lenguaje retrasado, mientras que un 11,5% presentan un desarrollo riesgoso en esta área.

Cuadro II.1.14: Resultados Estándar (puntaje T) TADI Área Lenguaje

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
14.201	50,9	12,1	23	81

Cuadro II.1.15: Resultados Interpretación TADI Área Lenguaje

Interpretación TADI	Frecuencia	Porcentaje
Retraso	457	3,2
Riesgo	1.632	11,5
Normal	9.202	64,8
Avanzado	2.910	20,5
Total	14.201	100,0

 d. Área Socioemocionalidad

El TADI en su dimensión socioemocional fue aplicado a 14.212 niños(as) obteniendo un promedio de 51,2 puntos con una desviación estándar de 11,9.

Los resultados presentados en el Cuadro II.1.17 señalan que un 11,5% de los(las) niños(as) evaluados(as) en esta dimensión presentan un perfil de desarrollo en riesgo, mientras que la mayoría de los(las) niños(as) (66,4%) se encuentra en un perfil de desarrollo normal.

Cuadro II.1.16: Resultados Estándar (puntaje T) TADI Área Socioemocionalidad

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
14.212	51,2	11,9	23	81

Cuadro II.1.17: Resultados Interpretación TADI Área Socioemocionalidad

Interpretación TADI	Frecuencia	Porcentaje
Retraso	413	2,9
Riesgo	1.637	11,5
Normal	9.438	66,4
Avanzado	2.724	19,2
Total	14.212	100,0

Al desagregar los resultados obtenidos por quintil de ingreso, se obtiene que la proporción de niños(as) en retraso o riesgo disminuye en la medida que el quintil

de ingreso aumenta. Asimismo, los quintiles más bajos, presentan una menor proporción de niños(as) con resultados calificados como normales, mientras que los(las) niños(as) pertenecientes al quintil más alto, muestran una proporción mayor de niños(as) en el rango avanzado.

Cuadro II.1.18: Resultados Interpretación TADI por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación TADI	I	II	III	IV	V	Total
Retraso	1,1	1,2	0,5	0,7	0,5	0,8
Riesgo	10,5	6,9	6,5	5,3	3,0	6,3
Normal con rezago	32,8	28,0	30,3	26,9	23,3	28,0
Normal	41,0	48,2	46,8	49,2	45,9	46,2
Avanzado	14,6	15,7	15,9	17,9	27,3	18,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=436.83771 Pr = 6.739e-83						

Según la situación ocupacional del(de la) cuidador(a) principal, se puede observar que aquellos(as) cuidadores(as) que se declararon como inactivos(as) presentan un mayor porcentaje de niños(as) en el perfil de desarrollo riesgoso (7,7%), mientras que los(las) niños(as) de aquellos(as) cuidadores(as) que se encuentran ocupados(as) pertenecen en una mayor proporción al perfil de desarrollo avanzado (21,1%).

Cuadro II.1.19: Resultados Interpretación TADI por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador(a) Principal				
Interpretación TADI	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Retraso	0,6	1,1	1,0	0,8
Riesgo	4,8	5,3	7,7	6,3
Normal con rezago	25,7	31,7	30,0	28,0
Normal	47,8	45,5	47,8	46,2
Avanzado	21,1	16,4	16,5	18,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=133,99916 Pr =4,189e-25				

3. Test de Vocabulario en Imágenes Peabody, adaptación Hispanoamericana (TVIP) (Dunn, Padilla, Lugo y Dunn, 1986)

El TVIP es el resultado de la adaptación al español del instrumento Peabody Picture Vocabulary Test, de uso masivo en los países de habla inglesa. Ambas versiones se usan con propósitos educativos, clínicos y de investigación. Es un instrumento psicométrico que mide el vocabulario receptivo o auditivo de un individuo.

La administración de el TVIP comienza con una sesión de práctica, en la que para todos los(las) niños(as), se debe partir por la serie: A, B, C, D y E según sea necesario. Se le da una breve explicación de por qué esa es la respuesta correcta. Se repite el reactivo o ítem hasta que el(la) niño(a) obtenga la respuesta correcta. Se continúa con la práctica hasta que haya respondido a tres palabras consecutivas sin ayuda (Dunn, Padilla, Lugo y Dunn, 1986).

Luego de la práctica viene la sección de evaluación, en la que para todos los(las) niños(as) evaluados(as) se debe empezar en el ítem uno, para luego seguir con las siguientes láminas (Dunn, Padilla, Lugo y Dunn, 1986).

Se puntúa 1 por cada ítem correcto (si en la lámina que posee cuatro imágenes señaló la correcta). Por su parte, si el(la) niño(a) contesta de forma errónea se puntúa 0. El criterio de suspensión del instrumento se da si en un intervalo de 8 ítems consecutivos posee 6 respuestas incorrectas (Dunn, Padilla, Lugo y Dunn, 1986).

El instrumento se puntúa, restando del ítem tope el número de errores cometidos dentro del margen crítico del sujeto. Todos los ítems por debajo de la base más alta se cuentan como correctos, aún cuando el sujeto haya cometido errores en esa zona. Todos los ítems por encima del techo más bajo se cuentan como incorrectos, aún cuando el sujeto haya obtenido respuestas correctas en esta zona. La puntuación bruta, se transforma a puntuación estándar (puntaje T), según los cuadros que se encuentran en Dunn, Padilla, Lugo y Dunn (1986). El puntaje T obtenida, puede entenderse a partir de la siguiente interpretación.

Cuadro II.1.20: Interpretación de Puntaje T TVIP⁹

Interpretación	Puntaje T
Puntuación extremadamente baja	55 – 70
Puntuación moderadamente baja	71 – 85
Puntuación promedio baja	86 – 95
Puntuación promedio	96 – 103
Puntuación promedio alta	104 – 115
Puntuación moderadamente alta	116 – 130
Puntuación extremadamente alta	131 -145

El instrumento fue administrado a 12.231 niños(as), obteniendo un promedio de 102,7 puntos y una desviación estándar de 17,8.

Cuadro II.1.21: Resultados Estándar (puntaje T) TVIP

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
12.231	102,7	17,8	55	145

A partir del cuadro que se encuentra a continuación se puede observar el porcentaje de niños(as) que obtuvo cada una de las puntuaciones mencionadas.

De los resultados, se puede comentar que un 28,3% de los(las) niños(as) evaluados(as) presenta una puntuación baja o menos que baja, mientras que un 26,4% tiene una puntuación promedio. Por su parte un 45,3% de ellos(as) se encuentra por sobre el promedio.

⁹ Fuente: Manual del Examinador, Test de Vocabulario en imágenes de Peabody. Dunn, Padilla, Lugo y Dunn, (1986).

Cuadro II.1.22: Resultados Interpretación TVIP

Interpretación TVIP	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente baja	445	3,6
Moderadamente baja	1.151	9,4
Promedio Baja	1.876	15,3
Promedio	3.223	26,4
Promedio Alta	2.478	20,3
Moderadamente alta	2.308	18,9
Extremadamente alta	749	6,1
Total	12.231	100,0

A partir de los quintiles de ingresos y los resultados obtenidos por los(las) niños(as) evaluados(as) con este instrumento, se puede concluir que las puntuaciones extremadamente bajas, se presentan con mayor frecuencia en los quintiles de menores ingresos. Sin embargo, para las puntuaciones extremadamente altas, la tendencia muestra que, a mayor ingreso en el hogar mejores son los resultados obtenidos.

Cuadro II.1.23: Resultados Interpretación TVIP por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación TVIP	I	II	III	IV	V	Total
Extremadamente baja	5,4	4,4	3,2	3,2	2,5	3,6
Moderadamente baja	14,4	10,7	9,3	7,9	5,8	9,4
Promedio Baja	19,6	19,7	15,8	13,7	9,7	15,3
Promedio	28,2	27,0	28,2	27,4	22,1	26,4
Promedio Alta	17,1	19,8	20,4	22,1	21,3	20,3
Moderadamente alta	12,5	14,8	18,1	19,9	26,7	18,9
Extremadamente alta	2,8	3,6	5,0	5,8	11,9	6,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=597.5769 Pr = 7.62e-111						

En el Cuadro II.1.24 se observa que los puntajes más altos, corresponden a niños(as) cuyos(as) cuidadores(as) principales se declararon como ocupados(as). Las categorías de extremada y moderadamente alta en este grupo son relativamente mayores que en las otras situaciones ocupacionales del(de la) cuidador(a) principal.

Cuadro II.1.24: Resultados Interpretación TVIP por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador(a) Principal				
Interpretación TVIP	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Extremadamente baja	3,2	4,0	4,1	3,6
Moderadamente baja	8,4	11,5	10,4	9,4
Promedio Baja	13,2	17,7	17,5	15,3
Promedio	25,1	29,9	27,5	26,4
Promedio Alta	21,2	18,6	19,4	20,3
Moderadamente alta	21,3	14,4	16,5	18,9
Extremadamente alta	7,6	3,9	4,6	6,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=142,41966 Pr =1,944e-24				

II.1.2 Área Función Ejecutiva

La función ejecutiva es la función cerebral que permite establecer metas, hacer planes, iniciar tareas y operaciones mentales, y realizarlas de manera eficiente. Específicamente refiere a los procesos cognitivos de orden superior que requieren autorregulación. Su función es monitorear y controlar el pensamiento y la acción. La capacidad de regular la conducta implica la integración de las habilidades de atención, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo y control inhibitorio.

Para evaluar la función ejecutiva de los(las) niños(as) de Chile, y de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio Piloto, se decidió aplicar los siguientes 4 instrumentos:

1. Snack Delay Task (SDT)
2. Pencil Tapping Task (PTT).
3. Head Toes Knees and Shoulders Task (HTKS)
4. Backward Digit Span Task (BDS)

Estos resultados aun están en revisión por parte del equipo investigador por lo que solo se entregarán resultados una vez concluido el análisis.

II.1.3 Área Socioemocional

Los instrumentos seleccionados para evaluar el área socioemocional de los(las) niños(as) de 6 a 17 meses 30 días es el Ages & Stages Questionnaires: Social Emotional (ASQ:SE). Por su parte, el instrumento seleccionado para evaluar a los(las) niños de entre 18 meses y 7 años, es el Child Behavior Checklist 1 ½ - 5 (CBCL) y el Child Behavior Checklist 2. Ambos instrumentos fueron respondidos por el(la) cuidador(a) principal de cada niño(a) evaluado(a).

1. Ages & Stages Questionnaire: Social Emotional (ASQ: SE), (Squires, Bricker y Twombly, 2006)

El ASQ:SE, cuenta con versiones adecuadas a las edades y logros socioemocionales según la edad del(de la) niño(a) evaluado(a). De esta manera, existen versiones para cubrir desde los 6 a los 60 meses. En la ELPI se utilizan sólo las versiones de 6 a 18 meses ya que para niños(as) mayores a 18 meses el instrumento de evaluación empleado es el CBCL1.

La administración es igual para todas las versiones de los instrumentos ASQ: SE. Se le pide al(a la) cuidador(a) principal que conteste las preguntas según lo que ha visto en el(la) niño(a). Las alternativas de respuesta son: La mayoría de las veces (0 puntos), algunas veces (5 puntos) o rara vez o nunca (10 puntos). Luego se le pasa al(a la) cuidador(a) principal una lámina en la que aparecen las alternativas de respuesta, para que las recuerde mejor.

Por su parte el(la) evaluador(a) debe marcar la alternativa expresada por el(la) cuidador(a) principal frente a las preguntas, aparte de las alternativas, también se puede marcar si esto es un motivo de preocupación para el(la) cuidador(a) principal. Esta es una alternativa complementaria, por lo tanto, si el(la) cuidador(a) principal lo reporta, igual tiene que marcar una de las alternativas de frecuencia.

Los puntajes obtenidos se suman y se obtiene el puntaje bruto y se compara con el puntaje límite establecido para cada una de las versiones del instrumento

utilizadas. Si el puntaje obtenido por el(la) niño(a) supera el puntaje límite establecido se califica al(a la) niño(a) como con problemas socioafectivos generando la interpretación del instrumento (Squires, Bricker y Twombly, 2006).

A continuación se encuentra un cuadro con los puntajes brutos límites para los cuestionarios aplicados en este estudio. Si el(la) niño(a) obtiene más que el puntaje indicado para el instrumento aplicado, se considera que está en riesgo.

Cuadro II.1.45: Interpretación de Puntaje Bruto EEDP por Cuestionario¹⁰

Interpretación	Puntaje Bruto límite
ASQ:SE. 6 meses	45
ASQ:SE. 12 meses	48
ASQ:SE. 18 meses	50

a. ASQ:SE. 6 meses

Este instrumento fue administrado a 49 niños(as) entre 6 y 8 meses y 30 días, obteniendo un promedio de 27,3 puntos y una desviación estándar de 16,0.

