

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN**  
**ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN EN EL DESARROLLO**  
**PSICOMOTRIZ DEL NIÑO DE 6 MESES A 2 AÑOS**  
**DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL**  
**“PEQUEÑOS TRAVIESOS” EN LA CIUDAD**  
**DE OTAVALO PERIODO DE**  
**AGOSTO-DICIEMBRE**  
**2011.**

**TUTORA: MSC AIDA GUZMAN B.**

**AUTORA: MARÍA CRISTINA BURGA LEON**

**IBARRA – ECUADOR**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y TRIBUNAL**

En mi calidad de Directora del Trabajo de Grado presentado por la señorita Burga León María Cristina, para optar por el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, cuyo tema es: “FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL “PEQUEÑOS TRAVIESOS” EN LA CIUDAD DE OTAVALO PERIODO DE AGOSTO-DICIEMBRE 2011”. Considero que el presente trabajo reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se digne.

En la ciudad de Ibarra a los 12 de enero 2012

Firma

---

Magister Aida Guzmán.

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO

TRIBUNAL EXAMINADOR

## **RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA**

Burga León María Cristina, portadora de la cedula de ciudadanía N° 100277193-7, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría: **“FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL “PEQUEÑOS TRAVIESOS” EN LA CIUDAD DE OTAVALO PERIODO DE AGOSTO-DICIEMBRE 2011”**. Que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

**Firma**

---

Burga León María Cristina  
CI: 100277193-7

## **DEDICATORIA**

*A dios por brindarme luz para seguir en mi camino, salud y vida, a mi padre aunque no esté con migo, a mi madre y hermana por que estuvieron siempre a mi lado a pesar de la adversidad y me enseñaron a luchar por lo que uno desea, en especial a mi esposo que ha estado en los malos y buenos momentos y por ultimo a mi hija porque es un regalo que Dios me dio.*

**La Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

*A las madres comunitarias que se encuentran día a día enseñando, educando, alimentando y estimulando a todos los niños que asisten regularmente a los diferentes “Centro de desarrollo Infantil”.*

*Al Centro de Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos”, por abrirme las puertas de tan noble institución, a los Padres de Familia por colaborar y a la Universidad Técnica del Norte por formarnos para ser unos profesionales para el país .*

**La Autora.**

## INDICE GENERAL

<i>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y TRIBUNAL</i>	<i>ii</i>
<i>RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA</i>	<i>iii</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>iv</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>v</i>
<i>INDICE GENERAL</i>	<i>vi</i>
<i>INDICDE DE TABLAS Y GRAFICOS</i>	<i>xi</i>
<i>RESUMEN EJECUTIVO</i>	<i>xii</i>
<i>SUMMARY</i>	<i>xiii</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>15</i>
<i>CAPITULO I</i>	<i>16</i>
<i>El Problema</i>	<i>16</i>
<b>1.1 Planteamiento Del Problema</b>	<b>16</b>
<b>1.2 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>19</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	20
1.3.2OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
<b>1.4 PREGUNTAS DIRECTRICES</b>	<b>21</b>
<i>CAPITULO II</i>	<i>22</i>
<i>Marco Teórico</i>	<i>22</i>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b>	<b>22</b>
.1.1 Fundamentación Teórica	23
2.2.1 Antecedentes Del Centro Infantil “Pequeños Travieso”	26
2.2.2 Infra-Estructura.	27
<b>2.3 Desarrollo Psicomotriz</b>	<b>28</b>
2.3.1 Desarrollo Evolutivo De Los Primeros Años De Vida	28
2.3.2 Historia De La Primera Infancia	30
2.3.3 La Primera Infancia En Otras Culturas	31
<b>2.4 Desarrollo Evolutivo Del Niño De 6 Meses A 12 Meses</b>	<b>32</b>
2. 4. 1 Intelecto Cognitivo <sup>11</sup>	32
2. 4. 2 Lenguaje <sup>12</sup>	33
2. 4. 3 Autonomía Adquirida <sup>13</sup>	33

2. 4. 4 Motricidad Gruesa <sup>14</sup>	33
2. 4. 5 Motricidad Fina <sup>15</sup>	34
2. 4. 6 Social y de la Conducta <sup>16</sup>	35
<b>2.5 Desarrollo Evolutivo Del Niño De 13 A 18 Meses</b>	<b>36</b>
2. 5. 1 Intelecto Cognitivo	36
2. 5. 2 Lenguaje	36
2. 5. 3 Autonomía Adquirida	37
2. 5. 4 Motricidad Gruesa	37
2. 5. 5 Motricidad Fina	37
2. 5. 6 Social y de la Conducta	38
<b>2.6 Desarrollo Evolutivo Del Niño De 19 A 24 Meses</b>	<b>38</b>
2. 6. 1 Intelecto Cognitivo	38
2. 6. 2 Lenguaje	38
2. 6. 3 Autonomía Adquirida	39
2. 6. 4 Motricidad Gruesa	39
2. 6. 5 Motricidad Fina	39
2. 6. 6 Social y de la Conducta	40
<b>2. 7 Factores de riesgo en el desarrollo psicomotriz</b>	<b>40</b>
2.7.1 Factores Riesgo Biológico	40
2.7.2 Factores Riesgo Psico-Social	41
2.7.3 Los Factores Prenatales Son:	41
2.7.4 Los Factores Perinatales Son:	41
2.7.5 Los Factores Postnatales:	42
<b>2. 8 Signos De Alerta En El Desarrollo Psicomotriz<sup>16</sup></b>	<b>42</b>
2.8 1 A los 6 Meses	42
2.8.2 A los 9 Meses	43
2.8.3 A los 12 Meses	43
2. 8. 4 A los 18 Meses	43
2. 8. 5 A Los 2 Años	44
2. 8. 6 Otros Signos De Alerta, A Cualquier Edad.	44
<b>2. 9 Evaluación del desarrollo psicomotriz<sup>17</sup></b>	<b>45</b>
2. 9. 1 Anamnesis <sup>18</sup>	45
2. 9. 2 Examen Físico <sup>19</sup>	46
<b>2. 10 Escalas del desarrollo Psicomotriz</b>	<b>49</b>
2. 10. 1 Escalas del desarrollo	49
2. 10. 2 Test De Screening:	49
2. 10. 3 Encuesta Dirigidas A Los Padres:	49
2. 10. 4 El test de Haizea-Llevant	49
<b>2. 11 Test de Denver</b>	<b>50</b>
2. 11. 1 Materiales para realizar Test de Denver	50
<b>GLOSARIO</b>	<b>52</b>

<b><i>CAPITULO III</i></b>	<b>55</b>
<b><i>METODOLOGÍA</i></b>	<b>55</b>
<b>3.1 Tipo De Investigación</b>	<b>55</b>
<b>3.2 Diseño De La Investigación</b>	<b>55</b>
<b>3.3 Lugar de estudio</b>	<b>56</b>
<b>3.4 Población</b>	<b>56</b>
3.4.2 Criterios Inclusión	56
3.4.3 Criterios Exclusión	56
<b>3.5 Técnica De Recolección De Datos</b>	<b>56</b>
<b>3.5.1 Instrumentos</b>	<b>57</b>
<b>3.5.2 Validez Y Confiabilidad</b>	<b>57</b>
<b>3.5.3 Procesamiento</b>	<b>57</b>
<b>3.6 Análisis E Interpretación De Resultados</b>	<b>57</b>
<b>3.7 Consideraciones Éticas</b>	<b>58</b>
<b>3.8 Definición de variables</b>	<b>58</b>
3.8.1 Dependientes	58
3.8.2 Independientes	58
<b>3.9 Operalización De Variables</b>	<b>58</b>
<b>3.10 Marco Administrativo</b>	<b>59</b>
3.10.1 Recursos	59
3.10.2 Recursos Materiales	60
3.10.3 Presupuesto	61
3.10.4 Cronograma	62
<b><i>CAPITULO IV</i></b>	<b>63</b>
<b><i>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i></b>	<b>63</b>
<b>4.1 Tabulación, Presentación Gráfica Y Análisis De Resultados</b>	<b>64</b>
4.1.1 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo, Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Edad	64
4.1.2 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011 según Test De Denver, Área Personal Social	65
4.1.3 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011 según Test De Denver, Área Motor Fino Adaptativo.	66



4.1.4 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011 según Test De Denver, Área de Lenguaje.	67
4.1.5 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011 según Test De Denver, Área Motor Grueso.	68
4.1.6 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Edad	69
4.1.7 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Etnia	70
4.1.8 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Escolaridad.	71
4.1.9 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Estado Civil.	72
4.1.10 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según N° de hijos.	73
4.1.11 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según hijos Menores de 2 años	74
4.1.12 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011 Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según control médico	75
4.1.13 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según frecuencia Del Control Médico.	76
4.1.14 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Estimulación	77
4.1.15 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Tiempo De Estimulación.	78
4.1.16 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Edad De ingreso al Centro Infantil “Pequeños Traviesos”	79
4.1.17 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Cambio Del Niño.	80
4.1.18 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según número de madres de familia y comunitarias.	81
<b>4.2 Discusión O Interpretación De Resultados.</b>	<b>82</b>

<b><i>CAPÍTULO V</i></b>	<b>84</b>
<b><i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i></b>	<b>84</b>
<b>5.1 Conclusiones</b>	<b>84</b>
<b>5.2 Recomendaciones</b>	<b>86</b>
<b><i>CAPITULO VI</i></b>	<b>88</b>
<b><i>PROPUESTA</i></b>	<b>88</b>
<b>6.1 Guía educativa de Estimulación y Rehabilitación Psicomotriz del niño de 6 a 24 meses dirigida a las madres de familia y comunitarias del CDI “Pequeños traviesos”</b>	<b>88</b>
<b>6.2 Programa De Educación De Estimulación Y Rehabilitación Psicomotriz Del Niños De 6 A 24 Meses de edad dirigida a las madres de familia y comunitarias del Centro Infantil “Pequeños Traviesos”.</b>	<b>88</b>
<b>6.3 Introducción.</b>	<b>89</b>
<b>6.4 Plan De Educación De Estimulación Y Rehabilitación Psicomotriz.</b>	<b>89</b>
4.4.1 Grupo beneficiado	89
4.4.2 Lugar:	89
4.4.3 Fecha:	89
4.4.4 Hora:	90
4.4.5 Responsables:	90
4.4.6 Objetivo general:	90
4.4.7 Objetivos específicos:	90
<b><i>BIBLIOGRAFIA</i></b>	<b>94</b>
<b><i>LINCOGRAFÍA</i></b>	<b>94</b>
<b><i>ANEXOS</i></b>	<b>95</b>

## INDICDE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO N° 1	64
TABLA Y GRAFICO N°2	65
TABLA Y GRAFICO N° 3	66
TABLA Y GRAFICO N° 4	67
TABLA Y GRAFICO N° 5	68
TABLA Y GRAFICO N° 6	69
TABLA Y GRAFICO N° 7	70
TABLA Y GRAFICO N° 8	71
TABLA Y GRAFICO N° 9	72
TABLA Y GRAFICO N° 10	73
TABLA Y GRAFICOS N° 11	74
TABLA Y GRAFICOS N° 12	75
TABLA Y GRAFICO N° 13	76
TABLA Y GRAFICO N° 14	77
TABLA Y GRAFICO N° 15	78
TABLA Y GRAFICO N° 16	79
TABLA Y GRAFICO N° 17	80
TABLA Y GRAFICO N° 18	81

## RESUMEN EJECUTIVO

El desarrollo psicomotriz de la persona en los primeros años de vida es importante, ya que en lo físico, intelectual y social se va obteniendo destrezas que se necesitan al ser adulto, el estímulo que tenga el niño de los padres dependerá de la formación y el tiempo que tengan. Los factores que frenan el desarrollo psicomotor son aquellos que pueden producir un daño neuronal irreversible, situaciones conocidas en que ha vivido o vive un niño y que pueden causar o condicionar a un desarrollo anómalo, los factores de riesgo pueden ser: biológicos, psicosociales, prenatales, perinatales, postnatales. El presente trabajo es de tipo descriptivo de corte transversal, cuali cuantitativo, no experimental ya que consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades con ayuda de herramientas de estadísticas en forma numérica. El test de Denver es una herramienta para valorar el estado de evolución del niño en los primeros años de vida. El estudio está conformado por 20 niños en las edades comprendidas de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo. De los datos obtenidos del Test de Denver aplicado a los niños del Centro Infantil “Pequeños Traviesos”, se puede evidenciar, de las 4 área que son: personal social, motor fino adaptativo, de lenguaje y motor grueso, existe una deficiencia en las 4 área;, en el área personal social con un 85% su repuesta fue normal, mientras que un 15 % su repuesta fue anormal; en el área motor fino adaptativo un 75% su respuesta fue normal, un 20% fue anormal y un 5% su respuesta fue dudoso; en el área de lenguaje un 70% su respuesta fue normal, un 25% fue anormal y un 5% fue dudoso; área motor grueso un 65% su repuesta fue normal, un 25% fue anormal y un 10% fue dudoso. El estudio realizado a las madres de familia que tienen hijos en el Centro Infantil “Pequeños Traviesos” se pudo evidenciar que la mayoría tienen un promedio de edad de 23 a 27 años de edad, que el 40% se encuentran casadas, el 40% tienen de 1 a 2 hijos, el 85%, llevan al control médico cada mes, el 60% no le realiza estimulación a sus hijos y el 70% de las madres de familia ingresa a sus hijos a partir de los 9 a 12 meses de edad.

## SUMMARY

The psychomotor development of the person in the first years of life is important, because in the physical, intellectual and social is gained skills needed as an adult, the stimulus that has the child of parents depend on the formation and time factors limiting have. The psychomotor development are those that can produce irreversible neuronal damage, known situations in which he lived or live a child and can cause or condition of abnormal development, risk factors include: biological psychosocial, prenatal, perinatal, postnatal. This paper is a descriptive cross-sectional, qualitative and quantitative, not because it is experimental in getting to know the situations, habits and attitudes prevalent through the exact description of the activities with the help of statistical tools in numerical form. The Denver test is a tool to assess the state of development of the child in the first years of life. The study comprises 20 children at ages 6 months to 2 years of age attending pre-school "Little Naughty" in the city of Otavalo. Of data from the test applied to children Denver Children's Center "Naughty Little" can be demonstrated, the 4 area are: personal social, fine motor adaptive, language and gross motor, there is a deficiency in the 4 area;, social personal area with 85% its normal response was , while 15% of its response was abnormal in the area of fine motor adaptive response 75% were normal, 20% were abnormal and a 5% response was doubtful language in the area of a 70% response was normal, 25% were abnormal and 5% were doubtful gross motor area by 65% its response was normal, 25% were abnormal and 10% were doubtful. The study of the mothers who have children in the Children's Center "Little Naughty" it became clear that most have an average age of 23 to 27 years of age, 40% are married, 40% had 1 to 2 children, 85% have a medical examination every month, 60% do not perform stimulation to their children and 70% of mothers were admitted to their children from 9 to 12 months of age.

**TEMA:**

**“FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL “PEQUEÑOS TRAVIESOS” EN LA CIUDAD DE OTAVALO PERIODO DE AGOSTO-DICIEMBRE 2011”.**

## INTRODUCCIÓN

Se ha planteado el tema de investigación relacionado con los factores de riesgo que afectan en el desarrollo psicomotriz del niño de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “pequeños traviesos” en la ciudad de Otavalo periodo de agosto-diciembre 2011, donde se describe los conocimientos de estos temas, los factores de riesgo y estimulación psicomotriz para lo cual se formuló como objetivo general: Determinar los factores de riesgo que afectan en el desarrollo psicomotriz del niño de 6 meses a 2 años de edad

En el presente documento se plasma aspectos importantes del desarrollo psicomotriz y de los factores de riesgo del niño menor de 2 años, las madres comunitarias son fundamentales del Centro Infantil “Pequeños Traviesos” en el desarrollo del niño, sensibilizando a las madres de familia en la estimulación psicomotriz con la finalidad de disminuir los riesgos y aportar en el desarrollo del niño.

Los resultados obtenidos en la investigación, condujeron a la elaboración de la guía didáctica de Estimulación y Rehabilitación Psicomotriz dirigida a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos”, la misma que tiene como finalidad educar y actualizar en el tema Estimulación y rehabilitación psicomotriz a las madres de comunitarias, para con ello se aportó en el CI “Pequeños Traviesos” con un instrumento de apoyo y consulta diaria en la estimulación y rehabilitación psicomotriz, en beneficio de los niños que acuden a esta institución, a las madres de familia, constituyendo un aporte valioso que realiza la Universidad Técnica del Norte, misma que para su implementación fue socializada en el CI “Pequeños Traviesos”, siendo acogida por la dirigente y las madres comunitarias.