Cuadro II.1.46: Resultados (puntaje Bruto) ASQ:SE. 6 meses

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
49	27,3	16,0	0	60

Como se puede ver en el siguiente cuadro, un 17,0% de los(las) niños(as) evaluados(as) con esta versión del instrumento puede considerarse que presentaría dificultades en su desarrollo social y afectivo, mientras que el 83,0% restante, no presenta riesgo de presentar dificultades en su desarrollo socio afectivo.

¹⁰ Fuente: The ASQ:SE User's Guide. Squires, Bricker y Twombly, (2006).

Cuadro II.1.47: Resultados Interpretación ASQ:SE. 6 meses

Interpretación ASQ:SE. 6 meses	Frecuencia	Porcentaje
Normal	41	83,0
Sobre el límite	8	17,0
Total	49	100,0

Los resultados de esta escala para diferentes quintiles de ingreso se presentan en el Cuadro II.1.48. Se observa que de los(las) niños(as) del quintil V, el 100,0% se encuentra en nivel normal. En el quintil I sin embargo, la proporción de niños(as) en este nivel es de 79,9%.

Cuadro II.1.48: Resultados Interpretación ASQ:SE. 6 meses por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación ASQ:SE. 6 meses	I	II	III	IV	V	Total
Normal	79,9	77,4	69,6	85,5	100,0	83,0
Sobre el límite	20,1	22,6	30,4	14,5	0,00	17,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=3,3884105 Pr = 0,49504729						

A continuación se presentan los resultados para diferentes situaciones ocupacionales del(de la) cuidador(a) principal. Los resultados muestran que, con excepción de los(as) desocupados(as), la mayoría de los(las) niños(as) se encuentra en el perfil de desarrollo normal. Sin embargo, un 21,6% de los(las) niños(as) cuyos(as) cuidadores(as) principales están inactivos(as) presentan una situación sobre el límite.

Cuadro II.1.49: Resultados Interpretación ASQ:SE. 6 meses por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador(a) Principal				
Interpretación ASQ:SE. 6 meses	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Normal	91,8	44,9	78,4	83,0
Sobre el límite	8,2	55,1	21,6	17,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=2,0711313 Pr =0,3550255				

b. ASQ:SE. 12 meses

En el siguiente cuadro se presentan los resultados promedios para el ASQ:SE 12 meses. El promedio de la prueba para este grupo de niños(as) fue de 29,8 puntos y consideró 541 evaluaciones con una desviación estándar de 17,9.

Cuadro II.1.50: Resultados (puntaje Bruto) ASQ:SE. 12 meses

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
541	29,8	17,9	0	90

Los resultados para diferentes categorías muestran que un 15,6% de los(las) niños(as) evaluados(as) con esta prueba se encuentran sobre el límite, mientras que un 84,4% es considerado con un desarrollo socioemocional normal.

Cuadro II.1.51: Resultados Interpretación ASQ:SE. 12 meses

Perfil ASQ:SE. 12 meses	Frecuencia	Porcentaje
Normal	456	84,4
Sobre el limite	85	15,6
Total	541	100,0

Al desagregar los resultados para diferentes quintiles de ingresos se observan resultados heterogéneos dependiendo del quintil de ingresos que se analice. Por ejemplo, los(las) niños(as) que pertenecen al quintil V presentan la menor proporción de evaluaciones con un perfil de desarrollo sobre el límite, mientras

que los quintiles I y II, son los que tienen la mayor proporción de niños(as) sobre el límite, con un 18,8%.

Cuadro II.1.52: Resultados Interpretación ASQ:SE. 12 meses por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación ASQ:SE. 12 meses	I	II	III	IV	V	Total
Normal	81,2	81,2	86,2	84,3	88,9	84,4
Sobre el límite	18,8	18,8	13,8	15,7	11,1	15,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=2,8969815 Pr = 0,57521066						

El Cuadro II.1.53 muestra que son los(las) cuidadores(as) principales desocupados(as) los que presentan una mayor proporción de niños(as) en el perfil de desarrollo riesgoso.

Cuadro II.1.53: Resultados Interpretación ASQ:SE. 12 meses por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador Principal				
Interpretación ASQ:SE. 12 meses	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Normal	87,1	65,0	83,3	84,3
Sobre el límite	12,9	35,0	16,7	15,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=3,4398168 Pr =0,17908255				

c. ASQ:SE. 18 meses

El promedio del ASQ:SE. 18 meses para los 290 niños(as) evaluados(as) es de 32,9 puntos con una desviación estándar de 24,2.

Cuadro II.1.54: Resultados (puntaje Bruto) ASQ:SE. 18 meses

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
290	32,9	24,2	0	155

Los resultados obtenidos indican que un 23,2% de los(las) niños(as) evaluados(as) en este tramo de edad, presentarían dificultades socioemocionales. Por otra parte, el restante 76,8% no presentaría dificultades socioemocionales.

Cuadro II.1.55: Resultados Interpretación ASQ:SE. 18 meses

Interpretación ASQ:SE. 18 meses	Frecuencia	Porcentaje
Normal	223	76,8
Sobre el límite	67	23,2
Total	290	100,0

El Cuadro II.1.56 presenta los resultados obtenidos para diferentes quintiles de ingresos. Éstos indican que un 19,3% de los(las) niños(as) evaluados(as) que pertenecen al quintil de mayores ingresos presentarían dificultades socioemocionales, mientras que esta misma cifra para el quintil de menores ingresos aumenta a 29,0%.

Cuadro II.1.56: Resultados Interpretación ASQ:SE. 18 meses por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación ASQ:SE. 18 meses	I	II	III	IV	V	Total
Normal	70,0	72,7	78,0	81,2	80,7	76,8
Sobre el limite	29,0	27,3	22,0	18,8	19,3	23,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=5,9458125 Pr = 0,20323174						

Al igual que los resultados obtenidos con este instrumento para los anteriores tramos de edad, se observa que son los(las) niños(as) cuyos(as) cuidadores(as) principales se encuentran desocupados(as) los que presentan una mayor probabilidad de tener un perfil de desarrollo socioemocional sobre el límite.

Cuadro II.1.57: Resultados Interpretación ASQ:SE. 18 meses por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador(a) Principal				
Interpretación ASQ:SE. 18 meses	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Normal	78,7	66,4	76,0	76,8
Sobre el límite	21,3	33,6	24,0	23,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2=1,3467671$ Pr =0,50998011				

2. Child Behavior Check List (CBCL1) y (CBCL2) (Achenbach y Rescorla, 2000)

Child Behavior Checklist se aplicó en la ELPI 2010 y 2012, a partir de los 18 meses, de modo de establecer continuidad con la evaluación del desarrollo socioemocional que se realiza a través de ASQ:SE hasta esa edad. Debido a la ampliación en los tramos de edad de los(las) niños(as) evaluados(as) en esta ocasión, se aplicó dos versiones del instrumento las que abordan tramos etarios sucesivos como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro II.1.58: Edad de Aplicación según Versión CBCL

Versión CBCL	Edad de Inicio	Edad de Término
CBCL 1	18 meses, 0 días	71 meses, 30 días
CBCL 2	72 meses, 0 días	en adelante

El CBCL1 arroja resultados para tres escalas generales, denominadas Problemas Totales, Internalización y Externalización. Además, reporta resultados para siete síndromes clínicos, los cuales son Reactividad Emocional, Ansiedad/Depresión, Quejas Somáticas, Ensimismamiento, Problemas Atencionales, Conductas Agresivas y Problemas del Sueño. Por su parte, el CBCL2 presenta resultados para las mismas escalas generales, pero reporta resultados para ocho síndromes clínicos, los cuales son Ansiedad/Depresión, Ensimismamiento, Quejas Somáticas, Problemas Sociales, Problemas de Pensamiento, Problemas Atencionales, Conducta Disruptiva y Conductas Agresivas. Todos los síndromes se organizan a partir de los trastornos clínicos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Sociedad Americana de Psiquiatría

(Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association DSM IV American Psychiatric Association, 1994).

El CBCL 1 tiene 99 afirmaciones referentes al comportamiento que despliega el(la) niño(a), en relación a las cuales el(la) cuidador(a) principal debe responder en qué medida éstas se constatan en el caso de él(ella) y su hijo(a).

El CBCL 2 por su parte, tiene 112 afirmaciones referentes al comportamiento que despliega el(la) niño(a), las que también deben ser respondidas por el(la) cuidador(a) principal del(de la) niño(a). Esta versión del instrumento mantiene gran parte de las preguntas planteadas en CBCL 1, agregando algunos ítems relativos a problemas de socialización y seguimiento de instrucciones, entre otros, los que resultan pertinentes en atención a la escolarización que caracteriza en general a los(las) niños(as) de 72 meses en adelante y las nuevas situaciones que ésta les presenta.

Para administrar tanto el CBCL1 como el CBCL2, el(la) evaluador(a) señala al(a) cuidador(a) principal una lista de frases que describen a los(as) niños(as). Para contestar, el(la) cuidador(a) debe pensar en su hijo(a) en los últimos 2 meses hasta el momento de la evaluación. Las alternativas de respuesta son: No es cierto (0 puntos), en cierta manera o algunas veces o muy cierto (1 punto) o a menudo es cierto (2 puntos). Para que el(la) cuidador(a) recuerde las alternativas, el(la) evaluador(a) le entrega una lámina en que éstas aparecen impresas (Achenbach y Rescorla, 2000).

La puntuación directa o puntaje bruto de cada escala se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. La suma de las puntuaciones directas o brutas de cada escala permite calcular la puntuación bruta de las tres escalas generales: total, internalización y externalización. Luego el puntaje bruto se traslada a puntaje percentil en el caso de cada escala y a puntaje T en el caso de los puntajes brutos totales, internalización y externalización (Achenbach y Rescorla, 2000).

En Achenbach y Rescorla (2000) se encuentran los cuadros de conversión de puntaje bruto a puntaje T (para las escalas Totales, Internalización y

Externalización) y percentiles (para cada escala), según la edad de cada niño(a) para cada instrumento, es decir, CBCL1 o CBCL2.

Para cada escala de síndromes, el puntaje percentil obtenido se clasifica de acuerdo a lo siguiente:

Cuadro II.1.59: Interpretación de Puntajes Percentil CBCL1 y CBCL2 Síndromes¹¹

Interpretación	Puntaje Percentil
Normal	Bajo 93
Riesgo	Entre 93 y 97
Rango Clínico	Mayor a 98

El puntaje T obtenido se clasifica de acuerdo a lo siguiente:

Cuadro II.1.60: Interpretación de Puntajes T CBCL1 y CBCL2
Escala de Internalización / Externalización / Total¹²

Interpretación	Puntaje T
Normal	Bajo 60
Riesgo	Entre 60 y 63
Rango Clínico	Mayor a 63

CBCL1

Este instrumento fue administrado a 11.573 niños(as) de entre 18 y 71 meses, 30 días. El promedio obtenido fue 55,2 puntos y la desviación estándar 11,8.

Cuadro II.1.61: Resultados Estándar (puntaje T) CBCL 1 Total

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
11.573	55,2	11,8	28	96

a. Escala Problemas Totales (CBCL 1)

La escala Problemas Totales, como su nombre lo indica, agrupa todos los síndromes que evalúa esta escala, es decir, Reactividad Emocional, Ansiedad/Depresión, Quejas Somáticas, Ensimismamiento, Problemas

¹¹ Fuente: Manual CBCL, Achenbach y Rescorla, (2000).

¹² Fuente: Manual CBCL, Achenbach y Rescorla, (2000).

Atencionales, Conductas Agresivas y Problemas del Sueño. Es una medida general para saber si los(las) niños(as) evaluados(as) presentan dificultades socioemocionales clínicamente significativas.

Los resultados para este instrumento muestran que un 23,8% de los(las) niños(as) presentan un desarrollo socioemocional dentro del rango clínico indicando que una proporción importante de niños(as) presentan algún tipo de problema socioemocional.

Cuadro II.1.62: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Total

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	7.537	65,1
Riesgo	1.278	11,1
Rango clínico	2.758	23,8
Total	11.573	100,0

Al desagregar estos resultados por quintiles de ingreso se puede observar que, a medida que aumentan los ingresos, la proporción de niños(as) que tienen problemas de comportamiento catalogados dentro del rango clínico van disminuyendo. Es decir, en el quintil de mayores ingresos solo un 13,6% de los(las) niños(as) se encuentra en el perfil de desarrollo rango clínico, mientras que en el quintil de menores ingresos este resultado aumenta a un 31,1% del total de niños(as).