# CAPITULO I

## El Problema

### 1.1 Planteamiento Del Problema

El desarrollo psicomotriz de la persona en los primeros años de vida son importantes, ya que en lo físico, intelectual y social se va obteniendo destrezas que se necesita al ser adulto, el estímulo que tenga el niño de los padres dependerá de la formación y el tiempo que tengan. Para que los niños puedan disfrutar su vida, desarrollarse plenamente y crecer hasta convertirse en adultos deben satisfacer las principales necesidades como son: físicas, emocionales, sociales e intelectuales<sup>1</sup>

El crecimiento y desarrollo se realiza en un medio natural, el desarrollo psicosocial del niño es altamente sensible a las más mínimas variaciones que se introducen en su proceso de maduración y en cuanto a su salud es quien muchas veces actúa como emergente de los problemas familiares y de la vida en relación.

En países subdesarrollados poco a poco se está tomando en cuenta la educación, va cambiando las cosas, los padres se interesan en la formación de sus hijos, lo malo que para acceder a esa educación los padres tendrían que hacer sacrificios que lleva lo emocional a un lado. Anteriormente se creía que la madre era la responsable del cuidado y crianza del niño y el padre se dedicaba al trabajo, la familia intervenía más que los padres, por ejemplo: la abuela aconsejaba a la madre sobre la vestimenta, la alimentación del niño.

<sup>1</sup> Fuente María del Carmen Jiménez de la Educa.com [En línea] // Educa.com. - 01 de 04 de 2004. - 26 de 10 de 2011. - <http://www.educaguia.com/Apuntes/apuntes/aplicaciones/ambitopsicomotriz.pdf>.



En la actualidad se ha visto estudios, que para un buen desarrollo psicomotriz del niño necesita: una buena nutrición, un lazo madre e hijo y una estimulación sensorial oportuna y adecuada, esto ayuda al desarrollo neuronal y a mejorar su coeficiente. Los factores que frenan el desarrollo psicomotor son aquellos que pueden producir un daño neuronal irreversible como: una hipoxia mantenida, la hipoglicemia, y las infecciones o traumatismos del Sistema Nervioso Central (SNC). Otros factores son, la ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado y la falta de estimulación sensorial oportuna. Los factores de riesgo se pueden dividir en prenatales, perinatales o postnatales.

Los factores prenatales son: infecciones intrauterinas, genotopatías (Síndrome de Down) y otros. Los perinatales como: asfixia neonatal, hiperbilirrubinemia, prematuridad extrema, hipoglicemia clínica, infecciones neonatales (Sepsis), apneas, síndrome de dificultad respiratoria, convulsiones neonatales y anemia aguda (por hipoxemia, hipovolemia.). Por último, entre los postnatales: hay que mencionar: hipotiroidismo, enfermedades metabólicas (fenilquetonuria), convulsiones de difícil manejo (Síndrome de West), meningitis/meningoencefalitis, traumatismo encéfalo craneano grave e hipoestimulación severa o desinterés en el niño<sup>2</sup>.

Los antecedentes que se debe observar en el niño, son las situaciones conocidas que ha vivido o vive, obteniendo así una causa o condición anómala en el desarrollo psicomotor del mismo. El conocimiento de las características normales del desarrollo es básico para todos los profesionales de salud. El pediatra y la enfermera; suelen ser los primeros profesionales que establecen contacto con niños de corta edad y sus familias, por lo que debe estar preparado para valorar y detectar si el niño se desvía de la normalidad.

(Administrador, 2006) **Angeles Jubert Rosich José F. Villarroya Luna, Manuel Martínez Pons, Pilar Albors Esteve** google [En línea] // google. - 12 de 12 de 2006. - 28 de 10 de 2011. - [http://www.aepap.org/avalpap/signos\\_alarma\\_psicomotor.pdf](http://www.aepap.org/avalpap/signos_alarma_psicomotor.pdf).

Las Guarderías o Centros de Desarrollo Infantil en el Ecuador están bajo la tutela del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA), y éste a su vez es supervisado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), por lo que son Instituciones Educativas dedicadas a prestar servicios de enseñanza y cuidado a niños de 8 meses a 3 años de edad, cada una de las guarderías ecuatorianas se centran en brindar el mejor y excelente servicio, para que los padres de familia tengan confianza y veracidad de encomendar a sus hijos en cada uno de los diferentes centros de desarrollo infantil<sup>3</sup>.

Los Centros de Desarrollo Infantil son Instituciones que a más de prestar atención a niños, también benefician a los padres de familia que por razones de trabajo deben dejar a sus hijos a cuidado de guarderías cercanas a sus hogares. Cabe destacar que el personal que labora en las Guarderías, debe saber escuchar a cada uno de los niños sus inquietudes con el fin de proporcionarles confianza y hacerles sentir como en familia.

El estudio se lo realizo, en la ciudad de Otavalo en el CI “PEQUEÑOS TRAVIESOS” donde se recopiló datos y se observó a los niños que acuden a este centro infantil. Por esta razón la formulación del problema va así ¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan en el desarrollo psicomotriz del niño de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “pequeños traviesos” en la ciudad de Otavalo en el periodo de estudio?

<sup>3</sup>Ecuador Pequeños Traviesos: guarderías del text/html [En línea] // text/html. - 11 de 11 de 2010. - 12 de 12 de 2011. - file:///D:/tesis%20criss%20original/introduccion-de-las-guarderías-en-el.html

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de factores de riesgo que afectan en el desarrollo psicomotriz del niño de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “pequeños traviesos será de gran ayuda tanto para la Institución como para la Universidad ya que brinda información importante para los nuevos profesionales, como para investigaciones futuras.

Al tener poco conocimiento de la estimulación adecuada en niños menores de un año en las guarderías es un problema ya que no se desarrollan adecuadamente, pero si lo vamos estimulando de acuerdo a la edad se obtendrá excelentes resultados, a veces la falta de estimulación en el hogar dificulta ponerlos al mismo nivel que a los niños que ya se encuentran en esta institución.

Los factores que impiden el desarrollo psicomotriz del niño detiene su desarrollo normal, de los resultados se obtendría las posibles soluciones como profesionales de salud, y que beneficios tendría sus resultados. Existen diferentes tipos de familias, pero lo importante es como se desenvuelven en el ámbito sociocultural y como estimulan a sus hijos y como ellos se vinculan a la sociedad.

La madre es el principal vínculo que tiene con el mundo, como ella se vaya desenvolviendo con el niño ira tomando destrezas que en el futuro le servirán. El profesional de salud tiene el deber de observar el bienestar del usuario y su familia y si hay un problema, el tratar de solucionarlo trabajando conjuntamente con el Pediatra, el nutricionista y la familia misma.

## **1.3 OBJETIVOS**

### ***1.3.1 OBJETIVO GENERAL***

Determinar los factores de riesgo que afectan en el desarrollo psicomotriz del niño de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo, periodo de agosto-diciembre 2011.

### ***1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS***

Establecer las características socio-demográficas del niño de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo, periodo agosto-diciembre 2011.

Identificar los factores de riesgo biológicos, peso al nacer, edad gestacional, test de Apgar, historia de infecciones prenatales o al nacer del niño de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo, periodo agosto-diciembre 2011.

Señalar los factores psico-social de las familias de los niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo, durante el periodo de estudio.

Aplicar el Test de Denver para la evaluación del desarrollo de la motricidad fina, motricidad gruesa, personal-social y lenguaje de los niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo, durante el periodo de estudio.

Elaborar una guía educativa de estimulación y rehabilitación precoz de los niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos”, como un aporte de la Universidad Técnica del Norte.

#### **1.4 PREGUNTAS DIRECTRICES**

¿Cuáles son las características socio-demográficas del niño de 6 meses a 2 años de edad?

¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos, peso al nacer, edad gestacional, test de Apgar, historia de infecciones prenatales o al nacer del niño de 6 meses a 2 años de edad?

¿Cuáles son los factores psico-social de las familias de los niños de 6 meses a 2 años de edad?

¿Para qué realizar la evaluación del desarrollo de la motricidad fina, motricidad gruesa, personal-social y lenguaje de los niños de 6 a 2 años de edad a través de la aplicación del Test de Denver?

¿Para qué aplicar o implementar la guía educativa de estimulación y rehabilitación psicomotriz del niño de 6 a 24 meses de edad para madres comunitarias?

## CAPITULO II

### Marco Teórico

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

Una investigación que se realizó en Chile la cual se demostró que los niños con desarrollo psicomotor subnormal es mayor entre los que crecen en sectores pobres. El nivel socioeconómico bajo sería un factor de riesgo, pero por ser una condición muy heterogénea y afectar a un porcentaje significativa de la población, no permite por si sola focalizar la atención de salud. El propósito de este estudio fue evaluar en qué medida, características del niño y sus padres, que se registran habitualmente en la ficha del niño, podrían considerarse indicadores de riesgo para el desarrollo psicomotor. Se seleccionaron peso de nacimiento y perímetro craneano del niño; edad, escolaridad y ocupación de ambos padres. Se estudiaron 943 lactantes. Para aquellas variables asociadas significativamente con el coeficiente de desarrollo (CD) se calculó el riesgo relativo estimado: bajo peso de nacimiento (16,49), padre o madre con 5 o menos años de escolaridad (14,03 y 7,09) y madre mayor de 40 años (4,42). Las demás variables tenían un riesgo menor y eran dependientes de las anteriores. En psicología evolutiva se han acumulado conocimientos sobre las influencias ambientales positivas y negativas para el desarrollo infantil, de manera que, teóricamente, no sería difícil explicar por qué en los sectores pobres el desarrollo<sup>4</sup>.

**4Administrador** google [En línea]// google. - pdf, 03 de 10 de 2006. - 02 de 12 de 2011. - [http://www.csisif.es/andalucia/modules/mod\\_sevilla/archivos/revistaense/n25/25010104.pdf](http://www.csisif.es/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n25/25010104.pdf).

### ***2.1.1 Fundamentación Teórica***

Las Guarderías o Centros de Desarrollo Infantil en el Ecuador están bajo la tutela del INNFA (Instituto Nacional de la Niñez y la Familia), y éste a su vez es supervisado por el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social), por lo que son Instituciones Educativas dedicadas a prestar servicios de enseñanza y cuidado a niños de 8 meses a 3 años de edad, cada una de las guarderías ecuatorianas se centran en brindar el mejor y excelente servicio, para que los padres de familia tengan confianza y veracidad de encomendar a sus hijos en cada uno de los diferentes centros de desarrollo infantil<sup>5</sup>.

El MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) por medio del INNFA (Instituto Nacional de la Niñez y la Familia) son principales Instituciones promotoras de dar beneficios económicos y sociales, para diferentes Establecimientos residentes en el Ecuador, con el fin de ayudar a niños sanos y discapacitados que han sido abandonados por una u otra razón por sus familias, o por motivos de sus progenitores que deben salir a trabajar para obtener una mejor situación económica en cada uno de sus hogares.

### ***2.2 Funcionamiento De La Guardería***

## **Capítulo I<sup>6</sup>**

**Artículo 6.-** Con carácter general la guardería permanecerá abierta de lunes a viernes, ambos inclusive, en horario de 7:30 horas a 18:00 horas, salvo los días declarados inhábiles por las disposiciones vigentes (ya sea de carácter local, autonómico o nacional) y durante el mes de agosto.

5.6 Ecuador Pequeños Traviesos: guarderías del text/html [En línea]// text/html. - 11 de 11 de 2010. - 12 de 12 de 2011. - file:///D:/tesis%20criss%20orginal/introduccion-de-las-guarderias-en-el.html

**Artículo 7.-** La entrada de los/as niños/as en la guardería se realizará entre las 7:30 horas y las 8:00 horas. No obstante lo anterior, la Dirección del Centro podrá permitir la entrada en el mismo fuera de dicho margen.

Los/as niños/as podrán ser recogidos entre las 16:30 horas y las 18:00 horas si bien, los horarios de forma específica se estructuran en las siguientes jornadas:

Jornada de mañana sin comedor: de 7:30 á 13:00 horas (hora de salida de 12:30 á 13:00 horas). Jornada de mañana con comedor: de 7:30 á 14:30 horas (hora de salida de 14:00 á 14:30 horas), Jornada completa (incluye comedor): de 7:30 á 18:00 horas (hora de salida de 16:45 á 18:00 horas).

Excepcionalmente y siempre a criterio de la Dirección, podrá permitirse la salida fuera de dicho horario.

**Artículo 8.-** Al término de la jornada los niños/as serán entregados a sus padres o tutores, salvo que estos autorizasen expresamente a la Dirección del Centro que se realice la entrega a otra persona distinta, que, en todo caso, deberá ser debidamente identificada.

**Artículo 9.-** Cuando los niños/as estuviesen en período de lactancia, las madres tendrán acceso al centro en el horario que sea preciso. Para la debida alimentación de los/as lactantes, la Dirección del centro habilitará la dependencia oportuna.

**Artículo 10.-** Las visitas de los padres, tutores o representantes legales de los/as niños/as al Centro para conocer el estado del mismo o la atención que se presta a los/as menores, se realizarán de acuerdo con el horario establecido por la Dirección del centro, siempre que no dificulte el debido funcionamiento del mismo.

**Artículo 11.-** Los/as niños/as que serán distribuidos por unidades de edad, recibirán un aprendizaje que abarque materias como psicomotricidad, lenguaje, educación sensorial, social y de hábitos de acuerdo con las directrices marcadas.



**Artículo 12.-** Por la Dirección del Centro se establecerán las vías que se consideren más convenientes en orden a la realización de estudios de orientación para la detección de posibles minusvalías que serán puestos en conocimiento de los padres, tutores o representantes legales.

**Artículo 13.-** La dieta alimenticia de los/as niños/as será elaborada por la Dirección del Centro, garantizando en todo caso una alimentación adecuada a las necesidades de la edad. Los menús semanales serán expuestos en el tablón de anuncios de la Guardería. Los lactantes, hasta que comiencen a comer purés o frutas, deberán traer las papillas y/o leches en polvo, especificando sus dosis.

**Artículo 14.-** Podrán solicitarse a la Dirección del Centro, siempre por prescripción facultativa, el establecimiento de un régimen especial de alimentación para alguno/a de los/as niños/as inscritos, deberá ser comunicado al centro antes de las 10:00 horas.

Por la Dirección se estudiará la viabilidad de la solicitud y en su caso de no poder concederse se acordará la baja temporal o definitiva en la Guardería según que la causa que motivó la solicitud sea temporal o permanente.

**Artículo 15.-** No serán admitidos en el Centro los/as niños/as que padezcan enfermedades transmisibles o fiebres altas. La aparición de estas enfermedades deberá ser comunicada por los padres, tutores o representantes legales a la Dirección del Centro.

Si los niños/as deben tomar alguna medicina, estas deben llevar en la caja: el nombre del niño/a, el horario y las dosis a administrar. Es imprescindible adjuntar la receta o prescripción médica, sin ella no se administrará ningún tratamiento.

**Artículo 16.-** Cuando las circunstancias lo requieran, la dirección del centro podrá exigir a los/as niños/as que hayan padecido una enfermedad transmisible, un certificado médico acreditativo de haber superado el periodo de transmisibilidad de la misma.

**Artículo 17.-** Cuando se produjese falta de asistencia al Centro por un período superior a tres días, debida a enfermedad u otras circunstancias, deberá comunicarse tal hecho por los padres, tutores o representantes legales a la Dirección de aquél.

**Artículo 18.-** Los niños/as utilizarán ropa cómoda (sin tirantes, cinturones, petos, pantalones con botones, etc.). La ropa y los objetos personales irán marcados con nombre y apellido.

Los abrigos y cazadoras deben llevar un hiladillo en el cuello para poder colgarlos en los percheros. Los niños/as deberán traer una bata (sin preferencia de color) que se abotone por delante y con su nombre. Los niños/as que se queden en el comedor, por higiene, necesitarán otra bata.

En el centro se deberá disponer de ropa de repuesto completa e, igualmente, de los baberos necesarios para cada día.

Al inicio del curso cada niño deberá llevar una caja de toallitas higiénicas para su uso personal, que se repondrá a su término. Igualmente se traerán pañales de casa hasta que los niños/as dejen de usarlos. E igualmente, necesitan un vaso o biberón para el agua.

**Artículo 19.-** No se recomienda el uso de joyas (pulseras, pendientes, anillos, etc.), en la guardería. En cualquier caso, el centro no se responsabiliza de su extravío.

No se permitirá el uso de objetos punzantes en el pelo. Las niñas que los deseen podrán sujetarse el pelo con gomas. No se traerán juguetes de casa.

### ***2.2.1 Antecedentes Del Centro Infantil “Pequeños Travieso”***

El CDI “Pequeños Traviesos” fue creado en el 2005 por necesidad de la comunidad, viendo el aumento de los habitantes se decidió crear la institución, se encuentra bajo la tutela del INNFA (Instituto Nacional de la Niñez y la adolescencia) y es supervisado por el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social). La Guardería es un establecimientos que presta servicio educativo por lo tanto no persiguen fin de lucro, además cabe indicar que el Centro de Desarrollo Infantil posee

una mayor responsabilidad, al tener que entregar a un niño sano física e intelectualmente. Los miembros que laboran en cada una de las Guarderías son personas especialmente capacitadas con un espíritu de entrega para el cuidado y desarrollo de cada uno de los niños en sus diferentes edades.

El Centro de Desarrollo Infantil es una Institución que a más de prestar atención a niños, también benefician a los padres de familia que por razones de trabajo deben dejar a sus hijos a cuidado de guarderías cercanas a sus hogares. Cabe destacar que el personal que labora en la Guardería, debe saber escuchar a cada uno de los niños sus inquietudes con el fin de proporcionarles confianza y hacerles sentir como en familia.

### ***2.2.2 Infra-Estructura.***

El Centro Infantil Pequeños se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura, cantón Otavalo, Parroquia El Jordán, Ciudadela Imbaya en las calles Av. Sarance y Av. Pendoneros; cuenta con una estructura amplia y adecuada para el cuidado de los niños y el desarrollo de los mismos, la casa cuenta de dos pisos, en el primer piso está dividido con tres habitaciones, cada una de ellos sirve para la instrucción de los niños de la diferentes edades que asisten a esta institución, se encuentra también el baño y la cocina, en el segundo piso se encuentra la oficina y otras habitaciones las cuales no son utilizadas.

❖ El personal que trabaja en esta Institución se conforma por:

1. Coordinador General: Ramiros Armas
2. Coordinación Técnico de Campo: Lic. Tanya Castro
3. Comité Padres de familia
4. Personal de campo: a) Madres y Padres responsables comunitarias  
b) Responsable de alimentación

## 2.3 Desarrollo Psicomotriz

El desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o la actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global del pensamiento. Este proceso es:

**Secuencial:** las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente.

**Progresivo:** va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren.

**Coordinado:** interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que él se presenta en el mismo orden en cada niño. Los factores hereditarios, ambientales y físicos también influyen en el proceso de crecimiento psicomotor.

### *2.3.1 Desarrollo Evolutivo De Los Primeros Años De Vida*

Al nacer, el bebé presenta los miembros doblados sobre sí mismos en una posición que es la continuación de su actitud fetal, ya que su estado de madurez motora es prácticamente el mismo que durante su estancia en el claustro materno. Los músculos están extraordinariamente rígidos e hipertónicos, pero este estado irá desapareciendo progresivamente hasta los seis meses en que la relajación muscular será considerable<sup>8</sup>.

A los seis meses el niño lleva ya la cabeza muy derecha e intenta mantenerse sentado. Al principio debe ayudársele, pero poco a poco, va aguantándose mejor. Es ahora conveniente sostenerle algunos ratos sentado entre almohadones; acelerará sus progresos en esta posición y se evitará que pueda lastimarse.

A esta edad los movimientos de las piernas son más voluntarios y mejor controlados y el niño puede empezar a mantenerse de pie unos instantes si se le sostiene por las axilas. Los movimientos de los brazos y de las manos son menos automáticos; experimenta la necesidad de tomar los objetos que ve a su alrededor y los sostiene francamente con las dos manos, habiendo desaparecido casi totalmente la crispación y la rigidez. Es capaz incluso de tener un objeto en cada mano.

A los ocho meses el niño puede mantenerse perfectamente sentado solo, sin ningún apoyo, y es capaz de inclinarse y enderezarse a voluntad, volver la cabeza hacia los lados, mantenerse de pie agarrado a los barrotes de su camita o del parque, durante unos instantes. Le gusta estar echado boca abajo con la cabeza muy levantada, haciendo trabajar los músculos de la espalda y del abdomen. Entre el dedo pulgar y los otros dedos reunidos es capaz de coger un objeto plano sin que se le caiga, y siente una especial atracción por tocar todos aquellos objetos que le llaman la atención. Es el momento de colocarle varias horas al día en el parque, con juguetes con los que no pueda lastimarse, donde permanecerá sentado o echado y donde podrá ensayar un sinnúmero de movimientos voluntarios.

Entre los diez y los doce meses, la rigidez de los brazos y de las piernas ha desaparecido completamente y el bebé inicia la marcha a gatas o se traslada de un lugar a otro arrastrándose sentado. Se sienta, se coloca boca abajo o se pone de pie en la cuna o en el parque sin la ayuda de nadie, y si se le sostiene por debajo de las axilas es capaz de dar algunos pasos. Los progresos de sus manos son importantes, llegando ya a coger objetos entre el pulgar y el índice. Al intentar incorporarse, hace un esfuerzo por conseguirlo, manteniendo la cabeza erguida y los músculos del abdomen en tensión<sup>9</sup>.

A los doce meses, la marcha a gatas se efectúa sin dificultad. El bebé sabe mantenerse también de pie e inicia sus primeros pasos sostenido o bien apoyándose en los muebles que tiene a su alcance. Sus manos toman perfectamente la cuchara

intentando llevarse los alimentos a la boca, aunque de una forma totalmente inhábil, pero no por ello se le debe impedir que lo efectúe, sino que, al contrario, se le animará a que lo haga, procurando únicamente corregirle para que consiga una mayor perfección y seguridad en sus movimientos.

A los catorce meses el niño anda solo, sin ninguna clase de apoyo, pero cae muy a menudo. Las caídas del niño durante su aprendizaje en la marcha son frecuentes pero nunca peligrosas, especialmente si se tiene la precaución de alejar de la zona donde se encuentra el niño todos aquellos muebles y objetos que por su dureza, o por presentar cantos o aristas, podrían lastimarle en una de sus caídas.

A partir de los dieciséis meses, se experimentan grandes progresos en la marcha del niño, que es capaz de correr y efectuar todos los movimientos con agilidad. Con el tiempo, hasta los dos años, el niño va ganando en agilidad en sus movimientos. Es capaz de subir y bajar de la cama y de las sillas, de sentarse y de levantarse sin ayuda. Ante una escalera intenta subir a gatas hasta que se ve capaz de hacerlo por sí solo. Con las manos es capaz de llevarse la cuchara a la boca sin dificultad, y puede efectuar movimientos complicados con los dedos, tales como abrocharse y desabrocharse, meter objetos dentro de recipientes y extraerlos a continuación, pasar las páginas de un libro, jugar con los cubos de un rompecabezas, etc.

### ***2.3.2 Historia De La Primera Infancia***

Los primeros años de la vida de un niño significan el paso de lo biológico a lo social, de la naturaleza a la cultura. En esta etapa se definen las potencialidades que desarrollarán y las que desempeñarán un papel secundario. Ello dependerá no sólo de sus capacidades sino también de las oportunidades que haya tenido la familia en la que haya nacido, así como el momento y el lugar de su nacimiento<sup>10</sup>.

**8,9,10 Tareixa Enríquez Petra Martín, Begoña Odriozola, Fernando Torrijos** gran Colección de la Salud [Sección de libro] // gran Colección de la Salud. - Perú : plaza janes, 2004. - Vol. VIII.

Hasta el siglo XX la infancia ha sido para los padres una etapa de profunda ansiedad. Los niños que sobrevivían el parto y eran aceptados por sus familias, se encontraban constantemente amenazados en un mundo en que la salud era un bien precario y la vida pendía siempre de un hilo: constantes guerras, hambrunas y epidemias diezmaron la población, y la propia debilidad y dependencia de los niños los hacían propensos a sufrir enfermedades y accidentes. En esta época el nacer era un auténtico riesgo para la supervivencia, venir al mundo con estigmas como la pobreza o la ilegitimidad, era sinónimo de una muerte prematura o de una vida marginal. Los niños no pasaban del parto, y eran eliminados directamente por sus progenitores; los que sobrevivían, por lo general eran abandonados.

### ***2.3.3 La Primera Infancia En Otras Culturas***

En las sociedades primitivas la primera socialización del niño se produce dentro del grupo de mujeres; la madre en primer lugar, pero también abuelas, tías, hermanas mayores e incluso vecinas; expuestos a constantes peligros, serán ellas las encargadas de tenerlo constantemente vigilando, al tiempo que le darán las primeras pautas de comportamiento para que se integre positivamente en la vida social.

El contacto físico con la madre es capital en otras culturas; de día y de noche, mientras la madre trabaja, camina o descansa, el hijo permanece unido a ella; bandas, cestos y otros elementos forman parte de la indumentaria tradicional.

En la Europa rural, hasta el siglo pasado, el cuerpo del niño era sometido a ciertas prácticas ya que eran comunes muchas supersticiones sobre la relación entre estas y el futuro del niño. Cuando nacía un varón, su cordón umbilical se cortaba largo para que sus atributos sexuales sean lo bastante suficiente; mientras a que las niñas se las pellizcaban los pezones, creyendo que serían madres de leche abundante.

En Grecia y en Roma la práctica del abandono infantil existía; mientras que en otros pueblos como los judíos y los egipcios, se quedaban con todos los hijos que tenían, el hijo no deseado, sospechoso de infidelidad, embarazo de una esclava, etc.,

los abandonaban sobre todo si eran del sexo femenino. En el Imperio Romano los niños eran recogidos por los mercaderes de esclavos que los buscaban en los templos y en los basureros.

Esta costumbre persistiría a lo largo de toda la Edad Media, sobre todo entre las clases bajas, que no podían alimentar a sus hijos; sobrevivían los niños al ser público el sacerdote en la iglesia si nadie los reclamaban pasaban a ser propiedad de aquel que lo había encontrado, quien también lo hacía su esclavo.

## **2.4 Desarrollo Evolutivo Del Niño De 6 Meses A 12 Meses**

### **2. 4. 1 Intelecto Cognitivo <sup>11</sup>**

- a) **6 meses:** percibe causa efecto. Diferencia a las personas de las imágenes, conoce las caras familiares.
- b) **7 meses:** Juega con su cuerpo y hace participar a otras personas. Tira de lo que tiene a su alcance para llegar a un objeto.
- c) **8 meses:** Reconoce objetos familiares, puede tener los objetos con una sola mano, recuerda sucesos y juegos pasados que fueron logrados.
- d) **9 meses:** Descubre objetos escondidos bajo su presencia, sigue órdenes.
- e) **10 meses:** Descubre objetos escondidos, se mueve cuando escucha música, conoce posiciones.
- f) **11 meses:** Reconoce y señala algunas partes del cuerpo, es capaz de imitar comportamientos como bañarse y comer, busca los medios para lograr la que desea.
- g) **12 meses:** Entiende el no como una prohibición, puede agrupar por forma y color, identificado animales y algunos objetos en libros o fotos, responde órdenes.



#### **2. 4. 2 Lenguaje** <sup>12</sup>

- a) **6 meses:** Aparecen la M y la P, produce nuevos sonidos en varios tonos.
- b) **7 meses:** Emite sílabas “ma, ta, ba, pa”. Reacciona ante su nombre.
- c) **8 meses:** Responde a voces familiares, responde al no.
- d) **9 meses:** Empieza a decir mamá y papá.
- e) **10 meses:** Aparecen las primeras palabras, puede responder preguntas simples como: ¿dónde?, dice no moviendo la cabeza, canta.
- f) **11 meses:** Lo receptivo prima sobre lo expresivo, vocabulario de más de tres palabras.
- g) **12 meses:** Utiliza los sonidos onomatopéyicos, repite las palabras nuevas, entiende palabras y obedece órdenes, imita ritmos de conversaciones y expresiones.

#### **2. 4. 3 Autonomía Adquirida** <sup>13</sup>

- a) **6 meses:** Se lleva una galleta a la boca, muerde.
- b) **7 meses:** Toma líquido solo de la mamadera o biberón o del vaso.
- c) **8 meses:** Mastica, toma comida del plato.
- d) **9 meses:** Agarra la cuchara y juega.
- e) **10 meses:** Ayuda cuando se lo viste, come los alimentos sólidos solo.
- f) **11 meses:** Toma solo el vaso, intenta usar la cuchara
- g) **12 meses:** Se niega a comer los alimentos que no le gustan.

#### **2. 4. 4 Motricidad Gruesa** <sup>14</sup>

- a) **6 meses:** Sentado tiene buen equilibrio, se inclina hacia a delante y hacia atrás.
- b) **7 meses:** Se sienta y se apoya en un brazo cuando se inclina; boca abajo levanta los brazos y estira las rodillas, se arrastra hacia atrás.

- c) **8 meses:** Se sostiene parado contra la pared; se hamaca sentado. Intenta los primeros pasos de la mano, se acuesta y se sienta solo, gatea hacia adelante y hacia atrás.
- d) **9 meses:** Quiere tocar, agarrar, voltear y sacudir todo; se inclina sobre sus rodillas, para pararse lo hace con ayuda o se toma de los muebles. Sube escaleras gateando, en su silla se sienta correctamente.
- e) **10 meses:** Se para, camina si lo toman de ambas manos; ira sentado, camina sobre manos y pies, se mantiene arrodillado.
- f) **11 meses:** Sube y baja de la silla solo, si está parado se sienta solo; ayuda cuando lo visten, se suelta y adquiere caminar solo.
- g) **12 meses:** De pie gira su cuerpo 90°, trepa escaleras, se acurruca. Puede salirse de la cuna o corral, sentado se inclina hacia adelante y hacia atrás con equilibrio.

#### **2. 4. 5 Motricidad Fina <sup>15</sup>**

- a) **6 meses:** Intenta comer con sus manos, utiliza un objeto para alcanzar otro.
- b) **7 meses:** Examina lo que tiene en sus manos rotándolo, mueve las manos simultáneamente, explora con el dedo índice.
- c) **8 meses:** Utiliza los dedos en pinza, pone un objeto dentro del otro, aplaude, sostiene con las manos la mamadera o biberón.
- d) **9 meses:** Levanta y lleva las manos hacia el objeto que quiere, construye torres de 2 o 3 objetos, le gusta meter objetos en un agujero.
- e) **10 meses:** Puede ensartar los objetos, usa los dedos como pinzas, pone y saca objetos de un recipiente.
- f) **11 meses:** Señala con el índice, realiza armado de piezas; comienza a definir su lateralidad, se saca las medias y desata los cordones.
- g) **12 meses:** Desenvuelve, levanta tapas, pasas hojas de un libro, puede alcanzar algo mirando hacia otro lado.

## 2. 4. 6 Social y de la Conducta <sup>16</sup>

- a) **6 meses:** Busca correctamente la fuente sonora, llama la atención sonriendo con muecas, imita gestos con la cara; se resiste si quieren sacarle algo, prefiere jugar con las personas.
- b) **7 meses:** Demuestra agrado y desagrado, besa su imagen en el espejo; distingue el enojo, no le gusta estar solo o alejados de los padres, explora todo.
- c) **8 meses:** Siente y demuestra vergüenza, se asta con gente extraña, si ve algún niño llorando lo imita, juega tirando los objetos y los oculta.
- d) **9 meses:** Entiende el no, cuando no quiere algo lo demuestra, no intuye el peligro, prueba la autoridad de los padres, besa y abraza; pide que lo alcancen, quiere ser incluido, disfruta cuando le aprueban algo, empieza las peleas.
- e) **10 meses:** Se entretiene con juguetes, entrega y recibe los juguetes, le gusta ser el centro de atención; manifiesta lo que prefiere, busca estar siempre con alguien.
- f) **11 meses:** Muestra estados de ánimo, comienza a identificarse con niños de su mismo sexo, tiene miedos a los lugares extraños; no siempre tiende a cooperar, cuando es elogiado repite la acción.
- g) **12 meses:** Se marca mayor dependencia con la mamá, empieza a sentir culpa, expresa emociones y las reconoce en los otros; manifiesta cariño, se interesa por lo que hacen los grandes, solicita ayuda, manifiesta celos de los hermanos o de otros niños.

11,12,13,14,15,16 Tareixa Enríquez Petra Martín, Begoña Odriozola, Fernando Torrijos gran Colección de la Salud [Sección de libro] // gran Colección de la Salud. - Perú : plaza janes, 2004. - Vol. VIII.

## 2.5 Desarrollo Evolutivo Del Niño De 13 A 18 Meses

### 2. 5. 1 *Intelecto Cognitivo*

- a) **13 meses:** Aparea juegos de armado (triángulo con triángulo), mira un libro pasando hojas, imita acciones, intenta envolver los objetos, reconoce algunas partes del cuerpo.
- b) **14 meses:** Comprende mejor causa efecto, comienza a asociar ideas, obedece órdenes; se adelanta a los acontecimientos, muestra los objetos que se le nombran.
- c) **15 meses:** Se interesa por todo lo que lo rodea, señala y pide objetos, imita en forma diferida; busca en un libro la imagen que se le pide, clasifica objetos por similitudes.
- d) **16 meses:** Distingue sus objetos personales, conoce su cuerpo, juega con rompecabezas de 3 piezas.
- e) **17 meses:** Aparea objeto-objeto, reconoce en fotos a su familia, explora todo.
- f) **18 meses:** Comprende y obedece con mayor complejidad, tiene mayor atención; empieza a manejar las emociones arriba y abajo, dentro y fuera.