Cuadro II.1.63: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Total por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación CBCL 1	I	II	III	IV	V	Total
Normal	58,4	60,5	60,3	66,2	77,0	65,1
Riesgo	10,5	11,1	13,0	11,5	9,4	11,1
Rango clínico	31,1	28,4	26,7	22,3	13,6	23,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2=273,36323$ Pr = 1,899e-54						

El Cuadro II.1.64 resume los resultados para las diferentes categorías ocupacionales del(de la) cuidador(a) principal. Se observa que un 31,6% de los niños(as) cuyos(as) cuidadores(as) principales están desocupados(as) están catalogados dentro del rango clínico.

Cuadro II.1.64: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Total por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador(a) Principal				
Interpretación CBCL 1	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Normal	68,3	58,8	62,3	65,1
Riesgo	10,8	9,6	11,4	11,1
Rango clínico	20,9	31,6	26,3	23,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=49,764727 Pr =4,0343e-10				

b. Escala Internalización (CBCL 1)

Esta escala considera síndromes clínicos que tienen relación con dificultades internas de los(las) niños(as), es decir aquellas que no tienen relación con la interacción que establece el(la) niño(a) con otras personas en el área socioemocional.

Como se puede observar en el Cuadro II.1.65, el 60,6% de los(las) niños(as) evaluados(as) con este instrumento presenta una situación socioemocional normal, lo cual quiere decir que en las áreas de Reactividad Emocional, Ansiedad/Depresión, Quejas Somáticas y Ensimismamiento en su conjunto son áreas en las que los(las) niños(as) se encuentran normales.

Cuadro II.1.65: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Internalización

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	7.008	60,6
Riesgo	1.713	14,8
Rango clínico	2.852	24,6
Total	11.573	100,0

c. Escala Externalización (CBCL 1)

d.

La escala denominada Externalización agrupa los síndromes de Problemas Atencionales y Conductas Agresivas, todos los cuales, tienen relación con cómo el(la) niño(a) se maneja o interactúa con el ambiente externo a él(ella).

Como se observa en el Cuadro II.1.66, un 66,9% de los(las) niños(as) presentaría un puntaje denominado como normal o en ausencia de problemas clínicamente significativos en esta área.

Por otro lado, un 11,7% de los(las) niños(as) estaría en riesgo o presentando propensión a desarrollar dificultades socioemocionales clínicamente significativas para los síndromes que agrupa esta escala.

Cuadro II.1.66: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Externalización

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	7.741	66,9
Riesgo	1.356	11,7
Rango clínico	2.483	21,4
Total	11.580	100,0

e. Escala Reactividad Emocional (CBCL 1)

Esta escala mide la capacidad del(de la) niño(a) de manejar sus propias emociones, de acuerdo a su edad. Un alto puntaje en esta escala, representaría que los(las) niños(as) no están siendo capaces de controlar y/o manejar sus emociones, como se espera según su edad.

Los resultados presentados en el siguiente cuadro destacan que un 83,4% de los(las) niños(as) se encuentra dentro del perfil de desarrollo emocional normal para esta sub escala.

Cuadro II.1.67: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Reactividad Emocional

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	9.654	83,4
Riesgo	1.343	11,6
Rango clínico	584	5,0
Total	11.580	100,0

f. Escala Ansiedad/Depresión (CBCL 1)

Esta escala mide los síntomas descritos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Sociedad Americana de Psiquiatría (Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association DSM IV American Psychiatric Association, 1994), como asociados a los cuadros ansiosos o depresivos.

Un 8,3% de los(las) niños(as) evaluados(as), presentaría dificultades socioemocionales clínicamente significativas relacionadas con cuadros ansiosos y/o depresivos.

Asimismo, un 11,9% de los(las) niños(as) evaluados(as) estaría en riesgo o presentaría un número de síntomas tal, que serían propensos a desarrollar un cuadro clínico relacionado con la ansiedad y/o depresión.

Un 79,8% de los(las) niños(as) presentaría características que no indican dificultades socioemocionales en esta área.

Cuadro II.1.68: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Ansiedad/Depresión

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	9.236	79,8
Riesgo	1.383	11,9
Rango clínico	961	8,3
Total	11.580	100,0

g. Escala Quejas Somáticas (CBCL 1)

Esta escala se relaciona con dificultades socioemocionales ligadas a problemas psicósomáticos.

Como se puede observar en el siguiente cuadro, un 76,5% de los(las) niños(as) no presentaría dificultades en esta línea.

Por su parte, un 14,0% de los(las) niños(as) evaluados(as) presentaría un número tal de síntomas que indican que están en riesgo de desarrollar dificultades socioemocionales relacionadas con cuadros psicósomáticos.

Por último, un 9,5% de los(las) niños(as) sí presentarían dificultades psicósomáticas clínicamente significativas o catalogadas dentro del rango clínico.

Cuadro II.1.69: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Quejas Somáticas

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	8.861	76,5
Riesgo	1.616	14,0
Rango clínico	1.096	9,5
Total	11.573	100,0

h. Escala Ensimismamiento (CBCL 1)

Esta escala evalúa los síntomas asociados a cuadros autistas, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Sociedad Americana de Psiquiatría (Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association DSM IV American Psychiatric Association, 1994).

Un 10,9% de los(las) niños(as) evaluados(as), presentaría cuadros autistas clínicamente significativos.

Por otra parte, un 6,4% de los(las) niños(as) evaluados(as) por medio de este instrumento estaría en riesgo de desarrollar un cuadro asociado a síntomas autistas.

Los(Las) niños(as) que no presentan un número de síntomas que se encuentren dentro del rango que incluye riesgo o dificultades socioemocionales en esta área representa un 82,7%.

Cuadro II.1.70: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Ensimismamiento

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	9.576	82,7
Riesgo	740	6,4
Rango clínico	1.264	10,9
Total	11.580	100,0

i. Escala Problemas del Sueño (CBCL 1)

Los problemas del sueño, se refieren a lograr conductas nocturnas esperadas para la edad de cada niño(a), relacionadas con el dormir.

Un 93,9% de los(las) niños(as), se encontraría dentro de un rango en el que no hay mayores dificultades en esta área.

Según los datos obtenidos, un 2,4% de los(las) niños(as) evaluados(as), presenta riesgos o propensión a desarrollar cuadros clínicamente significativos en esta área.

Por último, un 3,7% de los(las) niños(as) sí presentan cuadros clínicamente significativos relacionados con el sueño o dormir.

Cuadro II.1.71: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Problemas del Sueño

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	10.874	93,9
Riesgo	274	2,4
Rango clínico	432	3,7
Total	11.580	100,0

j. Escala Problemas Atencionales (CBCL 1)

La escala Problemas Atencionales, tiene relación, como su nombre lo indica, con cuadros clínicos en los cuales los(las) niños(as) no mantienen, de la manera esperada para su edad, la atención en tareas o estímulos determinados.

Un 81,2% de los(las) niños(as) evaluados(as) no presenta dificultades en esta área, como se puede observar en el Cuadro II.1.72.

Como se puede observar en el mismo cuadro, un 13,7% de los(las) niños(as), presentan riesgo de desarrollar cuadros clínicamente significativos respecto a su capacidad atencional.

Finalmente, un 5,1% de los(las) niños(as) evaluados(as), presentan síntomas suficientes que indicarían la presencia de un cuadro clínicamente significativo relacionado con problemas atencionales.

Cuadro II.1.72: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Problemas Atencionales

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	9.404	81,2
Riesgo	1.588	13,7
Rango clínico	588	5,1
Total	11.580	100,0

k. Escala Conductas Agresivas (CBCL 1)

Esta escala dice relación con dificultades para controlar o manejar situaciones en que los(las) niños(as) expresan conductas agresivas.

Según lo que se puede observar a partir de los resultados obtenidos en esta escala, un 80,5% de los(las) niños(as) no presenta mayores dificultades para manejar sus estados agresivos.

A su vez, un 9,1% de los(las) niños(as), presentaría riesgo de desarrollar cuadro en los que el manejo de la agresividad se torna un cuadro clínicamente significativo.

En el Cuadro II.1.73, se muestra que un 10,3% de los(las) niños(as) evaluados(as) tienen dificultades socioemocionales para controlar su agresividad.

Cuadro II.1.73: Resultados Interpretación CBCL 1 escala Conductas Agresivas

Interpretación CBCL 1	Frecuencia	Porcentaje
Normal	9.324	80,5
Riesgo	1.058	9,1
Rango clínico	1.198	10,3
Total	11.580	100,0

CBCL2

Este instrumento fue administrado a 1.855 niños(as) de entre 72 meses 0 días en adelante. El promedio obtenido fue 56,6 puntos y la desviación estándar 11,1.

Cuadro II.1.74: Resultados Estándar (puntaje T) CBCL2 Total

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
1.855	56,6	11,1	25	86

a. Escala Problemas Totales (CBCL 2)

La escala Problemas Totales, como su nombre lo indica, agrupa todos los síndromes que evalúa esta escala, es decir, Ansiedad/Depresión, Ensimismamiento, Quejas Somáticas, Problemas Sociales, Problemas de Pensamiento, Problemas Atencionales, Conducta Disruptiva y Conductas Agresivas. Es una medida general para saber si los(las) niños(as) evaluados(as) presentan dificultades socioemocionales clínicamente significativas.

El Cuadro II.1.75 presenta los resultados para cada una de las categorías de desarrollo socioemocional.

Un 26,0% de los(las) niños(as) evaluados(as), presentaría dificultades socioemocionales clínicamente significativas. Mientras que un 14,7% de los(las)

niños(as) evaluados(as) son catalogados con suficiente problemas socioemocionales como para considerar que se encuentran en un estado riesgoso.

Cuadro II.1.75: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Total

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.100	59,3
Riesgo	274	14,7
Rango clínico	481	26,0
Total	1.855	100,0

Al desagregar los resultados totales según los diferentes quintiles de ingreso, se observa que, a medida que aumentan los ingresos del hogar, una menor proporción de niños(as) presenta problemas socioemocionales catalogados dentro del rango clínico.

Cuadro II.1.76: Resultados CBCL 2 escala Total por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación CBCL 2	I	II	III	IV	V	Total
Normal	52,1	50,0	55,5	59,3	73,9	59,3
Riesgo	15,6	15,9	13,3	15,9	13,6	14,7
Rango clínico	32,3	34,1	31,2	24,8	12,5	26,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=57,694066 Pr = 1,318-09						

Al igual que en el CBCL 1, niños(as) cuyos(as) cuidadores(as) principales se encuentran desocupados son más propensos a presentar dificultades emocionales catalogadas en el perfil de rango clínico.

Cuadro II.1.77: Resultados CBCL 2 escala Total por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador Principal				
Interpretación CBCL 2	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Normal	61,0	42,6	58,1	59,3
Riesgo	15,2	21,7	13,8	14,7
Rango clínico	23,7	35,7	28,1	26,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=7,7112377 Pr =0,10274734				

b. Escala Internalización (CBCL 2)

El Cuadro II.1.78 detalla los resultados para diferentes perfiles de problemas socioemocionales. De éste se concluye que un 58,1% del total de niños(as) no presentaba problemas socioemocionales. Mientras que un 29,1% de los(las) niños(as) presentaba suficientes problemas en esta categoría como para ser catalogado dentro de un perfil de desarrollo socioemocional en rango clínico. Los síndromes de Ansiedad/Depresión, Ensimismamiento y Quejas Somáticas se agrupan en esta escala.

Cuadro II.1.78: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Internalización

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.078	58,1
Riesgo	237	12,8
Rango clínico	540	29,1
Total	1.855	100,0

c. Escala Externalización (CBCL 2)

Al analizar los resultados como un todo, se puede observar que un 64,3% de los(las) niños(as) no presentaba problemas de internalización suficientes para ser catalogado en un perfil de riesgo o rango clínico. Los síndromes Conducta Agresiva y Conducta Disruptiva se agrupan en la esta escala.

Cuadro II.1.79: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Externalización

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.192	64,3
Riesgo	250	13,5
Rango clínico	413	22,2
Total	1.855	100,0

d. Escala Ansiedad/Depresión (CBCL 2)

Un 11,2% de los(las) niños(as) evaluados(as), presentaría dificultades socioemocionales clínicamente significativas relacionadas con cuadros ansiosos y/o depresivos.

Mientras que un 17,7% de los(las) niños(as) evaluados(as) estaría en riesgo o presentaría un número de síntomas tal, que serían propensos a desarrollar un cuadro clínico relacionado con la ansiedad y/o depresión.

Por último, un 71,1% de los(las) niños(as) no presentaría características que no indican dificultades socioemocionales en esta área.

Cuadro II.1.80: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Ansiedad/Depresión

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.318	71,1
Riesgo	329	17,7
Rango clínico	208	11,2
Total	1.855	100,0

e. Escala Ensimismamiento (CBCL 2)

Un 7,6% de los(las) niños(as) evaluados(as), presentaría cuadros autistas clínicamente significativos.