### 2. 5. 2 *Lenguaje*

- a) **13 meses:** Maneja un vocabulario de entre 10 y 20 palabras, comprende cuando se le habla.
- b) **14 meses:** Cuando quiere algo señala y emite algún sonido, comienza a usar el sí, hace pedidos.
- c) **15 meses:** Usa el lenguaje gestual, crea sus propias palabras con un significado propio.
- d) **16 meses:** Palabras claras y correctas.
- e) **17 meses:** Hay balbuceo pero con mayor entonación y más sílabas, dice su nombre.

- f) **18 meses:** Canta y juega, identifica objetos personales por su nombre, usa el dame, toma y mío.

### ***2. 5. 3 Autonomía Adquirida***

- a) **13 meses:** Come solo, intenta vestirse y divertirse solo.
- b) **14 meses:** Avisa si se hizo caca.
- c) **15 meses:** Maneja una marcha independiente.
- d) **16 meses:** Expresa sus necesidades
- e) **17 meses:** Colabora, se desviste con ayuda.
- f) **18 meses:** Se alimenta.

### ***2. 5. 4 Motricidad Gruesa***

- a) **13 meses:** Juega con la pelota, la arroja, la pateo.
- b) **14 meses:** Se pone solo de pie, camina con cosas en la mano.
- c) **15 meses:** Camina para adelante y para atrás, sube escaleras.
- d) **16 meses:** Comienza a bajar escaleras.
- e) **17 meses:** Usa carritos sin pedales, trepa todo.
- f) **18 meses:** Tiene muy buen equilibrio, dibuja con mayor firmeza.

### ***2. 5. 5 Motricidad Fina***

- a) **13 meses:** Le gusta dibujar, saca objetos de un frasco.
- b) **14 meses:** Tapa y destapa, come solo con la cuchara, intenta abrocharse y desabrocharse.
- c) **15 meses:** Se saca los zapatos y las medias.
- d) **16 meses:** Desenvuelve, abre y cierra.
- e) **17 meses:** Desenrosca.
- f) **18 meses:** Está atento cuando usa sus manos.

### ***2. 5. 6 Social y de la Conducta***

- a) **13 meses:** Es demostrativo de sus afectos, juega de a ratos solo.
- b) **14 meses:** El juego centra gran parte de su actividad diaria.
- c) **15 meses:** Su estado de ánimo es bueno y puede tener explosiones emotivas, se acentúa su independencia.
- d) **16 meses:** Busca límites, juega con otros niños.
- e) **17 meses:** Saluda, lleva juguetes a su cama, no tiene paciencia.
- f) **18 meses:** Es sociable, ayuda en casa, cuando se enoja pega, si lo retan llora.

## **2.6 Desarrollo Evolutivo Del Niño De 19 A 24 Meses**

### ***2. 6. 1 Intelecto Cognitivo***

- a) **19 meses:** Reconoce partes en su cuerpo y en muñecos, reconoce partes de su rostro, inserta figuras que sean iguales.
- b) **20 meses:** Sabe dónde están sus pertenencias, piensa antes de actuar.
- c) **21 meses:** Comprende nociones como pequeñas, grandes, lleno, vacío, arriba, abajo, adelante, atrás; escucha atento un cuento, juega con masa.
- d) **22 meses:** Reconoce animales u objetos por su sonido; comienza a tener noción del día y de la noche, reconoce más partes del cuerpo.
- e) **23 meses:** Reconoce en una foto a su familia, es creativo, arma rompecabezas de 2, 3 y 4 piezas; arma torres de más de 6 piezas, entiende la noción de primero.

### ***2. 6. 2 Lenguaje***

- a) **19 meses:** Maneja más de 20 palabras, forma frases, intenta contar algo que le pasó o vio.
- b) **20 meses:** Dice que sí y que no, usa éste, ése y ésta.
- c) **21 meses:** Usan un mismo término para señalar distintos objetos, repite palabras simples.

- d) **22 meses:** Usa su nombre, comprende lo que le dicen, manija más de 20 palabras.
- e) **23 meses:** Llama a cada persona por su nombre, usa verbos, usa pronombres y adjetivos posesivos.
- f) **24 meses:** Arma frases de tres palabras, utiliza palabras en plural, pregunta; señala y nombra objetos diferentes.

### ***2. 6. 3 Autonomía Adquirida***

- a) **19 meses:** Avisa si se hizo pis o caca, expresa sus necesidades.
- b) **20 meses:** Colabora, se saca la ropa con ayuda.
- c) **21 meses:** Le gusta escaparse para explorar nuevos lugares.
- d) **22 meses:** Colabora para juntar los juguetes.
- e) **23 meses:** Elige lo que quiere comer, intuye el peligro, se asea solo.
- f) **24 meses:** Se comporta bien en la mesa.

### ***2. 6. 4 Motricidad Gruesa***

- a) **19 meses:** Patea, salta y trepa.
- b) **20 meses:** Sube y baja escaleras.
- c) **21 meses:** Controla su cuerpo y sus movimientos.
- d) **22 meses:** Camina con equilibrio y seguridad.
- e) **23 meses:** Salta, sube y baja escaleras.
- f) **24 meses:** Se para en un pie, se sube solo al triciclo.

### ***2. 6. 5 Motricidad Fina***

- a) **19 meses:** Intenta hacer trazos verticales y circulares.
- b) **20 meses:** Moldea y rasga con sus manos.
- c) **21 meses:** Enhebra.
- d) **22 meses:** No arruga los papeles, los dobla, construye torres altas.

- e) **23 meses:** Desenvuelve golosinas, hace traspaso de líquidos, se desviste solo.
- f) **24 meses:** Desenrosca tapones, comienza el garabateo circular.

### ***2. 6. 6 Social y de la Conducta***

- a) **19 meses:** Es bastante independiente, en situaciones o con personas desconocidas es dependiente, colaboradora.
- b) **20 meses:** Comparte con otros niños pero no de forma interactiva, se frustra fácilmente; hace berrinches, aparecen los primeros miedos: a la oscuridad, a los animales grandes.
- c) **21 meses:** Disfruta estar con otros niños, se separa más fácilmente de sus padres, es impulsivo.
- d) **22 meses:** Presenta inestabilidad en sus estados de ánimo, su conducta necesita límites.
- e) **23 meses:** Disfruta de estar con niños, comparte bien juegos de acción o corporales, en otros juegos, simbólicos, de construcción, etc.
- f) **24 meses:** Realiza juegos paralelos, comparten el espacio pero cada uno en lo suyo.

### **2. 7 Factores de riesgo en el desarrollo psicomotriz**

Los factores que frenan el desarrollo psicomotor son aquellas condiciones que pueden producir un daño neuronal irreversible. Aquellas situaciones, conocidas, en que ha vivido o vive un niño y que pueden causar o condicionar un desarrollo anómalo del desarrollo psicomotor del mismo, estas son:

#### ***2.7.1 Factores Riesgo Biológico***

- ❖ Peso al nacimiento <1.500g o edad gestacional <34 semanas.
- ❖ Recién nacido (RN) pequeños para la edad de gestación.
- ❖ Asfixia perinatal.



- ❖ Test de Apgar <3 a los 5' y evidencia de disfunción neurológica.
- ❖ Retraso en el inicio o ausencia de respiración espontánea <5' que requiera ventilación mecánica.
- ❖ Evidencia clínica de anomalías del SNC y las infecciones o traumatismos del SNC.
- ❖ Hiperbilirrubinemia >20mg/dl en RN a término.
- ❖ Trastornos genéticos, dismórficos o metabólicos específicos.
- ❖ Historia de infección prenatal o del recién nacido.
- ❖ Hipoglicemia.

### ***2.7.2 Factores Riesgo Psico-Social***

- ❖ Familia en situación de pobreza
- ❖ Progenitor adolescente
- ❖ Progenitor con trastorno mental o emocional importante
- ❖ Progenitor con deficiencia sensorial severa.
- ❖ Familia con historia de malos tratos a otros hijos.
- ❖ Ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado y la falta de estimulación sensorial oportuna.

### ***2.7.3 Los Factores Prenatales Son:***

Infecciones intrauterinas (virus de inclusión citomegálica), genetopatías (Síndrome de Down) y otros.

### ***2.7.4 Los Factores Perinatales Son:***

Asfixia neonatal (hipoxemia), hiperbilirrubinemia, prematuridad extrema, hipoglicemia clínica, infecciones neonatales (Sepsis), apneas, síndrome de dificultad respiratoria (hipoxemia), convulsiones neonatales, hipertensión intracraneana y anemia aguda (por hipoxemia, hipovolemia.).

### ***2.7.5 Los Factores Postnatales:***

Hipotiroidismo, enfermedades metabólicas (fenilquetonuria), convulsiones de difícil manejo (Síndrome de West), meningitis/meningoencefalitis, traumatismo encéfalocraneano grave e hipoestimulación severa (padres adictos a drogas, depresión materna.)

## **2. 8 Signos De Alerta En El Desarrollo Psicomotriz<sup>16</sup>**

Son aquellas manifestaciones que nos pueden hacer sospechar que estamos ante una disfunción neurológica y así poder establecer un diagnóstico precoz. Por otra parte un signo de alerta es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo, aunque no supone necesariamente la presencia de patología neurológica; pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso. Clásicamente se describen por áreas, pero con el objeto de adaptar la valoración a las edades en que se realizan los exámenes de salud hemos optado por el orden cronológico.

### ***2.8 1 A los 6 Meses***

- Persistencia de alguno anterior
- Falta de interés por el entorno
- Ausencia de vocalizaciones recíprocas
- Escasa variación expresiva
- Respuestas monótonas o indiscriminadas
- Dificultad de adaptación a los cambios (situaciones, alimentos, personas )
- No coge objetos
- No utiliza una de las manos
- Persistencia de los reflejos arcaicos

**16, Angeles Jubert Rosich José F. Villarroya Luna, Manuel Martinez Pons, Pilar Albors Esteve** google [En línea] // google. - 12 de 12 de 2006. - 28 de 10 de 2011. - [http://www.aepap.org/avalpap/signos\\_alarma\\_psicomotor.pdf](http://www.aepap.org/avalpap/signos_alarma_psicomotor.pdf).

### ***2.8.2 A los 9 Meses***

- ❖ Persistencia de alguno anterior
- ❖ No balbuceo
- ❖ No experimentación de sonidos
- ❖ No conoce a las personas que lo cuidan habitualmente
- ❖ No se mantiene sentado
- ❖ No voltea
- ❖ No retiene dos objetos

### ***2.8.3 A los 12 Meses***

- No reclama la atención del adulto
- No extraña
- No imita gestos
- No explora juguetes
- No pronuncia sílabas
- Falta de interés por desplazarse
- No mantiene sedestación estable
- No pinza superior
- Trastornos de alimentación o de sueño

### ***2.8.4 A los 18 Meses***

- ❖ No marcha autónoma
- ❖ No señala con el índice
- ❖ No comprende ordenes sencillas
- ❖ No presenta jerga con intención comunicativa
- ❖ No conoce nombre de objetos familiares
- ❖ Conducta estereotipada

- ❖ Falta de juego imitativo
- ❖ No expresa emociones (alegría, cariño)
- ❖ Crisis de cólera y dificultad para calmarse

#### ***2. 8. 5 A Los 2 Años***

- Realizar juego imitativo
- Construir una torre de 2 cubos
- Imitar un trazo sin dirección determinada
- Señalar partes de su cuerpo
- Reconocer imágenes familiares
- Tener algún lenguaje propositivo
- Tener marcha autónoma
- Comprender y cumplir ordenes
- Masticar alimentos sólidos

#### ***2. 8. 6 Otros Signos De Alerta, A Cualquier Edad.***

- ❖ Conductas agresivas o de aislamiento
- ❖ Conductas auto agresivas
- ❖ Baja tolerancia a la frustración
- ❖ Miedos exagerados
- ❖ Timidez extrema
- ❖ Ausencia de juego simbólico o de imitación
- ❖ Indiferencia excesiva al entorno
- ❖ Rituales y/o estereotipias
- ❖ Lenguaje ecolálico o fuera de contexto
- ❖ Conducta desorganizada, opositora o negativista

## **2. 9 Evaluación del desarrollo psicomotriz<sup>17</sup>**

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con ellos se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando cuatro áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, sociabilidad y lenguaje. Existen pautas de "screening" o tamizaje, rápidas de aplicar (10-15 minutos), que seleccionan niños de riesgo o retraso pero no precisan el área del daño o la magnitud del retraso. Estas pruebas son, entre otras: el Test de Denver (USA) y el EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) de Soledad Rodríguez y cols. (Chile.) Existen otras pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor, que son más largas de aplicar (40-50 min) y que requieren de personal entrenado pero que tienen la ventaja de poder definir mejor el retraso, su magnitud y las áreas de mayor problema. Estas pruebas son el Bailey (USA), el Mullen (USA) y el Griffiths (Inglaterra), entre otras.

El desarrollo psicomotor se debe evaluar en todo niño que acude a supervisión de salud o control sano. Se recomienda registrar el progreso del niño, detallando los logros observados desde el último control. Éste es también el mejor momento para revisar con los padres la estimulación que recibe el niño y hacer las recomendaciones pertinentes.

### **2. 9. 1 Anamnesis<sup>18</sup>**

En la primera consulta se deben averiguar los antecedentes de la madre, del embarazo y de las patologías perinatales que pudieran alterar el desarrollo:

- ✓ **Historia obstétrica:** número de embarazos, abortos espontáneos, hijos vivos
- ✓ **Historia materna:** edad, nivel educacional, enfermedades crónicas, depresión
- ✓ **Antecedentes del embarazo: control prenatal, retardo, infección intrauterino**

- ✓ **Antecedentes del parto:** edad gestacional, peso de nacimiento, Apgar, tipo de parto, atención hospitalaria, resucitación
- ✓ **Antecedentes neonatales:** apneas, ventilación mecánica, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia, sepsis, enterocolitis necrosante, convulsiones
- ✓ **Patología postnatal:** hospitalizaciones, cirugías
- ✓ **Estimulación:** quien cuida al niño, quien lo estimula, con qué pautas, como responde él

### **2. 9. 2 Examen Físico<sup>19</sup>**

En el examen del niño se deben corroborar aquellos hitos (señales) que debieran estar presentes para la edad y también para las edades inmediatas (tabla 1). Además de ello, se deben examinar los reflejos arcaicos (tabla 2). Su persistencia más allá del tiempo esperado de desaparición puede corresponder a una Parálisis Cerebral. Por el contrario, la aparición de las reacciones de defensa (paracaídas) constituye un signo positivo de maduración del SNC.

El reflejo de Landau, que aparece cerca de los 3 meses, es también un signo de madurez neurológica. El tono muscular, la postura y los reflejos osteotendíneos son también importantes de evaluar (tabla 3). Un niño de 6 meses con hipertonía, hiperreflexia y persistencia de reflejos arcaicos nos hace pensar en una Parálisis Cerebral de tipo espástico. Si este mismo niño fue un recién nacido de pretérmino de 28 semanas, tiene ahora por lo tanto 3 meses de edad corregida y su desarrollo es normal. Durante el examen del niño se debe evaluar la estimulación que él está recibiendo. Se debe aprovechar la oportunidad de hacer de modelo ante los padres de la forma como se debe estimular al niño y explicarles claramente cuanto tiempo lo deben hacer al día.

**5702 Readiris Build** google [En línea] // google. - PDF, 02 de 05 de 2010. - 02 de 12 de 2011. - <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=importancia%20y%20utilidad%20del%20test%20de%20denver%20para%20la%20valoracion%20del%20desarrollo%20delosni%C3%B1oscolombianos%20>

**TABLA 1**

**HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

<b>5-6 meses:</b>	En supino levanta la cabeza e intenta sentarse en prono, levanta cabeza y tronco y se gira a supino, manotea objetos, los agarra y transfiere de una mano a la otra, balbucea y localiza el origen del sonido, se sienta con apoyo y mantiene el tronco firme.
<b>7-8 meses:</b>	Se mantiene sentado solo, apoyando sus manos adelante (trípode) apoya su peso en los pies y flexiona sus piernas con energía golpea fuertemente objetos contra la mesa, los lleva a la boca se gira de supino a prono e intenta gatear, dice disílabos (da-da, ba-ba), estira los brazos para ser tomado.
<b>9-10 meses:</b>	Se sienta solo por largo rato, sin ningún apoyo, se pone de pie aferrado de muebles, hace adiós con la mano, aplaude, como con los dedos, desconoce a extraños, dice "papa" o "mama", busca el objeto caído (permanencia del objeto)
<b>11-12 meses:</b>	Camina con poco apoyo, usa pinza fina índice pulgar, dice 3-4 palabras con significado, gatea bien, ayuda al vestirse, comprende ordenes simples
<b>13-15 meses:</b>	Camina sin apoyo, se agacha en cuclillas, dice varias palabras (mucha jergonza), hace rayas con un lápiz, apunta con el índice para pedir lo que necesita
<b>18 meses:</b>	Sube las escaleras gateando con ayuda, se sube a una silla, ayuda a desvestirse, comienza a comer solo, hace torre de 4 cubos, tira una pelota, apunta a 3 partes de su cuerpo, pide cosas por el nombre, dice varias palabras en forma incorrecta
<b>24 meses:</b>	Sube y baja escaleras de pie solo (ambos pies en un peldaño), corre e intenta saltar con los dos pies juntos, se comunica diciendo dos o tres palabras formando frases simples hace torre de 6 cubos, pateo una pelota, dice su nombre

**TABLA 2****HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

<b>Reflejo arcaico</b>	<b>Edad aparición</b>	<b>Edad desaparición</b>
Moro	RN	4 a 6 meses
Marcha automática	RN	2 a 3 meses
Prensión palmar	RN	3 meses
Prensión plantar	RN	9 a 10 meses
Tónico-nucal	RN	4 a 6 meses
Búsqueda	RN	3 meses
<b>Reacciones de maduración</b>	<b>Edad aparición</b>	<b>Edad desaparición</b>
Paracaídas lateral	6 meses	persiste
Paracaídas horizontal	9 a 10 meses	persiste
Landau	3 a 4 meses	12 a 24 meses

**TABLA 3**

<b>Niño</b>	<b>Tono</b>	<b>Reflejos arcaicos</b>
< 3 meses	hipertonía N (difícil de producir)	presentes
> 4 meses	N N	ausentes
Parálisis Cerebral	hipertonía aumentados	persistentes



## **2. 10 Escalas del desarrollo Psicomotriz**

Actualmente disponemos de una serie de encuestas y test que nos permiten aproximarnos al período madurativo en que se encuentra el niño:

### ***2. 10. 1 Escalas del desarrollo***

Utilizadas en estudios de investigación para comparar poblaciones diferentes

- ❖ Brunet-Lézine
- ❖ BSID (Bailey scales infant development)
- ❖ Kent
- ❖ Gesell y Mc Carthy

### ***2. 10. 2 Test De Screening:***

Diferenciar niños con posibles anomalías del desarrollo.

- Escala de Denver simplificada.
- DDST-II (Denver Developmental screening test).
- Knobloch (derivado de Gesell)
- Stycar de Sheridan
- Haizea-Llevant.

### ***2. 10. 3 Encuesta Dirigidas A Los Padres: FP Glascoe.***

### ***2. 10. 4 El test de Haizea-Llevant***

Es una adaptación del anterior a las características de los niños de nuestro entorno. Existe una versión ampliada con más ítems que llega hasta los 56 meses.

La Academia Americana de Pediatría recomienda la utilización de pruebas estandarizadas para detectar problemas de desarrollo, como parte sistemática de las visitas preventivas de salud. La identificación de los trastornos del desarrollo basándose solamente en la impresión subjetiva del médico es insuficiente. Se ha

demostrado que, utilizando solo el juicio clínico se detectarían, antes de la edad escolar, menos del 50% de los niños con retraso mental, retraso de lenguaje u otros problemas de desarrollo. Un instrumento útil para la detección de los trastornos del desarrollo son las denominadas pruebas de cribado o tests de screening.

## **2. 11 Test de Denver**

El test de Denver o El Examen del Desarrollo Infantil de la Población conocido como EDIP, proporciona información eficaz sobre el desarrollo de la psicomotricidad del niño durante los primeros 6 años de vida. El Test de Denver es una herramienta para valorar el estado de evolución del niño en cuatro categorías principales:

- a) **Área Personal Social:** Evalúa tareas que reflejan la habilidad del niño para contactarse con otras personas y el cuidado de sí mismo.
- b) **Motricidad Fina Adaptativa:** Evalúa tareas que reflejan la habilidad del niño para ver y usar sus manos coordinadamente en coger objetos, manipularlos, etc.
- c) **Área de Lenguaje:** Evalúa tareas que dan cuenta de la habilidad para escuchar y comunicarse a través del habla.
- d) **Área de Motricidad Gruesa:** Evalúa tareas que reflejan la habilidad del niño en la coordinación de los grandes segmentos corporales, brazos, piernas y tronco.

### ***2. 11. 1 Materiales para realizar Test de Denver***

Una caja de canicas, Una madeja lana de color rojo, sonajero estrecho con asa estrecha, un frasco de aluminio con tapa o con rosca, una campana, unas pelota de tenis, 8 cubos de 23 mm y un lápiz

El test de Denver o EDIPD, no es un test de inteligencia, es una herramienta para recabar datos para observar si el desarrollo de un niño está dentro de los límites normales acordes a su edad. El psicólogo que realiza el test explicará a los padres y

al niño que el Test de Denver es una forma de obtener datos de la evolución del niño. Que no se espera el niño realice “perfecto” todos los ejercicios del test. Es necesario estar en contacto con algún pariente que conozca al niño. Siempre que sea posible se usará la observación directa.

El test se considera anormal cuando existen dos o más fallos en dos o más áreas, dudoso si existe un fallo en varias áreas o dos en una sola e irrealizable si hay tantos rechazos que impiden su evaluación. Se considera fallo cuando un ítem no es realizado a la edad en la que lo hace el 90% de los niños de la muestra de referencia.

## GLOSARIO

**Desarrollo psicomotriz:** Proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.

**Hipertónicos:** Aumento de la resistencia (velocidad-dependiente) directamente proporcional a la velocidad, que ofrece un músculo o grupo muscular a su estiramiento pasivo.

**Crispación:** Es la acción y efecto de crispar (irritar, exasperar, causar una contracción pasajera y repentina en un tejido de naturaleza contráctil), respuesta espontánea a un estímulo.

**Rigidez:** Falta de elasticidad o movimiento.

**Signos:** Es cualquier manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud.

**Alarma:** Señal o aviso que advierte sobre la proximidad de un peligro.

**Estimulación:** Actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

**Rehabilitación:** Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales

**Área Motora:** El área Motora comprende todas las capacidades del niño para usar y controlar los músculos del cuerpo (desarrollo motor grueso y fino).

**Área del Lenguaje:** Se refiere a la recepción y expresión de información, pensamientos e ideas por medios verbales y no verbales. Esta área se divide en dos subáreas principales: comunicación receptiva y comunicación expresiva. La comunicación receptiva implica la discriminación y el significado. La comunicación expresiva se divide en tres subgrupos: sonidos, reglas gramaticales y utilización del significado.

**Área Intelecto Cognitivo:** El área cognitiva se refiere a las habilidades y capacidades de tipo conceptual.

**Área Social y de la Conducta:** Capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas.

**Imitativo:** Intención o disposición de actuar de manera similar a otra persona, de quien se copian modos de pensar y actuar. Actitud tanto de una persona o animal de actuar de igual manera tanto en lo psicológico como en lo físico.

**Estereotipada:** Repetir un gesto o una expresión de manera formularia y no como muestra de un sentimiento auténtico.

**Inhábil:** falta de habilidades, torpe, desmañado, inepto, incapaz, incompetente, inadecuado al fin que se pretendería.

**Disfunción:** Una disfunción es el desarreglo o alteración en el funcionamiento de un sistema u organismo predeterminado en una o más operaciones que le correspondan.

**Valoración:** un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta.

**Cronológico:** es aquello perteneciente o relativo a la cronología (la disciplina cuyo objeto es la determinación del orden y las fechas de los sucesos históricos). La cronología forma parte de la ciencia de la historia.

**Baluceo:** Etapa prelingüística de la evolución del lenguaje, resultante de las manifestaciones laringo-faringo-buco-palatinas que el niño parece articular en un estado de ánimo placentero, sintiendo agrado al oírlas, por lo que las repite incansablemente como si fuese un juego.

**Jerga:** Es aquella variedad del habla, que se encuentra conformada por un conjunto de expresiones especiales y particulares que pueden responder a una profesión o a una determinada clase social.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo De Investigación**

En el presente trabajo es de tipo descriptivo de corte transversal porque consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. No solo se tabula, sino que se recogen los datos sobre la base de una hipótesis o preguntas de investigación, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego se analiza los resultados, para dar una guía educativa para contribuir al conocimiento.

#### **3.2 Diseño De La Investigación**

En el presente trabajo es de tipo cuali-cuantitativo porque permite examinar los datos de manera científica, o de manera más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística, además permite contestar preguntas de investigación y a su vez describe las cualidades y describe los conceptos a investigar, puede descubrir y mejorar preguntas de investigación. Es también no Experimental ya que se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, no se puede cambiar las variables independientes.

### **3.3 Lugar de estudio**

Centro Infantil “Pequeños Traviesos” en la Ciudad de Otavalo, Cdla Imbaya en la av. Sarance y av. Pendoneros

### **3.4 Población**

Está conformado por 20 niños en las edades comprendidas de 6 meses a 2 años que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo.

Madres cuidadoras de los niños que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo.

Padres de familias de los niños que acuden al centro infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo.

#### ***3.4.2 Criterios Inclusión***

Niños de 6 meses a 2 años de edad.

#### ***3.4.3 Criterios Exclusión***

Niños que no comprendan estos rangos de edad.

### **3.5 Técnica De Recolección De Datos**

Para el estudio se realizó la técnica de revisión documental y bibliográfica para la construcción del marco teórico y científico, el test de Denver para obtener información sobre el desarrollo psicomotriz, la encuesta realizadas a las madres de familia.



### **3.5.1 Instrumentos**

Se realizó el test de Denver que consta de 4 categorías y 109 ítems dirigidas a los niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al CI “Pequeños Traviesos”; se realizó un cuestionario anónimo con preguntas abiertas y cerradas previamente elaboradas las cuales fueron dirigidas a las madres de familia.

### **3.5.2 Validez Y Confiabilidad**

Los instrumentos fueron validados aplicando, el test de Denver a los niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al CI “Pequeños Traviesos”, la encuesta aplicada a las madres de familia, el uso de indicadores ya establecidos en investigaciones anteriores. El asesoramiento de la Mcs. Aida Guzmán B.

### **3.5.3 Procesamiento**

En la aplicación de los instrumentos válidos, se realizó las siguientes actividades:

- Autorización de la Coordinación General del CI “Pequeños Traviesos”
- Aplicación del test de Denver a los niños de 6 meses a 2 años de edad del CI “Pequeños Traviesos”
- Aplicación de la encuesta a las madres de Familia del CI “pequeños Traviesos”
- Aplicación del instrumento de educación realizada para las Madres Comunitarias del CI “Pequeños Traviesos”.
- Socialización e implementación de guía educativo de estimulación precoz y rehabilitación de 6 meses a los 2 años de edad, dirigido a las madres comunitarias del CI “Pequeños traviesos”

## **3.6 Análisis E Interpretación De Resultados**

Los niños que fueron objetos de estudio no presentaron ningún problema para la realización del test de Denver, las madres de familia no presentaron ningún riesgo al participar en la investigación, se realizó la recolección de datos y es representada en tablas estadísticas realizadas en Microsoft Excel 2010 y el programa Epi - info (versión 3.3.2) con su respectivo análisis y procesamiento en cifras porcentuales.

### 3.7 Consideraciones Éticas

- El instrumento no lleva el nombre de las madres de familia encuestado.
- Las fichas de recolección de la información así como la base de datos son propiedad exclusiva del entrevistador.
- El estudio no contiene datos plagiados
- La información obtenida fue previo consentimiento voluntario y no forzado de los participantes
- Los hallazgos son enviados a través de un informe al culminar el trabajo investigativo de tesis.
- Se guardó la confidencialidad pertinente.

### 3.8 Definición de variables

#### 3.8.1 Dependientes

Desarrollo psicomotriz del niño de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil “pequeños traviesos”.

#### 3.8.2 Independientes

Factores de riesgo del desarrollo psicomotriz.

### 3.9 Operalización De Variables

<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE DE INFORMACION</b>	<b>ESCALA</b>
Desarrollo psicomotriz	Es el proceso de adquirir habilidades durante la niñez.	Test de Denver ( )	Personal Encuestado	Normal Anormal Dudoso

Factores de riesgo	Factores que frenan el desarrollo psicomotor.	Factores de riesgo Biológico(edad , peso al nacer, peso actual, talla, Apgar) Factores de riesgo Psico-Social (etnia, escolaridad de la madre, estado civil de la madre, números de hijos, control médico, estimulación motriz)	Personal Encuestado	Muy Bueno Bueno Regular
--------------------	---	--	---------------------	-------------------------------

### **3.10 Marco Administrativo**

#### ***3.10.1 Recursos***

##### *3.10.1.1 Talento Humano*

Las personas involucradas en esta investigación serán las siguientes:

Investigadora

- ❖ María Cristina Burga León

Directora de tesis

- ❖ Msc. Aida Guzmán B.

Personal que labora en CI “Pequeños Travieso”

❖ Coordinador General.....	1
❖ Coordinadora Técnica De Campo.....	1
❖ Comité Padres de Familia.....	5
❖ Personal de Campo:	
❖ Madres y Padres Responsable del comunitario.....	4
❖ Responsable de Alimentación.....	1

### ***3.10.2 Recursos Materiales***

#### *3.10.2.1 Técnicos*

- ❖ Material de oficina
- ❖ Hojas de papel boom
- ❖ Esferográficos
- ❖ Grapadora
- ❖ Lápices

#### *3.10.2.2 Tecnológicos*

- ❖ Computador
- ❖ Video filmadora
- ❖ Copiadora
- ❖ Flash memory
- ❖ Cds
- ❖ Impresora
- ❖ Copiado

### 3.10.3 Presupuesto

<b>CANTIDAD</b>	<b>DETALLE</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
1	Flash memory	15,00\$	15,00\$
10	Cd s	0.25\$	5,00\$
1	Internet	140,00\$	140,00\$
1	Impresiones	85,00\$	85,00\$
1000	Hojas de papel boom	0.01\$	10,00\$
2	Lápices	0.40\$	0,80\$
2	Esferográficos	0.30\$	0,60\$
10	Borradores	0.25\$	2,50\$
10	Carpetas de cartón	0,35\$	3,50\$
4	Correctores	0.80\$	3,20\$
2	Tinta para impresión	7,50\$	15,00\$
	Comunicación telefónica		10,00\$
	Gastos de trasporte		40,00\$
5	Anillados	4,50	22,50\$
	Empastado		50,00\$
	Gastos de imprevistos		100,00\$
<b>TOTAL</b>			<b>435,70\$</b>

### 3.10.4 Cronograma

MESES	AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																				
Elaboración del Anteproyecto	x	x	x																	
Aprobación del tema		x	x	x																
Marco teórico				x	x															
Elaboración/Instrumentos						x														
Validación/Instrumentos							x													
Aplicación de Instrumentos								x	x	x										
Recolección y Aplicación de datos											x	x	x							
Elaboración y ejecución de propuesta de intervención													x	x	x					
Informe de Investigación																	x	x	x	
Presentación de Tesis																				

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

El presente trabajo de investigación con el tema Factores De Riesgo Que Afectan En El Desarrollo Psicomotriz Del Niño De 6 Meses A 2 Años De Edad Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo De Agosto-Diciembre 2011, mismo que está orientado a investigar los factores de riesgo del desarrollo psicomotriz, las mismas que se detectaron en la investigación, el comportamiento de las madres de familia y la estimulación que no practican a sus hijos por desconocimiento.

Los resultados obtenidos en el estudio, demuestran la realidad de los niños en el CI “Pequeños Traviesos”, de las madres de familia y comunitarias, por lo cual se contribuirá con una guía didáctica que permita orientar, estimular y rehabilitar a los niños menores de 2 años con problemas en su desarrollo y con ello disminuir niños con déficit en el desarrollo y que se cumpla a cabalidad en la institución.