Por otra parte, un 9,8% de los(las) niños(as) evaluados(as) por medio de este instrumento estaría en riesgo de desarrollar un cuadro asociado a síntomas autistas.

Los(Las) niños(as) que no presentan un número de síntomas que se encuentren dentro del rango que incluye riesgo o dificultades socioemocionales en esta área representa un 82,6%.

Cuadro II.1.81: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Ensimismamiento

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.532	82,6
Riesgo	182	9,8
Rango clínico	141	7,6
Total	1.855	100,0

f. Escala Quejas Somáticas (CBCL 2)

Un 86,5% de los(las) niños(as), se encontraría dentro de un rango en el que no hay mayores dificultades en esta área.

Según los datos obtenidos, un 6,5% de los(las) niños(as) evaluados(as), presenta riesgos o propensión a desarrollar cuadros clínicamente significativos en esta área.

Por último, un 7,0% de los(las) niños(as) sí presentan cuadros clínicamente significativos relacionados con quejas somáticas.

Cuadro II.1.82: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Quejas Somáticas

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.604	86,5
Riesgo	121	6,5
Rango clínico	130	7,0
Total	1.855	100,0

g. Escala Problemas Sociales (CBCL 2)

Los problemas sociales considerados dentro del rango clínico se presentan en un 8,1% de los(las) niños(as) evaluados(as).

Sin embargo, un 82,8% de los(las) niños(as) pareciera no tener suficientes problemas para ser catalogados como niños(as) en riesgo o en una situación de rasgo clínico.

Cuadro II.1.83: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Problemas Sociales

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.536	82,8
Riesgo	168	9,1
Rango clínico	151	8,1
Total	1.855	100,0

h. Escala Problemas de Pensamiento (CBCL 2)

Los resultados presentados en el siguiente cuadro destacan que un 86,5% de los(las) niños(as) se encuentra dentro del perfil de desarrollo emocional normal para esta sub escala.

Cuadro II.1.84: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Problemas de Pensamiento

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.604	86,5
Riesgo	122	6,6
Rango clínico	129	6,9
Total	1.855	100,0

i. Escala Problemas Atencionales (CBCL 2)

Un 7,6% de los(las) niños(as) evaluados(as), presentaría dificultades socioemocionales clínicamente significativas relacionadas con problemas atencionales.

Asimismo, un 9,1% de los(las) niños(as) evaluados(as) estaría en riesgo o presentaría un número de síntomas tal, que serían propensos a desarrollar un cuadro clínico relacionado con los problemas atencionales.

Un 83,3% de los(las) niños(as) presentaría características que no indican dificultades socioemocionales en esta área.

Cuadro II.1.85: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Problemas Atencionales

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.545	83,3
Riesgo	169	9,1
Rango clínico	141	7,6
Total	1.855	100,0

j. Escala Conducta Disruptiva (CBCL 2)

Un 87,1% de los(las) niños(as) evaluados(as) no presenta dificultades en esta área, como se puede observar en el Cuadro II.1.86.

Como se puede observar en el mismo cuadro, un 5,8% de los(las) niños(as), presentan riesgo de desarrollar cuadros clínicamente significativos respecto a su conducta disruptiva.

Finalmente, un 7,1% de los(las) niños(as) evaluados(as), presentan síntomas suficientes que indicarían la presencia de un cuadro clínicamente significativo relacionado con conductas disruptiva.

Cuadro II.1.86: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Conducta Disruptiva

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.616	87,1
Riesgo	108	5,8
Rango clínico	131	7,1
Total	1.855	100,0

k. Escala Conductas Agresivas (CBCL 2)

Como se puede observar en el siguiente cuadro, un 77,5% de los(las) niños(as) no presentaría dificultades en esta línea.

Por su parte, un 14,3% de los(las) niños(as) evaluados(as) presentaría un número tal de síntomas que indican que están en riesgo de desarrollar dificultades socioemocionales relacionadas con conductas agresivas.

Por último, un 8,2% de los(las) niños(as) sí presentarían dificultades psicósomáticas clínicamente significativas o catalogadas dentro del rango clínico.

Cuadro II.1.87: Resultados Interpretación CBCL 2 escala Conductas Agresivas

Interpretación CBCL 2	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1.437	77,5
Riesgo	266	14,3
Rango clínico	152	8,2
Total	1.855	100,0

II.1.4 Medidas Antropométricas

Dentro de las evaluaciones antropométricas destacan las mediciones de peso, estatura y circunferencia craneana (CC), las que permiten tener una base para las evaluaciones futuras, determinar los progresos de los(las) recién nacidos(as), lactantes, pre-escolares, y escolares y comparar con las normas nacionales e internacionales. Estas últimas refieren a las medidas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel internacional sobre crecimiento y desarrollo normal.

Las medidas descritas, permiten saber si los(las) niños(as) evaluados presentan crecimiento normal, retrasado o aumentado, a partir de los estándares desarrollados por la OMS.

II.1.4.1 Peso

La presente medición busca conocer cuánto pesa el(la) niño(a) evaluado(a). La evaluación consiste, en colocar la balanza en una superficie dura y firme, de manera que la pesa no tenga movimiento. Se realizan procedimientos diferentes dependiendo de la edad de los(las) niños(as) evaluados(as), los que se especifican a continuación:

- Niños(as) menores de 2 años: La madre o cuidador(a) principal, debe tomar al(a la) niño(a) en brazos y subirse a la balanza. Niño(a) debe estar con máximo 2 prendas de ropa liviana (ej: body y panties).
- Niños(as) mayores de 2 años y adultos: El(La) niño(a) debe subirse sólo(a) a la balanza y debe estar con máximo 2 prendas de ropa liviana (ej: polera y pantalón).

La medición de la peso y altura también puede ser medida en categorías: aumentado, normal y retraso de acuerdo a la desviación estándar de la curva establecida por la OMS y la cual se aprecia a continuación.

Cuadro II.1.88: Interpretación para Peso para la Edad¹³

Interpretación Peso	Desviación Estándar (D.E)
Aumentado	Mayor a 2 D.E
Normal	Entre -2 D.E a +2 D.E
Retrasado	Menor de 2 D.E

Los resultados muestran que un 10,2% de los(las) niños(as) presentan un perfil de peso aumentado, mientras que un 89,2% presentan un peso normal y un 0,6% tiene un perfil retrasado.

Cuadro II.1.89: Resultados Interpretación Peso para la Edad

Interpretación Peso	Frecuencia	Porcentaje
Aumentado	1.362	10,2
Normal	11.970	89,2
Retrasado	83	0,6
Total	13.415	100,0

¹³ Fuente: OMS

Al desagregarlo por quintil de ingreso, se observa que el promedio de normalidad es constante para cada quintil. Sin embargo, a medida que aumenta el quintil de ingreso, aumenta el porcentaje de niños(as) con peso aumentado.

Cuadro II.1.90: Resultados Interpretación Peso para la Edad por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación Peso para la edad	I	II	III	IV	V	Total
Aumentado	8,8	9,6	9,9	11,0	11,3	10,2
Normal	90,5	89,6	89,4	88,6	88,1	89,2
Retraso	0,7	0,8	0,7	0,4	0,6	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2=11,172264$ Pr = 0.19212822						

II.1.4.2 Talla

Busca informar la talla de los(las) niños(as). Se realizaron procedimientos diferentes dependiendo de la edad de los(las) niños(as) evaluados(as), los que se especifican a continuación:

- *Niños(as) menores de 2 años:* En una superficie horizontal y dura (puede ser la mesa o el suelo), se fija con cinta adhesiva una porción de la huincha de medir sobre la mesa o suelo (con un metro es suficiente). El(La) niño(a) debe ser acostado(a) sobre la mesa o suelo, ubicándolo(a) de manera paralela a la huincha que está pegada. La cabeza del(de la) niño(a) debe situarse justo donde marca "0" la huincha. El(la) niño(a) deberá estar recostado con la mirada hacia adelante, la cabeza derecha (sin inclinación hacia los lados ni hacia su pecho). No debe tener moños o gorros. La madre o cuidador(a) principal ayuda a mantener al(a la) niño(a) lo más quieto y derecho posible, afirmando suavemente su cabeza y/o tronco, para mantenerlo(a) alineado(a) a la huincha de medir. El(La) evaluador(a) afirma suavemente las piernas del(de la) niño(a), estirando rodillas y poniendo los pies del(de la) niño(a) en posición vertical hasta tocar la huincha. Se anota ese valor.

- *Niños mayores de 2 años y adultos:* El(La) evaluado(a) debe estar descalzo(a), sin moño ni pinches. Debe ponerse de espalda a la pared, derecho con la cabeza, mirando al frente (no hacia arriba o abajo). Los talones deben estar juntos y en contacto con el suelo, hombros relajados, las manos sueltas y relajadas. Los talones, glúteos, hombros y cabeza deben estar en contacto con la pared (o superficie vertical). La persona debe mantener la cabeza firme y con la vista al frente en un punto fijo. Se pone la regla sobre la cabeza y se marca ese punto con cinta adhesiva en la pared. Se mide la distancia entre el suelo y la cinta adhesiva con la huincha metálica.

Cuadro II.1.91: Interpretación para Talla para la Edad¹⁴

Interpretación Talla	Desviación Estándar (D.E)
Aumentado	Mayor a 2 D.E
Normal	Entre -2 D.E a +2 D.E
Retrasado	Menor de 2 D.E

Los resultados muestran que un 3,0% de los(las) niños(as) presentan un perfil de altura para la edad aumentado, mientras que un 92,9% presentan una altura para la edad normal y un 4,1% está en un perfil retrasado.

Cuadro II.1.92: Resultados Interpretación Talla para la Edad

Interpretación Talla	Frecuencia	Porcentaje
Aumentado	400	3,0
Normal	12.591	92,9
Retrasado	562	4,1
Total	13.553	100,0

Por quintil de ingreso no se muestran mayores diferencias en cuanto al porcentaje de niños(as) que se encuentra en el nivel normal.

¹⁴ Fuente: OMS

Cuadro II.1.93: Resultados Interpretación Talla para la Edad por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación Talla para la edad	I	II	III	IV	V	Total
Aumentado	2,7	2,5	3,0	3,0	3,4	3,0
Normal	92,2	91,8	93,2	93,4	93,8	92,9
Retraso	5,1	5,7	3,8	3,6	2,8	4,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2=11,172264$ Pr = 0,19212822						

II.1.4.3 Circunferencia Craneal

Esta prueba busca medir la circunferencia craneana de todos los(las) niños(as) de la muestra.

El(La) evaluador(a) coloca la huincha plástica por encima de las cejas y las orejas del(de la) niño(a), dándola vuelta alrededor de la cabeza. La huincha se sitúa de manera de obtener la medición de la parte más ancha del cráneo, siendo por ello necesario que la huincha no quede totalmente derecha (atrás de la cabeza, se baja cada lado de la huincha).

Las medidas obtenidas se compararon con las medidas propuestas por las Organización Mundial de la Salud y al igual que la altura, puede ser medida en categorías como se explica a continuación.

Cuadro II.1.94: Interpretación para Circunferencia Craneal para la Edad¹⁵

Interpretación Circunferencia Craneal	Desviación Estándar (D.E)
Aumentado	Mayor a 2 D.E
Normal	Entre -2 D.E a +2 D.E
Retrasado	Menor de 2 D.E

¹⁵ Fuente: OMS

Los resultados muestran que un 18,4% de los(las) niños(as) presentan un perfil de circunferencia craneal para la edad aumentado, mientras que un 80,2% presentan una circunferencia craneal para la edad normal y finalmente un 1,4% se encuentra en un perfil retrasado.

Cuadro II.1.95: Resultados Interpretación Circunferencia Craneal para la Edad¹⁶

Interpretación Circunferencia Craneal	Frecuencia	Porcentaje
Aumentado	1.766	18,4
Normal	7.686	80,2
Retrasado	137	1,4
Total	9.589	100,0

¹⁶ La categorización propuesta por la OMS para Circunferencia Craneal solo existe para niños hasta los 5 años. De esta manera la frecuencia total de niños y niñas presentados en esta tabla corresponde a menores de 5 años.

II.2 Evaluación Cuidadores(a) Principales

Los(Las) cuidadores(as) principales fueron evaluados(as) en el área socioemocional y el área cognitiva, así como también se tomaron las medidas antropométricas de ellos(as). Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Cuadro II.2.1: Batería de Instrumentos de Evaluación Cuidadores(a) Principales

Área	Instrumento	Tramo de edad	N Aplicable	N Aplicado ¹⁷
Cognitiva	Escala Dígitos WAIS	Muestra nueva y menores de 20 años	2.900	2.842
	Escala Vocabulario WAIS ¹⁸	Muestra nueva y menores de 20 años	2.900	2.842
Socioemocional	Big Five Inventory (BFI)	Muestra nueva y menores de 20 años	2.900	2.842
	Escala de Depresión Post Parto Edimburgo (EPDS)	Madres de niños(as) entre 6 meses y 1 año	306	172
	Parent Stress Index (PSI)	Toda la muestra	14.438	11.485 ¹⁹
Medidas Antropométricas	Peso	Toda la muestra	14.438	14.282
	Talla	Toda la muestra	14.438	14.278

¹⁷ Las diferencias entre los números aplicables para el instrumento y los efectivamente aplicados se debe principalmente a dos motivos: cuidadores(as) que presentaron alguna discapacidad por lo que se aplicó un filtro para no realizar la evaluación de algunos instrumentos, o a dificultades surgidas durante la aplicación del terreno.

¹⁸ Las sub escalas WAIS así como el BFI, se aplicó sólo a los(las) cuidadores(as) principales de la muestra nueva (mayores de 13 años) de la ELPI ya que a la muestra antigua se le aplicó el año 2010, y en adultos se observa baja variabilidad en estos instrumentos. También se aplicó a los(las) cuidadores(as) principales que en la medición del 2012 tuvieran menos de 20 años.

¹⁹ La diferencia entre aplicables y aplicados en PSI y Edimburgo se debe principalmente a que el cuestionario era anónimo y de autoaplicado, por lo cual es posible que algunos no fueran completados íntegramente o no contestados.

El Wechsler Adults Intelligence Scale (WAIS): Sub escala Retención de Dígitos y Vocabulario, fue seleccionado para evaluar las habilidades cognitivas, mientras que el Big Five Inventory, se aboca a evaluar las habilidades socioemocionales o no cognitivas del(de la) cuidador(a) principal de los(las) niños(as) seleccionados(as).

II.2.1 Área Cognitiva

Para evaluar esta área se seleccionaron dos sub escalas representativas de Wechsler Adults Intelligence Scale (WAIS), Vocabulario y Retención de Dígitos.

Los Coeficientes Intelectuales (CI) del WAIS definen un nivel de inteligencia al comparar la ejecución de un sujeto de cualquier edad con los puntajes promedios obtenidos por sujetos de su mismo grupo etario. Es así como el CI puede definirse como la razón entre el rendimiento logrado por el sujeto y el esperado, que es el promedio logrado en la estandarización por su grupo de edad.

1. Wechsler Adults Intelligence Scale: Sub escala Retención de Dígitos y Vocabulario (WAIS), (Apfelbeck y Hermosilla, 2000)

Este instrumento permite saber si las habilidades evaluadas por medio de cada escala están fuertemente disminuidas, moderadamente disminuidas, levemente disminuidas, normal o adecuadas, nivel o habilidad buena, nivel muy bueno o nivel excelente.

De esta manera, el puntaje bruto obtenido se transforma a resultados estándar (puntaje T), el que luego es clasificado en las categorías anteriormente descritas:

Cuadro II.2.2: Interpretación de Puntajes T WAIS²⁰

Interpretación	Puntaje T
Fuertemente Disminuida	0-3
Moderadamente Disminuida	4-5
Levemente Disminuida	6-7
Normal	8-11
Nivel o Habilidad Buena	12-13
Nivel muy Bueno	14-15
Nivel Excelente	16-19

El instrumento fue aplicado 2.842 cuidadores(as) principales y se puede observar que el promedio obtenido en dígitos y en vocabulario fue el mismo, 6,8 puntos.

Cuadro II.2.3: Resultados Estándar (puntaje T) WAIS

Sub escala	Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Dígitos	2.842	6,8	2,7	0	19
Vocabulario	2.842	6,8	3,7	0	16

A continuación se presentarán los resultados obtenidos por los(las) cuidadores(as) principales de los(las) niños(as) evaluados(as) y sus implicancias.

a. Sub escala Retención de Dígitos

Esta sub escala consta de dos partes, las que se administran en forma consecutiva:

- Dígitos en el mismo orden

El puntaje es igual al número de dígitos de la serie más larga repetida sin error, ya sea en el grupo I o en el II. El puntaje bruto máximo que se puede obtener en esta parte es de 9 puntos (Apfelbeck y Hermosilla, 2000).

²⁰ Fuente: Manual de administración y tabulación del test WAIS. Apfelbeck y Hermosilla, (2000).

- Retención de dígitos en orden inverso

La puntuación consiste en el número de dígitos de la serie más larga repetida sin error, en orden inverso, en cualquiera de los dos grupos. La puntuación bruta máxima que se puede obtener en esta parte es de 8 puntos (Apfelbeck y Hermosilla, 2000).

Puntajes que van desde una habilidad normal a un nivel excelente indicarían un positivo desempeño de funciones de la memoria de trabajo u operativa, junto con una adecuada velocidad de procesamiento. Además de una adecuada memoria auditiva a corto plazo, secuenciación, independencia de la distracción, facilidad con los números, alerta mental. Una puntuación alta basada en agrupaciones de números sugiere una adaptación rápida a las exigencias de los estímulos, a partir de lo cual se podría inferir flexibilidad de adaptación cognitiva. Según los resultados obtenidos, un 29,4% de los(las) cuidadores(as) principales tiene una habilidad normal, mientras que un 2,2% tiene una habilidad buena, un 1,7% una habilidad muy buena y por último, un 0,1% tiene una habilidad o nivel excelente.

Por su parte, bajos puntajes, hablan de que las habilidades o funciones se encuentran disminuidas. Como se puede observar en el Cuadro II.2.4, un 41,7% de los(las) cuidadores(as) evaluados(as) presentarían habilidades levemente disminuidas, un 17,8% de ellos tienen estas habilidades o funciones moderadamente disminuidas, un 7,1% presenta habilidades o funciones fuertemente disminuidas.

Cuadro II.2.4: Resultados Interpretación WAIS Dígitos

Interpretación WAIS Dígitos	Frecuencia	Porcentaje
Fuertemente Disminuida	203	7,1
Moderadamente Disminuida	506	17,8
Levemente Disminuida	1.184	41,7
Normal	835	29,4
Nivel o Habilidad Buena	63	2,2
Nivel muy Bueno	48	1,7
Nivel Excelente	3	0,1
Total	2.842	100,0

Al desagregar los resultados por quintil de ingreso se observa que una mayor proporción de los(las) cuidadores(as) principales en el quintil de menores ingresos tienen un menor nivel de desarrollo que sus pares en los quintiles de más altos ingresos.

Cuadro II.2.5: Resultados Interpretación WAIS Dígitos por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación WAIS Dígitos	I	II	III	IV	V	Total
Fuertemente Disminuida	11,5	5,0	9,3	6,3	4,3	7,1
Moderadamente Disminuida	26,6	18,9	19,6	19,5	6,8	17,8
Levemente Disminuida	40,6	46,7	42,2	41,5	37,8	41,7
Normal	19,9	27,2	25,9	30,1	41,2	29,4
Nivel o Habilidad Buena	0,7	1,4	1,4	1,5	5,6	2,2
Nivel muy Bueno	0,7	0,6	1,4	0,9	4,3	1,7
Nivel Excelente	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=186,6128 Pr = 3,974e-27						

El Cuadro II.2.6 presenta los resultados según la situación ocupacional del(de la) cuidador(a) principal. En general los resultados muestran que los(las) cuidadores(as) que están trabajando tienen un mejor desarrollo cognitivo en dígitos, ya que la proporción de cuidadores(as) con un desarrollo fuertemente disminuido o moderadamente disminuido es menor que en las otras categorías ocupacionales.

Cuadro II.2.6: Resultados Interpretación WAIS Dígitos por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador(a) Principal				
Interpretación WAIS Dígitos	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Fuertemente Disminuida	4,9	9,0	8,8	7,1
Moderadamente Disminuida	14,7	17,2	20,1	17,8
Levemente Disminuida	40,5	43,2	42,5	41,7
Normal	34,4	24,1	25,8	29,4
Nivel o Habilidad Buena	2,6	4,3	1,8	2,2
Nivel muy Bueno	2,7	2,2	0,9	1,7
Nivel Excelente	0,2	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=51,909945 Pr =6,432e-07				

b. Sub escala Vocabulario

Para administrar esta sub escala, el(la) evaluador(a) pregunta al sujeto: "Quisiera que me diga el significado de algunas palabras. Comencemos con... ¿Qué quiere decir...?"

El(La) evaluador(a) debe comenzar con la palabra 1, con aquellos sujetos que parezcan estar muy por debajo de la capacidad verbal promedio. Para todos los demás sujetos, se comienza con el ítem 4 (tela) y se considera como correctos los ítems del 1 al 3 si el sujeto da respuestas de al menos un punto en los ítems 4 al 8 (Apfelbeck y Hermosilla, 2000).

Si en cualquiera de los ítems 4 al 8, el sujeto da una respuesta de 0 puntos, inmediatamente se debe administrar los ítems 1,2 y 3 y se puntúan de acuerdo a sus respuestas.

El criterio de suspensión de esta sub escala es de 5 ítems consecutivos en los que el(la) cuidador(a) principal haya dado respuestas de 0 puntos.

La puntuación de este instrumento es de 0 ó 2 puntos, de los ítems 1 al 3 y 0, 1 ó 2, de los ítems 4 al 40. Una vez terminada la aplicación del instrumento, se suman todos los puntos obtenidos, por lo que el puntaje bruto máximo que se

puede obtener en esta sub escala es de 80 puntos (40 preguntas con máximo puntaje, 2 puntos) (Apfelbeck y Hermosilla, 2000).

Los puntajes brutos obtenidos en ambas sub escalas se pueden convertir a resultados estándar (puntaje T), y el puntaje T obtenido se califica en las categorías ya descritas previamente.

Esta sub escala de Vocabulario es un buen estimador de inteligencia ya que evalúa el nivel cultural, especialmente en cuanto al ambiente y educación de los primeros años, así como la escolaridad. Es también indicador de la capacidad para recibir nuevas informaciones, almacenarlas y utilizarlas adecuadamente. Por último, señala la receptividad hacia nuevas ideas e informaciones y la capacidad para almacenar y reagrupar asociativamente, lo que implica capacidad de clasificación y conceptualización.

Un 43,7% de los(las) cuidadores(as) evaluados(as) obtuvieron puntajes que indican que las habilidades y funciones ligadas a esta prueba se ubican dentro de un nivel normal, mientras que un 6,2% tiene una habilidad buena, un 2,1% una habilidad muy buena y por último, un 0,2% tiene una habilidad o nivel excelente.

Por otro lado, y como se puede observar en el Cuadro II.2.7, un 17,3% de ellos tienen estas habilidades o funciones fuertemente disminuidas, un 14,7% presenta habilidades o funciones moderadamente disminuidas y por último, un 15,8% de los(las) cuidadores(as) principales tienen estas habilidades levemente disminuidas.

Cuadro II.2.7: Resultados Interpretación WAIS Vocabulario

Interpretación WAIS Vocabulario	Frecuencia	Porcentaje
Fuertemente Disminuida	490	17,3
Moderadamente Disminuida	417	14,7
Levemente Disminuida	450	15,8
Normal	1.243	43,7
Nivel o Habilidad Buena	176	6,2
Nivel muy Bueno	60	2,1
Nivel Excelente	6	0,2
Total	2.842	100,0

Al desagregar estos resultados según quintil de ingreso es posible concluir, al igual que con las habilidades en dígitos, que a mayor ingreso dentro del hogar mayor es el desarrollo cognitivo en habilidades lingüísticas de los(las) cuidadores(as) principales.

Cuadro II.2.8: Resultados Interpretación WAIS Vocabulario por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación WAIS Vocabulario	I	II	III	IV	V	Total
Fuertemente Disminuida	25,7	17,3	18,4	15,5	10,9	17,3
Moderadamente Disminuida	18,3	17,2	15,6	13,8	9,6	14,7
Levemente Disminuida	20,9	18,9	16,8	14,3	9,4	15,8
Normal	32,9	42,4	43,2	48,9	49,7	43,7
Nivel o Habilidad Buena	1,9	3,8	4,7	6,2	13,0	6,2
Nivel muy Bueno	0,3	0,4	1,3	1,0	6,6	2,1
Nivel Excelente	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=242,58982 Pr = 4,834e-38						

El Cuadro II.2.9 evidencia que son los(las) cuidadores(as) principales que se encuentran trabajando los que presentan un mayor nivel de desarrollo cognitivo en habilidades de lenguaje. En particular, un 8,5% de los(las) cuidadores(as) principales ocupados(as) tienen un nivel de habilidad buena, mientras que este

porcentaje es inferior tanto en los(las) cuidadores(as) desocupados(as) como en los(las) que no participan del mercado laboral.