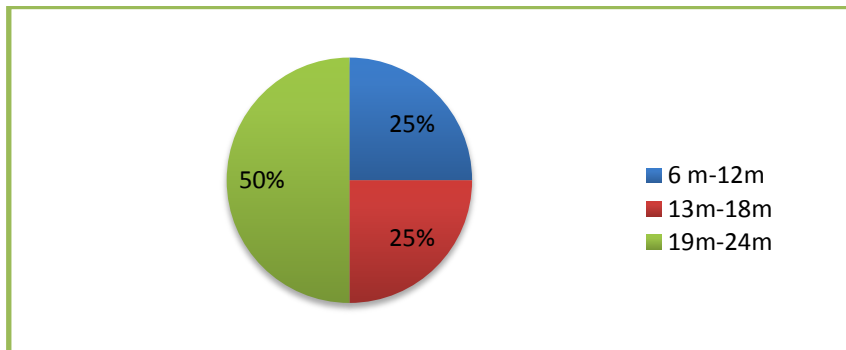
En los resultados obtenidos en la investigación, se utilizó el programa EPI- INFO; además se presenta en forma clara y ordenada los datos obtenidos en tablas de frecuencia, gráficos con el respectivo análisis, aplicada en la etapa correspondiente contando con la apertura y apoyo del personal que labora en el Centro Infantil “Pequeños Traviesos”, los niños de 6 a 2 años de edad que asisten a esta institución y las madres de familia los mismos que accedieron a participar de forma voluntaria y anónimamente.

#### 4.1 Tabulación, Presentación Gráfica Y Análisis De Resultados

### TABLA Y GRAFICO N° 1

#### 4.1.1 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo, Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Edad

Edad Niños del CDI "PT"	N°	%
6 m-12m	5	25,0
13m-18m	5	25,0
19m-24m	10	50,0
TOTAL	20	100,0



**Fuente:** Test de Denver aplicado a los niños del CI “Pequeños Traviesos”

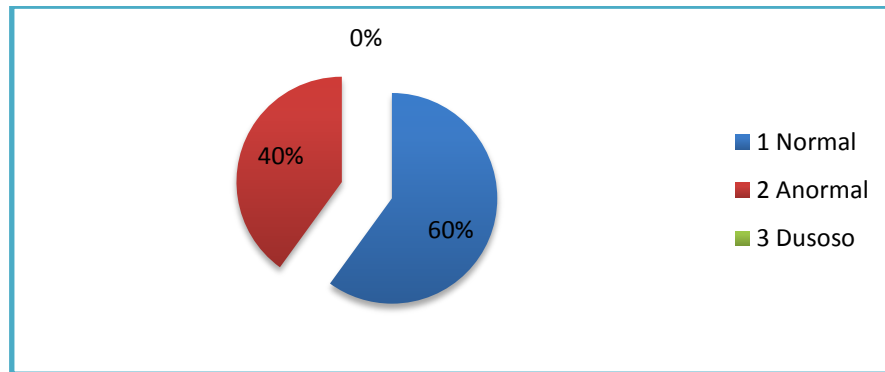
**ANÁLISIS:** De los datos obtenidos del Test de Denver aplicado a los niños del CI “Pequeños Traviesos”, se puede evidenciar que el 50% corresponde al intervalo de 19 meses a 24 meses, seguido de un 25% que corresponde al intervalo de edad de 13 meses a 18 meses, y con un 25% que corresponde a un intervalo de 6 meses a 12 meses. Esto quiere decir que existen más niños de 19 meses a 24 meses estudiando en el CI “Pequeños Traviesos” lo cual demuestra que desde temprana edad son ingresados a estas instituciones.



## TABLA Y GRAFICO N°2

### *4.1.2 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011según Test De Denver, Área Personal Social*

PS	N°	%
1 Normal	17	85,0
2 Anormal	3	15,0
3 Dusoso	0	0,0
TOTAL	20	100,0



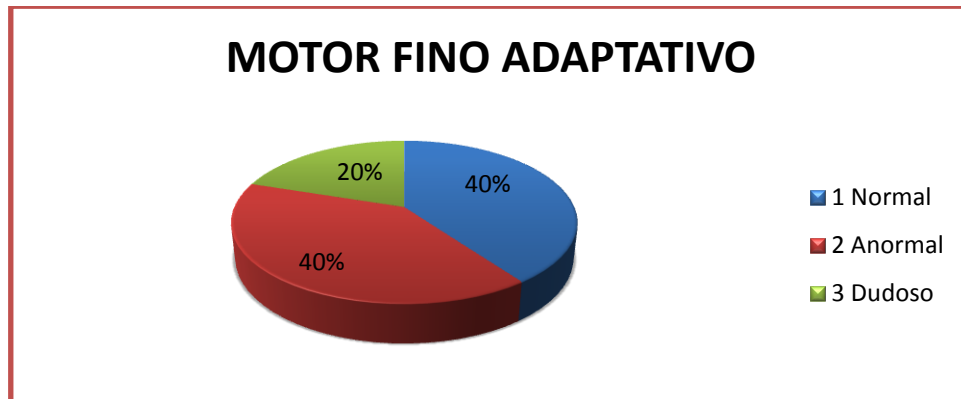
**Fuente:** Test de Denver aplicado a los niños del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** Los datos obtenidos en el test de Denver realizados a los niños del CI “Pequeños Traviesos” demostraron que el 85% corresponde a lo normal y el 15% corresponde a lo anormal, esto quiere decir que la mayoría de los niños de 6 a 12 meses que asisten a esta institución pasaron el test en la área personal social pero no se debe dejar a un lado a los niños que no pasaron el test ya que demuestran que tienen una deficiencia en el desarrollo psicomotriz.

### TABLA Y GRAFICO N° 3

*4.1.3 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011según Test De Denver, Área Motor Fino Adaptativo.*

MFA	N°	%
1 Normal	2	40,0
2 Anormal	2	40,0
3 Dudoso	1	20,0
TOTAL	5	100,0



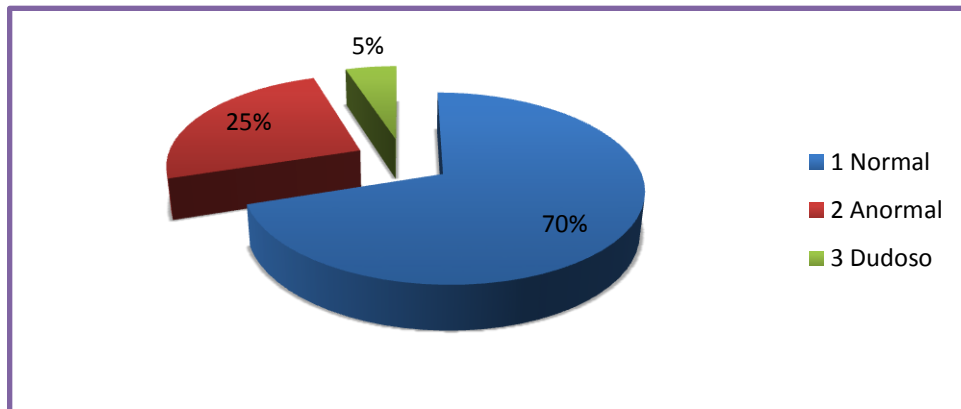
**Fuente:** Test de Denver aplicado a los niños del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** Los datos obtenidos en el test de Denver realizados a los niños del CI “Pequeños Traviesos” demostraron que un 75% corresponden a una respuesta normal, mientras que el 20% corresponde a una respuesta anormal y un 5% corresponde a una respuesta dudosa, quiere decir que un grupo de niños paso el test, mientras que otro grupo de niños tienen falencias en el desarrollo psicomotriz.

## TABLA Y GRAFICO N° 4

**4.1.4 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011según Test De Denver, Área de Lenguaje.**

Lenguaje	N°	%
1 Normal	14	70
2 Anormal	5	25,0
3 Dudoso	1	5,0
TOTAL	20	100,0



**Fuente:** Test de Denver aplicado a los niños del CI “Pequeños Traviesos”

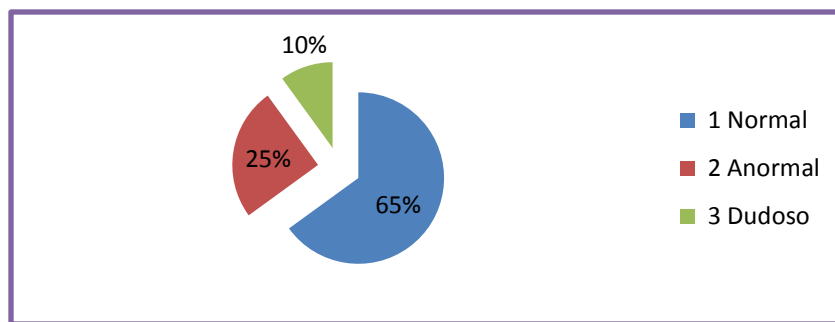
**ANALISIS:** Los datos obtenidos en el test de Denver realizados a los niños del CI “Pequeños Traviesos” demostraron que un 70% su respuesta fue normal, un 5% fue anormal, mientras que el 5% su respuesta fue dudoso, esto quiere decir que la mayoría de los niños asisten a esta institución en el test de Denver en la área de

lenguaje se desarrollaron normalmente. Sin embargo por otro lado una mínima de niños tiene falencias en el desarrollo psicomotriz.

### TABLA Y GRAFICO N° 5

#### *4.1.5 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011según Test De Denver, Área Motor Grueso.*

MG	N°	%
1 Normal	13	65,0
2 Anormal	5	25,0
3 Dudoso	2	10,0
TOTAL	20	100,0



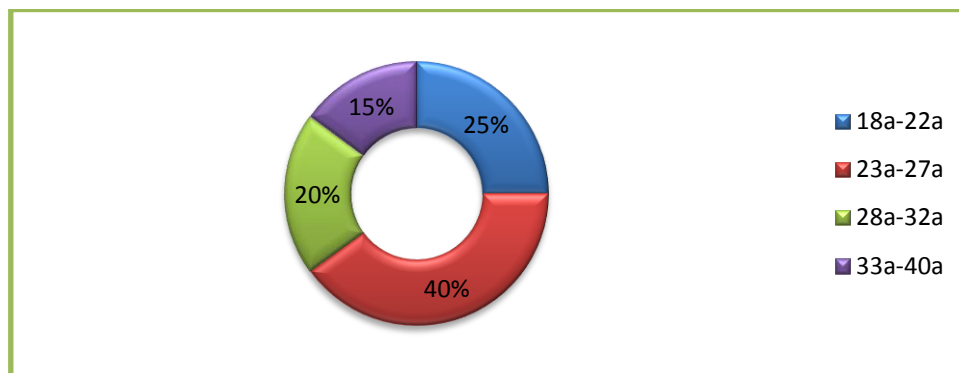
**Fuente:** Test de Denver aplicado a los niños del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** Los datos obtenidos en el test de Denver realizados a los niños del CI “Pequeños Traviesos” demostraron que un 65% su respuesta fue normal, un 25% fue anormal, mientras que un 10% su respuesta fue dudoso, esto quiere decir que la mayoría de los niños que asisten a esta institución aprobaron el test mientras que otros niños demostraron una deficiencia en el desarrollo psicomotriz.

## TABLA Y GRAFICO N° 6

### *4.1.6 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Edad*

Edad	N°	%
18a-22a	5	25,0
23a-27a	8	40,0
28a-32a	4	20,0
33a-40a	3	15,0
TOTAL	20	100,0



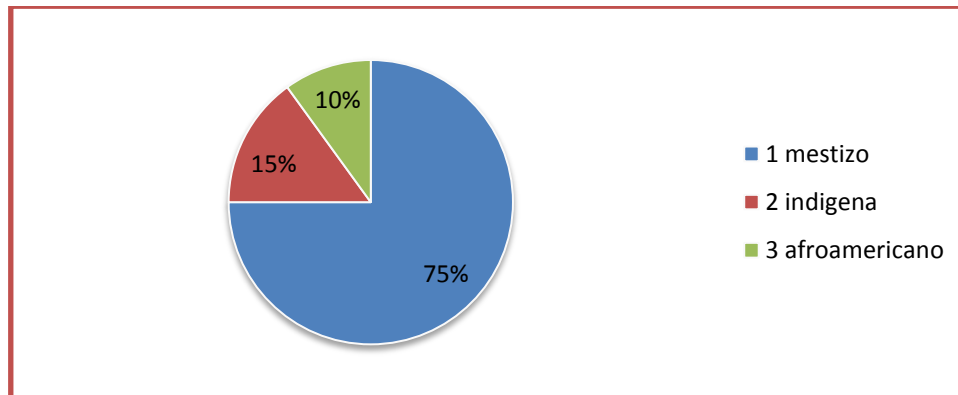
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** Los datos obtenidos en la encuesta aplicada a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” se puede evidenciar la variable edad con un porcentaje que corresponde al 40% del intervalo de edad de 23a – 27a, seguido del 25% del intervalo de edad de 18a – 22a y el 15% del intervalo de 33a – 40a. Quiere decir que las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” son adultos jóvenes.

## TABLA Y GRAFICO N° 7

### *4.1.7 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Etnia*

Etnia	N°	%
1 mestizo	15,0	75,0
2 indigena	3,0	15,0
3 afroamericano	2,0	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>20,0</b>	<b>100,0</b>



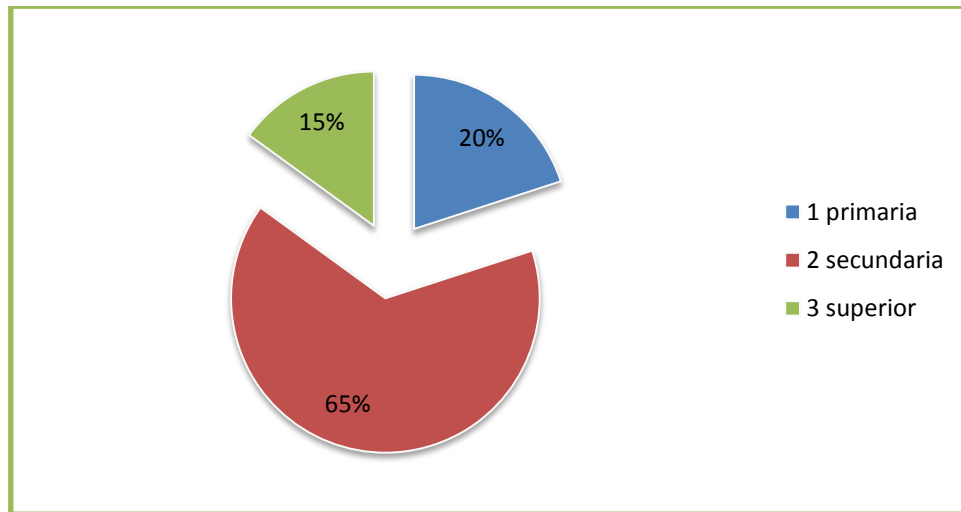
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos”, evidencian con un alto porcentaje del 75% que corresponde a la ascendencia mestiza. Quiere decir que existe mayor cantidad de ascendencia mestiza y una mínima de ascendencia afroamericano.

## TABLA Y GRAFICO N° 8

*4.1.8 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Escolaridad.*

Escolaridad	N°	%
1 primaria	4	20,0
2 secundaria	13	65,0
3 superior	3	15,0
TOTAL	20,0	100,0



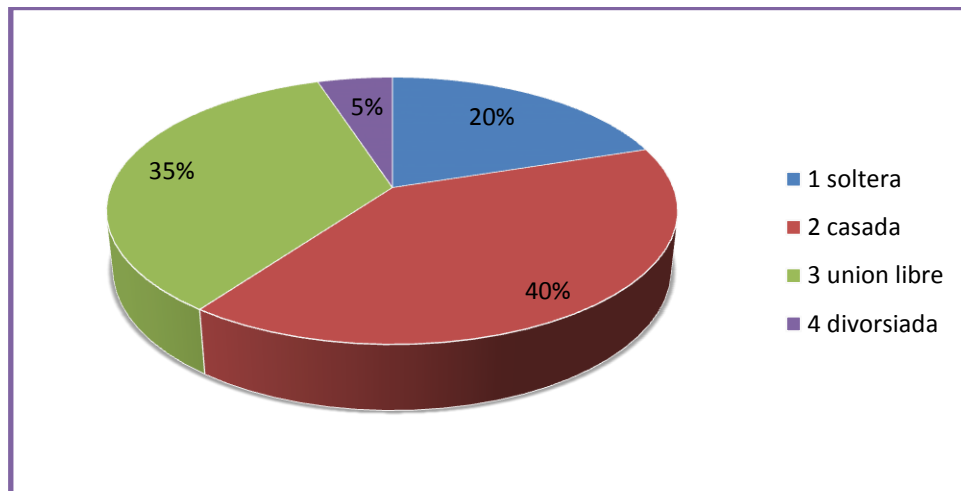
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** El estudio realizado a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos” evidencian que la escolaridad con un porcentaje del 65% han seguido la secundaria, un 20% la primaria, y un 15% un nivel superior. Quiere decir que las madres de familias solo han seguido la secundaria por lo tanto su escolaridad fue poco productiva.

## TABLA Y GRAFICO N° 9

*4.1.9 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Estado Civil.*

Estado Civil	N°	%
1 soltera	4	20,0
2 casada	8	40,0
3 union libre	7	35,0
4 divorziata	1	5,0
TOTAL	20	100,0



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

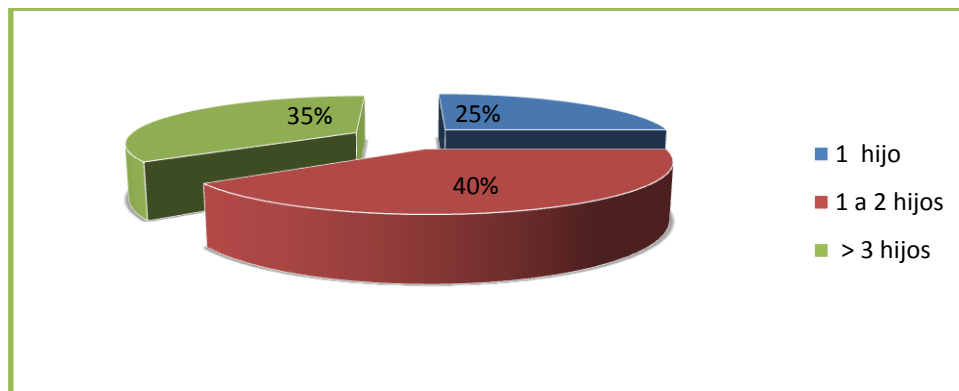
**ANALISIS:** Los datos obtenidos en el estudio realizado a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” evidencian que un alto porcentaje del 40% se encuentran casados, un 35% están en unión libre, un 20% son solteras y un 5% están divorciados. Quiere decir que la mayoría de madres de familias son casadas, demostrando que son una familia funcional.



## TABLA Y GRAFICO N° 10

*4.1.10 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según N° de hijos.*

N° Hijos	N°	%
1 hijo	5	25,0
1 a 2 hijos	8	40,0
> 3 hijos	7	35,0
TOTAL	20	100,0



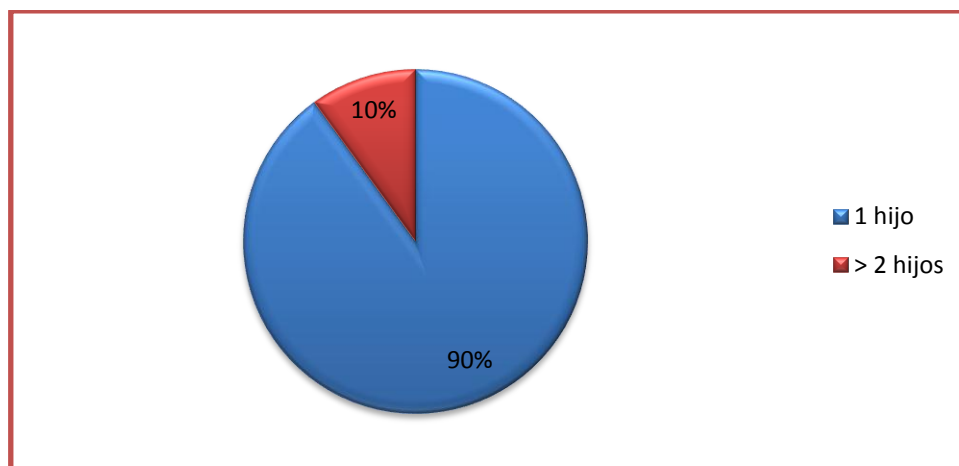
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANÁLISIS:** Los datos obtenidos en el estudio aplicado a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” evidencian que un alto porcentaje del 40% corresponde al intervalo de 1 a 2 hijos, un 35% que corresponde al intervalo de más de 3 hijos y un 25% que corresponde al intervalo de 1 hijo. Demuestra que la mayoría de madres de familia tiene de 1 a dos hijos además son de edad joven.

## TABLA Y GRAFICOS N° 11

### *4.1.11 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según hijos Menores de 2 años*

<2AÑOS	N°	%
1 hijo	18	90,0
> 2 hijos	2	10,0
TOTAL	20	100,0



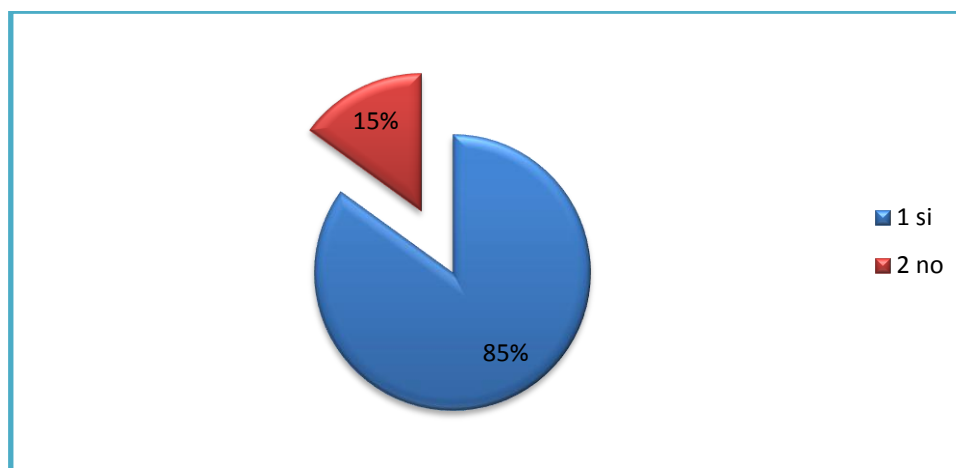
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANÁLISIS:** los datos obtenidos en el estudio aplicado a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” se evidencian un alto porcentaje del 90% que corresponde a la categoría 1 hijo menos de 2 años y un 10% que corresponde a más de 2 hijos menores de 2 años. Esto demuestra que la mayoría de madres de familia solo tiene un hijo menos de dos años.

## TABLA Y GRAFICOS N° 12

*4.1.12 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011 Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según control médico*

Control Médico	N°	%
1 si	17	85,0
2 no	3	15,0
TOTAL	20	100,0



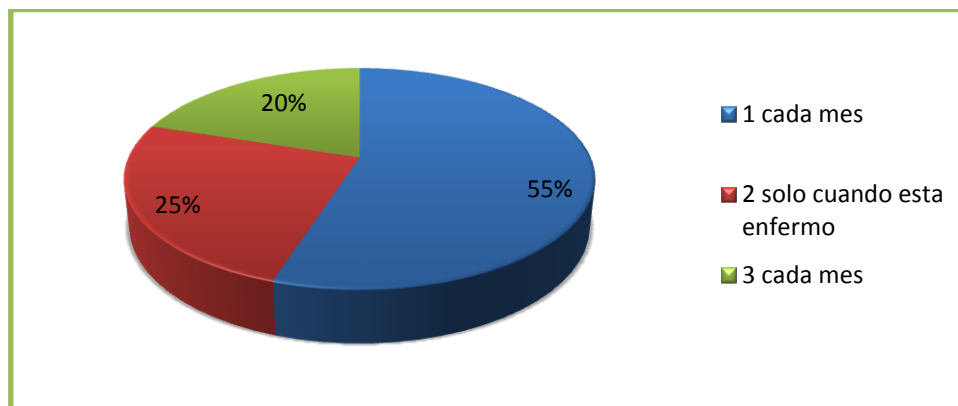
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** El estudio aplicado a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” evidencian un alto porcentaje del 85% que corresponde al sí y un 15% que corresponde al no. Quiere decir que la mayoría de madres de familias llevan al control médico frecuentemente esto demuestra que tiene un gran interés en sus hijos y es beneficio para ellos ya que se puede detectar a tiempo algún problema psicomotriz.

### TABLA Y GRAFICO N° 13

***4.1.13 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según frecuencia Del Control Médico.***

Frecuencia Control Médico	N°	%
1 cada mes	11	55,0
2 solo cuando esta enfermo	5	25,0
3 pasando u mes	4	20,0
TOTAL	20	100,0



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALIZADOS:** El estudio aplicado a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” se pueden evidenciar un porcentaje del 55% que corresponde a 1 control médico cada mes, un 25% que corresponde a un control médico solo cuando está enfermo y un 20% que corresponde a un control médico cada mes. Esto demuestra que las madres de familias llevan al control médico mensualmente a los niños

## TABLA Y GRAFICO N° 14

*4.1.14 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Estimulación*

Estimulación	N°	%
1 no	12	60,0
2 si	8	40,0
TOTAL	20	100,0



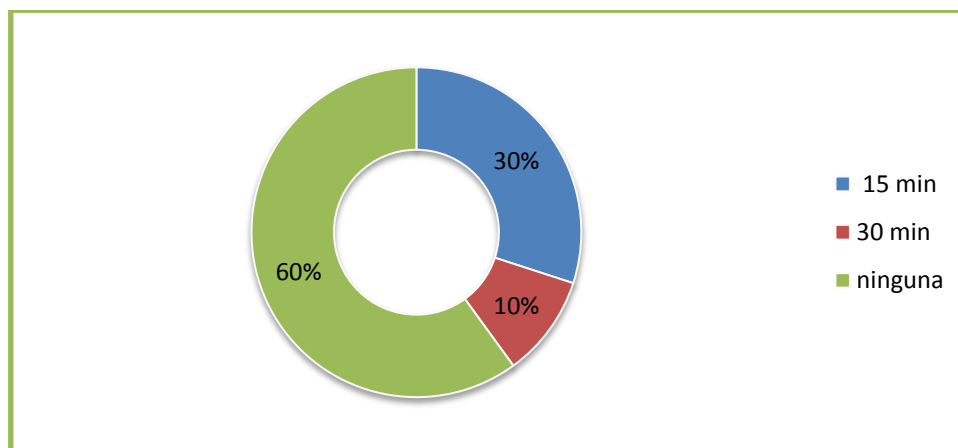
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANÁLISIS:** Los datos obtenidos en el estudio realizado a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos” evidencio el mayor porcentaje del 60% que es no y un 40% que sí. Esto quiere decir que la mayoría de madres de familias no estimulan a sus hijos porque no saben cómo realizarlos y que beneficios tiene.

## TABLA Y GRAFICO N° 15

*4.1.15 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Tiempo De Estimulación.*

Tiempo Estimulación	N°	%
15 min	6	30,0
30 min	2	10,0
ninguna	12	60,0
TOTAL	20	100,0



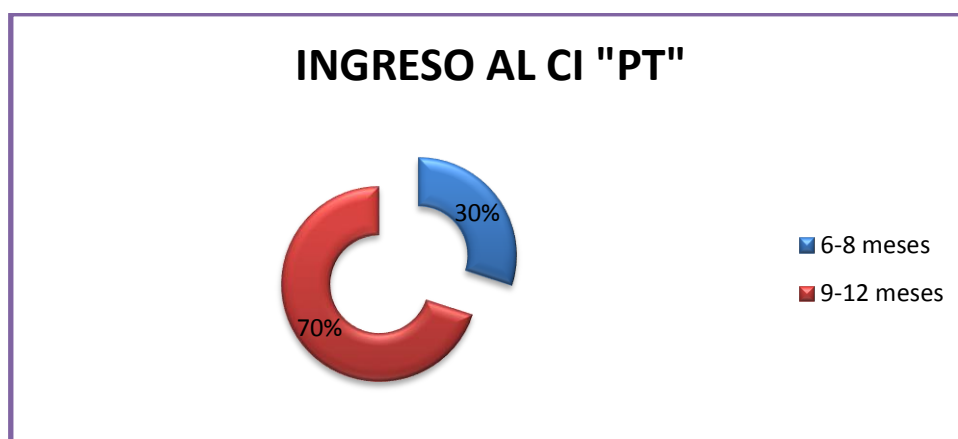
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** El estudio realizado a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos” evidencio un porcentaje del 60% que corresponde a ninguna, un 30% que lo realiza en 15min y un 10% que lo realiza en 30 min. Esto demuestra que la mayoría de las madres de familia no realizan estimulación a sus hijos, por no darse tiempo y por qué su trabajo no lo permite.

## TABLA Y GRAFICO N° 16

*4.1.16 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Edad De ingreso al Centro Infantil “Pequeños Traviesos”*

Edad de Ingreso al CI "PT"	N°	%
6-8 meses	6	30,0
9-12 meses	14	70,0
TOTAL	20	100,0



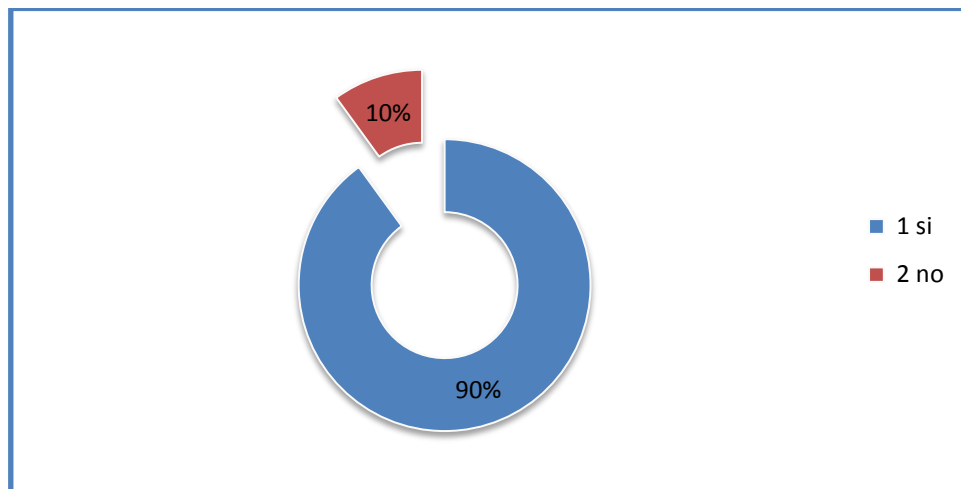
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** El estudio aplicados a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos” evidenciaron un mayor porcentaje del 50% que corresponde de 6 a 11 meses, un 40% que corresponde de 12 meses y un 10% que corresponde a menos de 6 meses. Esto demuestra que la mayoría de las madres de familias ingresan a sus hijos al CI “Pequeños Traviesos” a partir de los 6 meses debido a su trabajo

## TABLA Y GRAFICO N° 17

*4.1.17 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según Cambio Del Niño.*

Cambio del niño CDI "PT"	N°	%
1 si	18	90,0
2 no	2	10,0
TOTAL	20	100,0



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

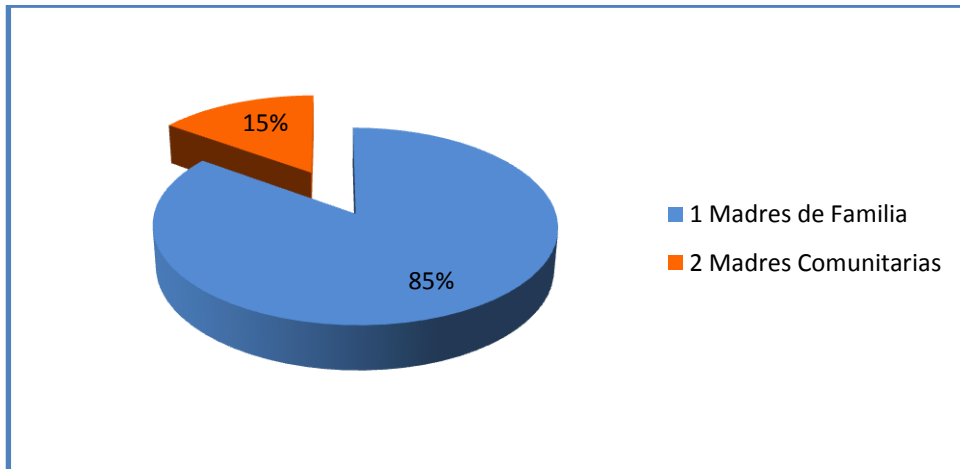
**ANALISIS:** El estudio aplicado a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” se evidenció un mayor porcentajes del 90% que corresponde al si y un 10% que corresponde al no. Esto demuestra que la mayoría de madres de familia han visto cambios en el desarrollo psicomotriz sus hijos en el hogar.



## TABLA Y GRAFICO N° 18

*4.1.18 Distribución De Las Madres De Familia y Comunitarias De Los Niños Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo Agosto A Diciembre 2011, Según número de madres de familia y comunitarias.*

N° MF Y C	N°	%
1 Madres de Familia	17	85,0
2 Madres Comunitarias	3	15,0
TOTAL	10	100,0



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres de familias del CI “Pequeños Traviesos”

**ANALISIS:** En el estudio realizado se pudo evidenciar que las madres comunitarias son madres de familia ya que tienen a sus hijos en esta institución por esa razón forman parte del grupo de estudio y de allí la importancia de una guía educativa sobre la estimulación y rehabilitación psicomotriz del niño de 6 a 24 meses de edad, a su vez dirigido a este grupo de estudio.