Cuadro II.2.9: Resultados Interpretación WAIS Vocabulario por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador(a) Principal				
Interpretación WAIS Vocabulario	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Fuertemente Disminuida	14,1	24,6	19,3	17,3
Moderadamente Disminuida	12,4	13,4	16,5	14,7
Levemente Disminuida	12,7	20,7	18,0	15,8
Normal	47,9	34,1	41,0	43,7
Nivel o Habilidad Buena	8,5	5,6	4,4	6,2
Nivel muy Bueno	4,0	1,6	0,7	2,1
Nivel Excelente	0,4	0,0	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=79,136036 Pr =6,030e-12				

II.2.2 Área Socioemocional

En esta sección se describirán los resultados obtenidos por los(las) cuidadores(as) según las áreas evaluadas en el Big Five Inventory, la Escala de depresión postparto de Edimburgo y el Parent Stress Index.

1. Big Five Inventory (BFI), (Casullo, 2000; Tupes y Christal, 1961)²¹

Este instrumento está dividido en 5 dimensiones o escalas, las cuales son: Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad²². Este instrumento sólo se puede analizar para cada escala no entregando un resultado o interpretación total o global.

El(La) cuidador(a) principal contesta de manera verbal las 44 preguntas que son leídas por el(la) evaluador(a). Cada pregunta tiene 5 alternativas de respuesta posibles (muy en desacuerdo, ligeramente en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, ligeramente de acuerdo, muy de acuerdo) y se puntúan del 1 al 5.

Las puntuaciones se categorizan como disminuidas o aumentadas, las aumentadas son las que corresponde a puntajes brutos por sobre el promedio, mientras que las disminuidas son las que corresponden bajo el promedio. A partir de esto, se describirán los resultados obtenidos para cada escala, según si los puntajes brutos son aumentados o disminuidos.

²¹ El instrumento BFI fue aplicado a cuidadores(as) principales que no fueron evaluados(as) el 2010. Además se le aplicó en esta ronda a los(las) cuidadores(as) principales que tenían menos de 20 años de edad para la ELPI 2010 y que actualmente sea mayor de 13 años. Dado que los(as) evaluadores(as) no estaban considerando estas variables filtros para aplicar el presente instrumento, se decidió aplicar el instrumento a toda los(las) cuidadores(as) con el fin de no perder más evaluaciones.

²² Para mayor información sobre como se divide cada escala, ver informe "Presentación Segunda Ronda Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia" disponible en www.elpi.cl.

Cuadro II.2.10: Interpretación de Puntaje Bruto BFI²³

Interpretación BFI	Puntaje Bruto
Bajo el promedio	Bajo 3
Promedio	3
Sobre el promedio	Sobre 3

Este instrumento fue aplicado a 2.842 cuidadores(as) principales. Los resultados presentados en el siguiente cuadro muestran que el promedio para los diferentes rasgos de la personalidad van desde 3,0 puntos en el rasgo Neurótico, a 4,0 puntos en el rasgo de responsabilidad.

Cuadro II.2.11: Resultados (puntaje Bruto) BFI

Interpretación BFI	Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Neuroticismo	2.842	3,0	0,8	1	5
Extraversión	2.842	3,5	0,7	1	5
Apertura a la experiencia	2.842	3,8	0,6	1	5
Amabilidad	2.842	3,8	0,6	1,3	5
Responsabilidad	2.842	4,0	0,6	1,4	5

a. Neuroticismo

En el rasgo neurótico, los puntajes aumentados, indicarían la presencia de características tales como inestabilidad emocional, tendencia a experimentar emociones negativas como miedos, sentimientos de culpa, tristeza, enojo. No debe interpretarse como que mide presencia de psicopatología. Como se puede ver en el Cuadro II.2.12, un 43,5% de los(las) cuidadores(as) principales obtuvieron este nivel de puntaje.

En oposición, los puntajes bajos, indicarían la ausencia de las características antes descritas, como se puede ver en el cuadro siguiente.

²³ Fuente: elaboración propia CMD. Para mayor información ver informe "Metodológico Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia" disponible en www.elpi.cl.

Cuadro II.2.12: Resultados Interpretación BFI escala Neuroticismo

Interpretación BFI	Frecuencia	Porcentaje
Disminuido	1.402	49,3
Neutro	204	7,2
Aumentado	1.235	43,5
Total	2.842	100,0

b. Extraversión

La escala extraversión evalúa la tendencia a comunicarse con las demás personas, a ser asertivos, activos y verbalizadores, un 75,2% de los(las) cuidadores(as) principales evaluados(as) presenta estas características.

Por el contrario, quienes se encuentran dentro de la categoría disminuido, no presentarían las características mencionadas anteriormente, como se puede observar en el Cuadro II.2.13, un 18,9% de los(las) cuidadores(as) principales evaluados(as), no tendría dichas características.

Cuadro II.2.13: Resultados Interpretación BFI escala Extraversión

Interpretación BFI	Frecuencia	Porcentaje
Disminuido	538	18,9
Neutro	166	5,9
Aumentado	2.138	75,2
Total	2.842	100,0

c. Apertura a la Experiencia

Esta escala evalúa la presencia de imaginación activa, sensibilidad estética, capacidad de introspección, curiosidad intelectual, lo cual se podría apreciar en el 2,9% de los(las) cuidadores(as) principales que obtuvieron un puntaje que los ubica en el rango neutro.

Por otro lado, un 9,1% de los(las) cuidadores(as) principales evaluados(as) no poseería las características mencionadas, como se puede observar en el siguiente cuadro.

Cuadro II.2.14: Resultados Interpretación BFI escala Apertura

Interpretación BFI	Frecuencia	Porcentaje
Disminuido	258	9,1
Neutro	83	2,9
Aumentado	2.501	88,0
Total	2.842	100,0

d. Amabilidad

La escala de amabilidad evalúa la capacidad para establecer vínculos psicosociales, el altruismo, la disposición a preocuparse por los demás. Un 89,2% de los(las) cuidadores(as) principales evaluados(as) presenta estas características.

Por el contrario, quienes se encuentran en la categoría disminuido, no presentarían las características mencionadas anteriormente, como se puede observar en el Cuadro II.2.15, un 8,1% de los(las) cuidadores(as) principales evaluados(as), no tendría dichas características.

Cuadro II.2.15: Resultados Interpretación BFI escala Amabilidad

Interpretación BFI	Frecuencia	Porcentaje
Disminuido	231	8,1
Neutro	76	2,7
Aumentado	2.535	89,2
Total	2.842	100,0

e. Responsabilidad

En el rasgo responsabilidad, los(as) evaluados(as) que obtuvieron puntajes elevados significarían que tiene capacidad para controlar los impulsos, actuar con propósitos o metas claras, planificar, organizar y llevar adelante proyectos e ideas. Lo cual ocurre en un 91,4% de los(las) cuidadores(as) principales evaluados(as).

En tanto que los puntajes bajos, caracteriza a sujetos que no necesariamente cumplen con estas características, como se puede observar en el Cuadro II.2.16, esto ocurre en un 6,0% de los(las) cuidadores(as) principales evaluados(as).

Cuadro II.2.16: Resultados Interpretación BFI escala Responsabilidad

Interpretación BFI	Frecuencia	Porcentaje
Disminuido	169	6,0
Neutro	75	2,6
Aumentado	2.598	91,4
Total	2.842	100,0

2. Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS), (Cox, Holden y Sagovsky, 1987)

Escala de preguntas auto aplicadas, la que consta de 10 ítems. Cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta posibles, las que se puntúan entre 0 y 3 (0, 1, 2 y 3). A mayor puntaje, mayor sintomatología depresiva constatada. A partir de la suma de 11 puntos, se podría reportar una posible depresión en la madre pero no se podría constatar su gravedad (Cox, Holden y Sagovsky, 1987).

Cuadro II.2.17: Interpretación de Puntaje Bruto EPDS²⁴

Interpretación	Puntaje Bruto
Normal	10 puntos
Posible depresión	11 puntos o más

Los resultados para el EPDS, muestran que un promedio de 7,9 puntos con una desviación estándar de 5,0.

Cuadro II.2.18: Resultados (puntaje Bruto) EPDS

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
172	7,9	5,0	0	23

Al analizar los resultados por categorías para la interpretación de los síntomas asociados, se observa es que una 75,2% del total de las madres a la que se le

²⁴ Fuente: Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. Cox, Holden y Sagovsky (1987).

aplicó esta prueba no presentan signos que indiquen una posible depresión, sin embargo, el 24,8% muestra indicios de una posible depresión post parto.

Cuadro II.2.19: Resultados Interpretación EPDS

Interpretación EPDS	Frecuencia	Porcentaje
Normal	129	75,2
Posible depresión	43	24,8
Total	172	100,0

Al desagregar estos resultados por quintil de ingreso los resultados son homogéneos para los quintiles I, III y IV, quienes presentan mayor probabilidad de presentar signos de depresión posterior al parto. Sin embargo, para los quintiles II y V, dicha probabilidad es más baja.

Cuadro II.2.20: Resultados Interpretación EPDS por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación EPDS	I	II	III	IV	V	Total
Normal	69,8	86,1	71,3	67,9	78,7	75,2
Posible depresión	30,2	13,9	28,7	32,1	21,3	24,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=3,1447444 Pr = 0,53390162						

Los resultados del siguiente cuadro utilizan las características de empleabilidad de las madres para identificar diferencias en la prevalencia de depresión post parto. Se observa que un 23,7% de las mujeres ocupadas evidencian signos de una posible depresión, lo que es levemente inferior a las mujeres inactivas, y muy superior a las mujeres desocupadas, quienes no presentan mujeres con posible depresión.

Cuadro II.2.21: Resultados Interpretación EPDS por Situación Ocupacional de la Madre

Situación Ocupacional Cuidador Principal				
Interpretación EPDS	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Normal	76,3	100,0	73,9	75,2
Posible depresión	23,7	0,0	26,1	24,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2=1,1895228$ Pr =0,5516942				

3. Parent Stress Index Short Form (PSI), (Abidin, 1995)

Cuestionario auto aplicado, que se entregó a todas los(las) cuidadores(as) principales de niños(as) de todas las edades. Consta de 36 ítems relativos al estrés que se experimenta en las funciones parentales. Las 36 preguntas intercalan el formato de escala de acuerdo (donde 1 es "muy en desacuerdo" y 5 "muy de acuerdo") y preguntas de selección múltiple. Cada ítem se puntúa en una escala de 5 puntos, reportándose un puntaje total de Estrés Global, así como puntajes para las tres sub escalas: estrés parental, interacción disfuncional entre padre e hijo(a) y niño(a) problemático(a) (Abidin, 1995).

Cuadro II.2.22: Interpretación de Puntajes Percentil PSI²⁵

Interpretación	Puntaje Percentil
Sobre el Normal	Menos de 16
Normal	Entre 16 y 80
Límite	Entre 81 y 89
Clínico	90 y más

Este instrumento fue aplicado a 11.485 cuidadores(as) principales, para los cuales se obtuvo un promedio de 49,2 puntos y una desviación estándar de 34,4.

²⁵ Fuente: Parenting Stress Index. Professional Manual. R. Abidin, EdD. 1995.

Cuadro II.2.23: Resultados Estándar (puntaje Percentil) PSI

Observaciones	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
11.485	49,2	34,4	1	99

El Cuadro II.2.24 presenta los resultados por categorías del PSI. De éste se desprende que un 18,1% de los(las) cuidadores(as) principales se encuentra en la categoría clínico de estrés parental.

Cuadro II.2.24: Resultados Interpretación PSI

Interpretación PSI	Frecuencia	Porcentaje
Sobre el Normal	3.635	31,7
Normal	5.158	44,9
Límite	615	5,3
Clínico	2.077	18,1
Total	11.485	100,0

Los resultados al desagregar por quintil de ingresos, presentados en el Cuadro II.2.25, muestran que a mayor nivel de ingreso, es más bajo el nivel de estrés de los(las) cuidadores(as) principales del(de la) niño(a).

Cuadro II.2.25: Resultados Interpretación PSI por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación PSI	I	II	III	IV	V	Total
Sobre el Normal	22,5	24,6	28,7	33,0	44,0	31,7
Normal	43,4	45,2	45,7	44,8	45,2	45,2
Límite	6,5	7,3	6,3	5,0	2,7	5,3
Clínico	27,6	22,9	19,3	17,2	8,1	18,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=551,62952 Pr = 2,22e-110						

Al desagregar el resultado del instrumento para diferentes situaciones ocupacionales del(de la) cuidador(a) principal, se observa que aquellos que se encuentran ocupadas presentan un menor nivel de estrés parental que los desocupados o inactivos.

Cuadro II.2.26: Resultados Interpretación PSI por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a) Principal

Situación Ocupacional Cuidador(a) Principal				
Interpretación PSI	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Sobre el Normal	35,2	25,2	28,4	31,7
Normal	44,8	42,9	45,1	44,9
Límite	4,7	8,0	5,8	5,3
Clínico	15,3	23,9	20,7	18,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2=106,17948$ Pr = $1,285e-20$				

II.2.3 Medidas Antropométricas

Las evaluaciones antropométricas de los adultos contemplan el peso y la talla.

Se buscó conocer cuánto pesaba el adulto a cargo del(de la) niño(a) seleccionado(a). La tarea se llevó a cabo, poniendo una balanza en una superficie dura y firme, de manera que la pesa no tuviera movimiento. El adulto debía subirse solo a la balanza y con prendas de ropa liviana y sin zapatos.

Además, se midió la talla del adulto. Para proceder a la medición, el adulto debió estar descalzo, sin "moño" ni pinches; ponerse de espalda a la pared, derecho con la cabeza, mirando hacia al frente. Los talones debían estar juntos y en contacto con el suelo, hombros relajados, las manos sueltas y relajadas. Los talones, glúteos, hombros y cabeza debían estar en contacto con la pared (o superficie vertical). Se puso la regla sobre la cabeza y se marcó ese punto con cinta adhesiva en la pared. Midiendo la distancia entre el suelo y la cinta con una huincha metálica.

Para los resultados se entrega el Índice de Masa corporal (IMC), que es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo. En el caso de los adultos se ha utilizado como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

El Cuadro II.2.27, muestra los resultados de la evaluación del IMC en los(las) cuidadores(as) principales, donde un 32,7% se encuentra en un IMC normal. Un 37,3% presenta un IMC considerado como sobre peso, un 19,6% obesidad moderada, un 6,9% obesidad severa y un 2,8% obesidad muy severa.

Cuadro II.2.27: Interpretación IMC Cuidador(a) Principal

Interpretación IMC	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Peso	100	0,7
Peso normal	4.669	32,7
Sobre peso	5.318	37,3
Obesidad Moderada	2.795	19,6
Obesidad Severa	987	6,9
Obesidad muy severa	397	2,8
Total	14.266	100,0

Cuadro II.2.28: Resultados Interpretación IMC Cuidador(a) Principal por Quintil de Ingreso

Quintil de ingreso						
Interpretación IMC	I	II	III	IV	V	Total
Bajo Peso	0,5	0,5	0,6	1,0	0,8	0,7
Peso normal	26,4	29,8	30,8	32,7	41,6	32,7
Sobre peso	36,3	35,3	37,6	38,2	38,6	37,3
Obesidad Moderada	23,0	22,7	20,8	18,9	14,1	19,6
Obesidad Severa	10,0	8,0	7,7	6,4	3,5	6,9
Obesidad muy severa	3,9	3,7	2,6	2,8	1,3	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=296,57813 Pr = 4,037e-51						

Cuadro II.2.29: Resultados IMC por Situación Ocupacional del(de la) Cuidador(a)
Principal

Situación Ocupacional Cuidador(a) Principal				
IMC	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Bajo Peso	0,6	1,0	0,8	0,7
Peso normal	35,2	33,8	30,3	32,7
Sobre peso	37,3	36,5	37,3	37,2
Obesidad Moderada	18,5	16,7	20,9	19,7
Obesidad Severa	6,1	6,0	7,8	6,9
Obesidad muy severa	2,4	6,1	3,0	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson chi2=54,552633 Pr =3,828e-08				

II.3 Relación entre distintos instrumentos aplicados

II.3.1 Relación entre instrumentos aplicados a niños(as)

A continuación se presentan los resultados de los dos instrumentos aplicados a cada rango de edad, junto con un análisis de correlación entre los resultados de los distintos instrumentos aplicados a los(las) mismos(as) niños(as) y a estos con sus cuidadores(as) principales.

1. TADI / BDI-ST2

En el siguiente cuadro se muestran los resultados obtenidos por los(las) niños(as) tanto en el instrumento TADI como BDI-ST2. Se puede observar que a mayor resultado en el instrumento BDI-ST2, es decir, categoría fuerte, mayor resultado en el instrumento TADI, categoría avanzado.

Cuadro II.3.1: Resultados Interpretación TADI y BDI-ST2

Interpretación BDI-ST2				
Interpretación TADI	Puntos débiles	Normal	Puntos Fuertes	Total
Retraso	3,9	0,1	0,0	0,9
Riesgo	19,0	5,0	0,1	7,1
Norman con rezago	37,9	29,3	8,5	27,5
Normal	36,0	49,8	39,6	44,6
Avanzado	3,2	15,8	54,8	19,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2(8) = 3.7e+03$ Pr = 0.000				

El análisis de correlación muestra una relación positiva: 0,5, entre los resultados estándar obtenidos por el(la) mismo(a) niño(a) al aplicársele ambos instrumentos.

Cuadro II.3.2: Correlación Resultados Estándar (puntaje T) EEDP y Battelle

	BDI-ST2 estándar	TADI estándar
BDI-ST2 estándar	1,0	-
TADI estándar	0,5	1,0

2. TADI / TVIP

En el siguiente cuadro se muestran los resultados obtenidos por los(las) niños(as) tanto en el instrumento TADI, agrupado en 5 categorías de desempeño, como TVIP, agrupado en 7 categorías. Se puede observar que mientras más bajo es el resultado en el instrumento TVIP, menor es el resultado en el instrumento TADI. Asimismo, a mejor resultado en TADI, mejor resultado en TVIP.

Cuadro II.3.3: Resultado Interpretación TADI y TVIP

Interpretación TADI						
Interpretación TVIP	Retraso	Riesgo	Normal Con rezago	Normal	Avanzado	Total
Extremadamente baja	44,9	13,2	4,4	2,2	2,5	4,1
Moderadamente baja	37,8	32,1	14,6	6,9	4,0	10,6
Promedio Baja	7,9	20,7	18,4	15,1	5,3	14,3
Promedio	8,6	22,3	28,2	27,7	16,5	24,9
Promedio Alta	0,8	8,3	19,6	22,7	24,8	21,0
Moderadamente alta	0,0	3,0	12,4	20,6	31,6	19,1
Extremadamente alta	0,0	0,4	2,4	4,8	15,3	5,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2(24)=2,8e+03$ Pr =0,000						

El análisis de correlación muestra una relación positiva entre los resultados estándar del instrumento TVIP y TADI: 0,4.

Cuadro II.3.4: Correlación Resultados Estándar (puntaje T) TADI y TVIP

	TADI estándar	TVIP estándar
TADI estándar	1,0	-
TVIP estándar	0,4	1,0

II.3.2 Relación entre instrumentos aplicados al(a la) cuidador(a) principal y niños(as)

1. WAIS / TADI / TVIP / BDI-ST2

En el siguiente cuadro se muestran los resultados obtenidos por los(las) niños(as) en el instrumento TADI, agrupado en 5 categorías de desempeño, y el resultado de los(las) cuidadores(as) en el instrumento WAIS Dígitos. Se puede observar que mientras más bajo es el resultado en el TADI, menor es el resultado en el WAIS. Asimismo, a mejor resultado en TADI, mejor resultado en WAIS Dígitos.

Cuadro II.3.5 Resultados Interpretación TADI y WAIS Dígitos

Interpretación TADI						
Interpretación WAIS Dígitos	Retraso	Riesgo	Normal Con rezago	Normal	Avanzado	Total
Fuertemente Disminuida	11,1	13,2	8,1	7,1	2,7	7,1
Moderadamente Disminuida	11,1	26,4	21,5	16,4	18,2	18,6
Levemente Disminuida	55,6	33,3	44,9	44,0	39,4	43,1
Normal	11,1	24,0	22,8	29,5	34,2	27,9
Nivel o Habilidad Buena	11,1	1,6	1,8	1,8	3,0	2,0
Nivel muy Bueno	0,0	1,5	0,8	1,2	2,2	1,2
Nivel Excelente	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2(24)=67,4019$ Pr =0,000						

En el Cuadro II.3.6 se observan resultados similares a los anteriores. Sin embargo, hay una mayor agrupación de niños(as) con retraso y cuidadores(as) con habilidades de vocabulario fuertemente disminuidas.

Cuadro II.3.6: Resultados Interpretación TADI y WAIS Vocabulario

Interpretación TADI						
Interpretación WAIS Vocabulario	Retraso	Riesgo	Normal Con rezago	Normal	Avanzado	Total
Fuertemente Disminuida	33,4	25,6	19,0	18,9	12,1	18,3
Moderadamente Disminuida	0,0	16,3	14,4	15,4	15,0	15,1
Levemente Disminuida	22,2	11,6	17,0	17,1	15,8	16,6
Normal	33,3	44,2	43,7	40,7	46,8	42,6
Nivel o Habilidad Buena	11,1	1,5	4,3	6,2	6,9	5,5
Nivel muy Bueno	0,0	0,8	1,5	1,4	3,2	1,7
Nivel Excelente	0,0	0,0	1,1	0,3	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson $\chi^2(24)=39,0757$ Pr =0,027						

A continuación se presentan los coeficientes de correlación de instrumento WAIS con TADI y TVIP. Se observa una correlación baja con ambos instrumentos, de 0,2 tanto para TADI como TVIP en ambas áreas del WAIS.

Cuadro II.3.7: Correlación Resultados Estándar (puntaje T) WAIS, TADI y TVIP

	WAIS Dígitos	WAIS Vocabulario	TADI estándar	BDI-ST2 estándar	TVIP estándar
WAIS Dígitos	1,0	-	-	-	-
WAIS Vocabulario	0,4	1,0	-	-	-
TADI estándar	0,2	0,2	1,0	-	-
BDI-ST2 estándar	0,2	0,2	0,7	1,0	-
TVIP estándar	0,2	0,2	0,4	0,3	1,0

II.4 Evaluación del Hogar

Para la evaluación de la calidad del ambiente del hogar, se utilizó la adaptación del inventario HOME (Home Observation for Measurement of the Environment, Caldwell, Bradley, 1984) efectuada por el Centro de Microdatos²⁶.

Para la realización de esta evaluación, cada evaluador(a) debía responder las preguntas que se seleccionaron de este instrumento en la PDA, inmediatamente después de haber terminado la evaluación del hogar seleccionado(a). Cada evaluador(a) debía tener conocimiento acerca de las preguntas del HOME adaptado, de modo que a medida que realizaba la evaluación en el hogar pudiera tomar especial atención a estos aspectos.

Las preguntas realizadas eran de carácter dicotómico, es decir, se debía responder 1 si la conducta o situación era observada y 0, si la conducta o situación no era observada.

Para la aplicación 2012, se utilizaron dos versiones del inventario:

- 1) HOME 1: Niños(as) de 0 a 3 años
- 2) HOME 2: Niños(as) de 3 a 7 años

Ambas versiones contenían ítems en común, así como distintos para cada versión.

II.4.1 Resultados Adaptación HOME (HOME1)

La adaptación del inventario HOME (HOME1) fue aplicado a una muestra de 2.868 niños(as) entre 0 y 3 años.

Los siguientes cuadros muestran los resultados de la aplicación del inventario adaptado HOME 1, a dicha muestra de niños(as).

²⁶ Para mayor información ver informe "Metodológico Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia" disponible en www.elpi.cl.

Cuadro II.4.1: Resultados Adaptación HOME (HOME1): Respuesta Emocional y Verbal de la Madre

Categorías del HOME 1	N	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Respuesta Emocional y Verbal de la Madre o Tutor(a)	2.868	7,3	1,2	0,0	8,0
La madre o tutor(a) le había al (a la) niño(a), al menos dos veces durante la visita	2.868	0,97	0,2	0,0	1,0
El habla de la madre o tutor(a) es claro y audible en la entrevista	2.868	0,97	0,2	0,0	1,0
La madre o tutor(a) inicia intercambio verbal con el entrevistador (conversa, pregunta)	2.868	0,95	0,2	0,0	1,0
La madre o tutor expresa ideas fácilmente, conversa con fluidez	2.868	0,95	0,2	0,0	1,0
La madre o tutor(a) alaba las cualidades del(de la) niño(a), por lo menos dos veces durante la entrevista	2.868	0,83	0,4	0,0	1,0
Se pueden observar besos o caricias maternas, al menos una vez durante la visita	2.868	0,85	0,4	0,0	1,0
La madre o tutor(a) muestra alguna respuesta emocional positiva a la alabanza hacia el(la) niño(a) que realiza el(la) entrevistador(a)	2.868	0,88	0,3	0,0	1,0
La madre o tutor(a) responde rápidamente ante las necesidades y vocalizaciones del(de la) niño(a)	2.868	0,94	0,2	0,0	1,0

Respecto a la respuesta emocional y verbal de la madre o cuidador(a) principal, se puede observar que esta presenta un promedio de 7,3 puntos, de un máximo de 8 puntos. Por lo cual, las madres o cuidadores(as) presentarían una alta respuesta a acciones tales como conversar, expresión de ideas, hablar a los(as) niños(as), etc.

Cuadro II.4.2: Resultados Adaptación HOME (HOME1): Anulación de Restricción y Castigo

Categorías del HOME 1	N	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Anulación de Restricción y Castigo	2.868	3,5	1,3	0,0	4,0
La madre o tutor(a) NO le grita al(a la) niño(a) durante la visita	2.868	0,86	0,4	0,0	1,0
La madre o tutor(a) NO expresa hostilidad hacia el(a la) niño(a)	2.868	0,87	0,3	0,0	1,0
La madre o tutor(a) NO le pega al(a la) niño(a) durante la visita	2.868	0,87	0,3	0,0	1,0
La madre o tutor(a) NO regana o critica al(a la) niño(a) durante la visita, no lo apoca	2.868	0,86	0,3	0,0	1,0

En relación a la anulación de restricción o castigo de la madre o cuidador(a) principal, se puede observar que esta presenta un promedio de 3,5 puntos, de un máximo de 8 puntos. Por lo cual, las madres o cuidadores(as) presentarían una baja respuesta a acciones tales como gritar, presentar hostilidad, golpear o criticar al(a la) niño(a) durante la evaluación realizada en su casa.

Cuadro II.4.3: Resultados Adaptación HOME (HOME1): Materiales de Aprendizaje

Categorías del HOME 1	N	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Materiales de Aprendizaje	2.868	4,3	2,4	0,0	8,0
Al menos diez libros (infantiles) están presentes y visibles en la casa	2.868	0,31	0,5	0,0	1,0
La familia tiene un animal doméstico con el que el(la) niño(a) juega	2.868	0,48	0,5	0,0	1,0
En el hogar hay juguetes que implican actividad muscular (pelota, paletas, etc.)	2.868	0,78	0,4	0,0	1,0
En el hogar hay juguetes para empujar o tirar (juguetes con cordel, carros, coches, etc.)	2.868	0,66	0,5	0,0	1,0
En el hogar hay juguetes con ruedas en el que se pueda subir (scooter, triciclo, correpasillo, autito, bicicleta, etc.)	2.868	0,61	0,5	0,0	1,0
En el hogar hay juegos de disfraces (de animales, oficios o personajes)	2.868	0,29	0,5	0,0	1,0
En el hogar hay equipos de aprendizaje apropiados para la edad del(de la) niño(a) (mesa y silla, silla de bebe, móviles, gimnasio, etc.)	2.868	0,64	0,5	0,0	1,0
En el hogar hay material literario y musical (libros, discos, instrumentos, cd, etc.)	2.868	0,53	0,5	0,0	1,0

Con respecto a materiales de aprendizaje, se puede observar que esta presenta un promedio de 4,3 puntos, de un máximo de 8 puntos. Por lo cual, al menos la mitad de los hogares visitados tendría la presencia de materiales de aprendizaje tales como libros infantiles, juguetes, material literario o animal doméstico. Dentro de los materiales que se encontrarían más presentes están los que implican actividad muscular, tales como pelotas o paletas.

Cuadro II.4.4: Resultados Adaptación HOME (HOME1): Compromiso Maternal y Varios

Categorías del HOME 1	N	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Compromiso Maternal	2.868	1,8	0,5	0,0	2,0
La madre o tutor(a) tiende a mantener al(a la) niño(a) dentro de su rango visual y a mirarlo a menudo	2.868	0,91	0,3	0,0	1,0
La madre o tutor(a) habla al(a la) niño(a) mientras ella contesta la encuesta	2.868	0,88	0,3	0,0	1,0
Varios	2.868	2,6	1,1	0,0	5,0
La madre o tutor(a) sabe mucho acerca del(de la) niño(a), es buen(a) informante	2.868	0,97	0,2	0,0	1,0
La madre o tutor(a) somete al(a la) niño(a) a una constante y rápida sobre-estimulación; el(la) niño(a) se ve abrumado(a)	2.868	0,15	0,4	0,0	1,0
La madre o tutor(a) le señala al(a la) niño(a) cuando va a salir de la habitación	2868	0,47	0,5	0,0	1,0
La madre o tutor(a) señala e identifica cosas interesantes en el ambiente del(de la) niño(a)	2868	0,71	0,5	0,0	1,0
A primera vista hay poca evidencia de la presencia de un(a) niño(a) en el hogar	2868	0,34	0,5	0,0	1,0

En relación al compromiso maternal, se observa que es alto en las madres o cuidadores(as) observados, ya que el promedio es 1,8 de un máximo de 2. Esto implica que las madres o cuidadores(as) observados(as) mantenían a los(las) niños(as) dentro de su rango visual o hablaban con ellos(as) mientras contestaban la encuesta.

Finalmente, en otros puntos observados por la adaptación HOME 1 tales como la información que maneja la madre o cuidador(a) sobre el niño(a), la estimulación, etc., se observa que el promedio es 2,6 de un máximo de 5. Por lo que aproximadamente la mitad de los hogares presentaría estas características, siendo lo más bajo la estimulación al(a la) niño(a) y lo más alto es la información que maneja la madre o cuidador(a) sobre el(la) niño(a).

II.4.2 Resultados Adaptación HOME (HOME2)

La adaptación del inventario HOME (HOME2) fue aplicado a una muestra de 11.435 niños(as) entre 3 y 7 años.

Los siguientes cuadros muestran los resultados de la aplicación del inventario adaptado HOME 2, a dicha muestra de niños(as).

Cuadro II.4.5: Resultados Adaptación HOME (HOME2): Respuesta Emocional y Verbal de la Madre

Categorías del HOME 2	N	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Respuesta Emocional y Verbal de la Madre o Tutor(a)	11.435	4,8	1,5	0,0	6,0
La madre o tutor(a) conversa con el(la) niño(a) dos o más veces durante la visita	11.428	0,93	0,3	0,0	1,0
La madre o tutor(a) contesta verbalmente a preguntas o peticiones del(de la) niño(a)	11.435	0,94	0,2	0,0	1,0
La madre o tutor(a) generalmente le contesta verbalmente al (a la) niño(a) cuando el(ella) se comunica con ella	11.435	0,95	0,2	0,0	1,0
La madre o tutor(a) alaba las cualidades del(de la) niño(a) al menos dos veces durante la visita	11.435	0,71	0,5	0,0	1,0
La madre o tutor(a) le da besos, caricias o abrazos al(a la) niño(a) durante la visita	11.435	0,63	0,5	0,0	1,0
La madre o tutor(a) ayuda al(a la) niño(a) a demostrar alguno de sus logros durante la visita	11.435	0,69	0,5	0,0	1,0

Respecto a la respuesta emocional y verbal de la madre o cuidador(a) principal, se puede observar que esta presenta un promedio de 4,8 puntos, de un máximo de 6 puntos. Por lo cual, las madres o cuidadores(as) presentarían una alta respuesta a acciones tales como conversar, contestar preguntas, dar alabanzas, etc. Lo más bajo dentro de esta categoría sería la presencia de caricias o besos a los(las) niños(as).

Cuadro II.4.6: Resultados Adaptación HOME (HOME2): Anulación de Restricción y Castigo

Categorías del HOME 2	N	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Anulación de Restricción y Castigo	11.435	2,5	1,0	0,0	3,0
La madre o tutor(a) NO regana, anula ni grita al(a la) niño(a) más de una vez durante la visita	11.435	0,80	0,4	0,0	1,0
La madre o tutor(a) NO hace uso de coerción física durante la visita (mandarlo a la pieza, pararlo en una esquina, etc.)	11.435	0,85	0,4	0,0	1,0
La madre o tutor(a) NO le pega al(a la) niño(a) durante la visita	11.435	0,87	0,3	0,0	1,0

En relación a la anulación de restricción o castigo de la madre o cuidador(a) principal, se puede observar que esta presenta un promedio de 2,5 puntos, de un máximo de 8 puntos. Por lo cual, las madres o cuidadores(as) presentarían una baja respuesta a acciones tales como gritar, presentar hostilidad, golpear o criticar al(a la) niño(a) durante la evaluación realizada en su casa.

Cuadro II.4.7: Resultados Adaptación HOME (HOME2): Materiales de Aprendizaje y Varios

Categorías del HOME 2	N	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Materiales de Aprendizaje	11.435	3,4	2,3	0,0	7,0
En el hogar hay dos o más juegos disponibles que enseñan colores, tamaños y formas	11.435	0,57	0,5	0,0	1,0
En el hogar hay tres o más puzles disponibles	11.435	0,43	0,5	0,0	1,0
En el hogar hay equipo de música u otras para escuchar música infantil	11435	0,74	0,4	0,0	1,0
En el hogar hay dos o más juegos o juguetes disponibles que permiten libre expresión (tacitas, herramientas, disfraces, etc.)	11.435	0,63	0,5	0,0	1,0
En el hogar hay dos o más juegos o juguetes disponibles que ayudan a enseñar los números	11.435	0,43	0,5	0,0	1,0
Al menos diez libros infantiles están presentes y visibles en la casa	11.435	0,32	0,5	0,0	1,0
Diez o más libros para adultos están visibles en el hogar	11.435	0,28	0,4	0,0	1,0
Varios	11.435	1,3	0,5	0,0	2,0
La madre o tutor(a) sabe mucho acerca del(de la) niño(a); es buen(a) informante	11.435	0,94	0,2	0,0	1,0
A primera vista hay poca evidencia de la presencia de un(a) niño(a) en el hogar	11.435	0,40	0,5	0,0	1,0

Con respecto a materiales de aprendizaje, se puede observar que esta presenta un promedio de 3,4 puntos, de un máximo de 7 puntos. Por lo cual, casi la mitad de los hogares visitados tendría la presencia de materiales de aprendizaje tales como libros, puzles o juguetes. Dentro de los materiales que se encontrarían más presentes están los equipos de música.

Finalmente, en otros puntos observados por la adaptación HOME 2 tales como la información que maneja la madre o cuidador(a) sobre el(la) niño(a) o la clara evidencia de que en el hogar hay un(una) niño(a), presenta un promedio de 1,3 de un máximo de 2. Siendo la información de la madre sobre el(la) niño(a) lo más cercano al máximo con 0,94, por lo que un alto porcentaje de madres o

cuidadores(as) de los(las) niños(as) de esta edad, es un buen informante de su hijo(a).

III. Referencias

- American Psychiatric Association. (1994). "Diagnostic and statistical manual of mental disorders" (4th ed., text rev.). Washington, DC
- Abidin, R.R. (1995). "Parenting Stress Index (PSI) manual (3rd ed.). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). "Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles". Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Apfelbeck, E.-M., y Hermosilla, M. (2000). "Manual de Administración y Tabulación del Test de WAIS". Santiago.
- Caldwell, B. y Bradley, R. (1984). "Home Observation for Measurement of the Environment (HOME) - Revised Edition". University of Arkansas, Little Rock.
- Casullo, M. (2000). "Big Five Inventory". Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. (1987). "Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale". *British Journal of Psychiatry* 150:782-786.
- Dunn, L. M., Padilla, E., Lugo, D., & Dunn, L. M. (1986). Manual del examinador para el Test de Vocabulario en Imágenes Peabody. Minneapolis: Pearson.
- Edwards, M.; Gomez, M. Pardo, M. (2012). "Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil". Working document no publicado. CEDEP
- McClelland, M. M., Cameron, C. E., Connor, C. M., Farris, C. L., Jewkes, M., & Morrison, F. J. (2007). "Links between behavioral regulation and preschoolers' literacy, vocabulary, and math skills". *Developmental Psychology*, 43, 947-959
- Newbor J, Stock J, Wnek L. (1996). "Inventario de desarrollo Battelle". Madrid: TEA.
- OMS. (2010). "Patrones de crecimiento infantil"
<http://www.who.int/childgrowth/publications/>
- Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. (2006). "The ASQ:SE User's Guide". Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

- Tupes, E.C., y Christal, R.E., (1961). "Recurrent Personality Factors Based on Trait Ratings. Technical Report ASD-TR-61-97", Lackland Air Force Base, TX: Personnel Laboratory, Air Force Systems Command.
- Kochanska, G., Murray, K. T., Jacques, T. Y., Koenig, A. L., & Vandegest, K. A. (1996). "Inhibitory control in young children and its role in emerging internalization". *Child Development*, 67, 490-507
- Weschler D. (1992). WISC III (UK) manual. Harcourt Brace and company publishers.



Departamento de Economía

Universidad de Chile