## 4.2 Discusión O Interpretación De Resultados.

- ❖ Los resultados obtenidos en el estudio aplicado a los 20 niños del Centro Infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo se puede deducir, que en la tabla n° 1 la mayoría de niños tienen un intervalo de edad de 19 a 24 meses, relacionando con las madres de familia y comunitarias en la tabla n° 6 la mayoría son adulto joven, deduciendo que tienen hijos a temprana edad.
  
- ❖ El test de Denver aplicado a los 20 niños del Centro Infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo se evidencio que de las 4 área que son: personal social, motor fino adaptativo, de lenguaje y motor grueso, existe una deficiencia en las 4 áreas, no se están desarrollando adecuadamente, relacionando con la tabla n° 14 y n° 15 las madres de familia y comunitarias no realizan estimulación a los hijos, las que realizan estimulación lo hacen por poco tiempo y no adecuadamente debido a la falta de conocimiento sobre este tema
  
- ❖ El estudio aplicado a las 20 madres de familia del Centro Infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo al relacionar la tabla n° 6 con la tabla n° 8 y la tabla n° 9 se deduce que son casadas o están en unión libre a temprana edad, por lo cual dejan la instrucción a un lado para hacerse cargo del hogar y del trabajo.

- ❖ Al relacionar la tabla n° 7 con la tabla n° 8 se evidencio que las madres de familia y comunitarias del Centro Infantil “Pequeños Traviesos” son de raza mestiza e indígena que han tenido una instrucción secundaria y superior.
  
- ❖ Al relacionar la tabla n° 6 con la tabla n° 10 se deduce que las madres de familia han tenido hijos a temprana edad por lo cual tiene que buscar trabajo para ayudar a mantener el hogar dejando a un lado el cuidado de los hijos.
  
- ❖ El estudio aplicado a las madres de familia del Centro Infantil “Pequeños Traviesos” en la ciudad de Otavalo se relaciona la tabla n° 12 con la tabla n° 13 y la tabla n° 14 se deduce que llevan al control médico cada mes sin embargo no realizan estimulación a los hijos, debido a la falta de información por parte del médico o desinterés de la madres.
  
- ❖ Al relacionar la tabla n° 16 con la n° 17 se evidencio que las madres de familia y comunitarias del Centro infantil “Pequeños Traviesos” ingresan a los hijos a temprana edad de 9 a 12 meses dejando a un lado el lazo madre e hijo, pero se ha visto cambios en el desarrollo psicomotriz de los niños, mas no han observado alguna falencia en ellos.
  
- ❖ En la tabla n° 18 se deduce que las madres comunitarias forman parte del estudio porque tienen hijos comprendidos en las edades de estudio en esta institución formando parte también como madres de familia.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- ❖ El presente trabajo de investigación, permitió determinar la situación real de los niños de 6 a 24 meses del CI “Pequeños Traviesos” al aplicar el test de Denver.
  
- ❖ En los resultados obtenidos, del test de Denver se pudo evidenciar que en las cuatro categorías que son: área personal social, motor fino adaptativo, del lenguaje y motor grueso tienen falencias, significa que no se están desarrollando adecuadamente.
  
- ❖ En el desarrollo del estudio en el CI “Pequeños Traviesos” se pudo visualizar la colaboración de las madres comunitarias la actitud positiva en el cuidado y atención de los niños que asisten a esta institución son fundamentales para el buen desarrollo psicomotriz.

- ❖ En el periodo correspondiente al estudio realizado de agosto a diciembre del presente año, en el CI “Pequeños Traviesos” se registraron ingresos nuevos de niños menores de un año, lo que determina que son necesarias y a su vez que se siga mejorando estas instituciones.
- ❖ En el estudio realizado, se evidencio que las madres de familia que tienen hijos en el CI “Pequeños Traviesos”, no realizan estimulación a sus hijos debido a la falta de tiempo o porque desconocen del tema.
- ❖ Las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” ingresan a sus hijos a temprana edad, debido a sus trabajos que son lejos o no tienen con quien dejarlos.
- ❖ Las madres comunitarias tiene también sus hijos en esta institución, por esa razón el estudio que se les realizo a las madres de familia se las incluyo también a ellas.
- ❖ La falta de conocimientos de las madres comunitarias del CI “Pequeños Traviesos” sobre el desarrollo, la estimulación y rehabilitación psicomotriz, se elaboró una guía educativa de estimulación y rehabilitación psicomotriz, dirigida a las madres comunitarias, con la finalidad de educar y fomentar el cuidado y calidad de los niños de esta institución.
- ❖ La Escuela de enfermería de la Universidad Técnica del Norte; aporta al CI “Pequeños Traviesos”, con un instrumento de consulta y apoyo para el cuidado y atención de los niños que tengan desfases en su desarrollo psicomotriz.

## 5.2 Recomendaciones

- ❖ El presente trabajo de investigación sirva como ayuda para futuras investigaciones sobre los factores de riesgo que afectan en el desarrollo psicomotriz de niño en los primeros años de vida.
- ❖ Los resultados obtenidos sirvan para ayudar a estimular a los niños que se encuentran con deficiencia en alguna área ya sea en el área personal social, motor adaptativo fino, de lenguaje o motor grueso.
- ❖ Las madres de familia y comunitarias del CI “Pequeños Traviesos”, sigan manteniendo una actitud positiva para la colaboración de futuras investigaciones.
- ❖ Se debe utilizar la guía educativa para mejorar algún desfase en el desarrollo psicomotriz de los niños que asisten a esta institución
- ❖ Las madres de familia y comunitarias del CI “Pequeños Traviesos”, mediante la autoeducación deberá fortalecer los conocimientos, a través de capacitaciones en el tema desarrollo psicomotriz en especial la estimulación y rehabilitación en las diferentes etapas de la vida.
- ❖ Se debe tomar en cuenta los ingresos nuevos para observar su desarrollo continuo e ir fortaleciendo sus destrezas, mejorar la calidad y atención de los niños para que la institución siga adelante.

- ❖ Los dirigentes del CI “Pequeños Traviesos” deberán implementar estrategias de educación y evaluación para el personal que trabaja en esta institución para así mejorar la calidad de atención para los niños que ingresan a esta institución.
  
- ❖ Las madres de familia y comunitarias del CI “Pequeños Traviesos” debe hacer hincapié en mejorar el cuidado de los niños menores de dos años en los hogares incentivando a las madres de familia para que no tengan desfases en el desarrollo psicomotriz.
  
- ❖ Las madres de familia y comunitarias del CI “Pequeños Traviesos” deben tener apertura para el cuidado de niños con problemas en el desarrollo psicomotriz, para así rehabilitar adecuadamente y mejorar la calidad de vida de los niños que asisten a esta institución.
  
- ❖ La Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte; recomienda la utilización de la guía educativa de estimulación y rehabilitación psicomotriz, dirigida a las madres comunitarias del CI “Pequeños Traviesos” como un instrumento de trabajo diario para el cuidado y atención de los niños que asisten a esta institución.

## CAPITULOVI

### PROPUESTA

#### **6.1 Guía educativa de Estimulación y Rehabilitación Psicomotriz del niño de 6 a 24 meses dirigida a las madres de familia y comunitarias del CDI “Pequeños traviesos”**

Se presenta a continuación los elementos que contiene la guía educativa de Estimulación y Rehabilitación Psicomotriz del niños de 6 a 24 meses de edad dirigida a las madres de familia y comunitarias del Centro Infantil “Pequeños traviesos”:

- a) Portada
- b) Índice
- c) Presentación
- d) Objetivos:

General y Específicos.

- e) Introducción
- f) Sensibilización
- g) Marco Teórico.
- h) Glosario

#### **6.2 Programa De Educación De Estimulación Y Rehabilitación Psicomotriz Del Niños De 6 A 24 Meses de edad dirigida a las madres de familia y comunitarias del Centro Infantil “Pequeños Traviesos”.**

Dirigido a las madres comunitarias del Centro Infantil “Pequeños Traviesos” en la estimulación y rehabilitación psicomotriz del niño.



### **6.3 Introducción.**

El programa de educación de Estimulación y Rehabilitación Psicomotriz, dirigida a las madres comunitarias del CI “Pequeños Traviesos”, está encaminado a informar sobre los aspectos relacionados con el trabajo de investigación realizado con el tema “tema “Factores De Riesgo Que Afectan En El Desarrollo Psicomotriz Del Niño De 6 Meses A 2 Años De Edad Que Acuden Al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” En La Ciudad De Otavalo Periodo De Agosto-Diciembre 2011” con la finalidad de implementar la guía elaborada, para fortalecer los conocimientos sobre el desarrollo psicomotor y sus factores de riesgo tomando en cuenta esto daremos una solución, motivaremos, a las madres comunitarias a realizar ejercicio de estimulación en las área motora, de lenguaje, intelecto cognitivo, social y de la conducta. Los materiales que se necesitan para realizar los ejercicios de estimulación están al alcance de todos o se los puede reemplazar con otros materiales, estos ayudaran a la economía de la institución y de las madres de familia.

Presume que para su implementación requiere ser presentada y socializado al interior del Centro Infantil “Pequeños Traviesos”, a través del desarrollo de un programa educativo, en donde la participación activa de las madres comunitarias constituye fundamental e imprescindible desde el punto de vista de mantener actualizado al talento humano, para beneficio de los niños.

### **6.4 Plan De Educación De Estimulación Y Rehabilitación Psicomotriz.**

**4.4.1 Grupo beneficiado:** Madres comunitarias y madres de familia del Centro infantil “Pequeños Traviesos” de la Ciudad de Otavalo.

**4.4.2 Lugar:** Centro Infantil “Pequeños Traviesos”, ciudad de Otavalo, cdla. Imbaya, av. Sarance y av. Pendoneros

**4.4.3 Fecha:** 2011/11/29

**4.4.4 Hora:** de 13h00 a 16h00

**4.4.5 Responsables:** María Cristina Burga León

**4.4.6 Objetivo general:**

Colectivizar e implementar la guía educativa de Estimulación y Rehabilitación Psicomotriz, en el Centro Infantil “Pequeños Traviesos”, para fortalecer los conocimientos en el desarrollo psicomotriz del niño de 6 a 24 meses.

**4.4.7 Objetivos específicos:**

- ✚ Sensibilizar a las madres comunitarias en el CI “Pequeños Traviesos” sobre el temas desarrollo psicomotriz.
- ✚ Concienciar a las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos” sobre los factores de riesgo en el desarrollo psicomotriz
- ✚ Socializar la guía educativa de Estimulación y Rehabilitación Psicomotriz dirigida a las madres comunitarias con un instructivo de consulta diaria en el tema, para mejorar la atención y cuidado del niño.
- ✚ Aportar al CI “Pequeños Traviesos” con la guía educativa de Estimulación y rehabilitación Psicomotriz dirigida a las madres comunitarias, propuesta por la estudiante de la escuela de enfermería de la universidad técnica del norte para contribuir con el mejoramiento de la atención y cuidado del niño que asiste a esta institución.

## PLAN DE CHARLA

Objetivos Específicos	Contenidos y/o Subtemas	Tiempo	Técnica de Enseñanza	Auxiliares de Enseñanza	Evaluación
Establecer una relación con las madres comunitarias y las madres de familia del CI “Pequeños Traviesos”	Saludo y presentación. Muy buenas tardes agradezco su atención me presentare soy Cristina Burga interna de enfermería de la UTN en esta tarde les voy a dar a conocer un tema de mucha importancia, sobre la estimulación temprana y su rehabilitación.	5min	Exposición oral, video		Buenas relaciones con las madres comunitarias y madres de familia
Incentivar a la asistencia a través de una corta presentación del tema para así captar su atención al momento de la exposición	Introducción del tema. La estimulación temprana infantil es ayudar en el proceso de formación de la estructura cerebral humana, proporcionando estímulos adecuada y oportunamente, para permitirle al individuo alcanzar un desarrollo con gran variedad de posibilidades. La rehabilitación es una tarea de recuperación de áreas desfasadas o alteradas, al tener una intervención terapéutica en el niño problema o en el niño en riesgo ayudar a estabilizar el desarrollo madurativo evolutivo.	10 min.	Exposición oral.	Uso de software.	Se logró incentivar a las madres comunitarias y madres de familias.

Proporcionar un ambiente agradable y cordial de trabajo entre el expositor y oyentes.	Motivación: <b>Un mensaje de motivación</b>	15 min	Exposición oral.	<b>Cartillas con mensajes diferentes</b>	Se logró un ambiente adecuado para la intervención.
Identificar los conocimientos que tiene el auditorio sobre el tema a tratar.	Diagnóstico Inicial. ¿Qué significa el desarrollo psicomotriz? ¿Cuáles son los factores de riesgo que afecta al desarrollo psicomotriz? ¿Cómo es la estimulación y rehabilitación psicomotriz? ¿Sabe cuáles son los ejercicios de estimulación y a qué edad se da?	15 min	Exposición oral.	Ayuda de software	Se determinó los conocimientos que tienen las madres comunitarias y las madres de familia.
Capacitar al auditorio con información de interés y actualidad sobre estimulación y rehabilitación psicomotriz	Desarrollo del marco teórico: Desarrollo Psicomotriz Factores de Riesgo Estimulación Psicomotriz Rehabilitación Psicomotriz	1 hora	Exposición oral.	Software - video	Se capacito a las madres comunitarias sobre la temática.
Determinar de forma clara y precisa las áreas que se va estimular y rehabilitar en las diferentes edades.	Las áreas que se tomarán en cuenta son: Área Motora. Área del Lenguaje. Área Intelecto Cognitivo. Área Social y de la Conducta. Según la edad del niño.	30 min	Exposición oral.	Software -	Se reforzó el conocimiento de las áreas que se va a estimular y rehabilitar
Determinar cuál es el grado de captación sobre el tema para de	Diagnostico Final. ¿Qué significa la estimulación psicomotriz?	15 min	Exposición oral.	Software .	Realización de diagnóstico final y falencias del

esta manera poder reforzar los conocimientos donde exista falencias por parte de las madres comunitarias y madres de familia.	¿Cuál les son los factores de riesgo que afecta al desarrollo psicomotriz? ¿Cómo es la estimulación y rehabilitación psicomotriz? ¿Sabe cuáles son los ejercicios de estimulación y a qué edad se da?				tema.
Reforzar la información sobre el tema para así mejorar la comprensión del tema.	Retroalimentación. La retroalimentación se la realizara mediante la aclaración de aspectos incomprendidos de la temática.	20 min	Exposición oral.	Software	Se reforzó los conocimientos previos.
Agradecer por la atención prestada y dejar un espacio abierto para que las personas expresen sus sugerencias.	Clausura. Les agradecemos por la atención prestada ante la presente exposición, y esperando, haya sido de su agrado, a continuación queremos entregar la guía educativa de estimulación y rehabilitación psicomotriz a las madres de familia y comunitarias de mi parte como estudiante del escuela de enfermería de la U T N.	10 min	Exposición oral.	Software .	Finalizo muestra socialización de modo satisfactorio, tanto para las moduladoras y para las madres de familia.

## BIBLIOGRAFIA

1. **Mariana E. Navarrete Mariangeles Espiño, Graciela Orlietti** Estimulación Temprana [Sección de libro] // Estimulación Temprana. - argentina : lesa, 2010. - Vol. I.
2. **Tareixa Enríquez Petra Martín, Begoña Odriozola, Fernando Torrijos** gran Colección de la Salud [Sección de libro] // gran Colección de la Salud. - Perú : plaza janés, 2004. - Vol. VIII.

## LINCOGRAFÍA

1. **5702 Readiris Build** google [En línea] // google. - pdf, 02 de 05 de 2010. - 02 de 12 de 2011. -   
<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=importancia%20y%20utilidad%20del%20test%20de%20denver%20para%20la%20valoracion%20del%20desarrollo&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.unal.edu.co%2Findex.php%2Favenferm%2Farticle%2Fdo>.
2. **5702 Readiris Build** google [En línea] // google. - PDF, 02 de 05 de 2010. - 02 de 12 de 2011. -   
<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=importancia%20y%20utilidad%20del%20test%20de%20denver%20para%20la%20valoracion%20del%20desarrollo%20delosni%C3%B1oscolombianos%20&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.unal.edu.co%2Findex.php>.
3. **Administrador** google [En línea] // google. - pdf, 03 de 10 de 2006. - 02 de 12 de 2011. - <http://www.csi->

csif.es/andalucia/modules/mod\_sevilla/archivos/revistaense/n25/25010104.pdf.

4. **Administrador** scielo [En línea] // scielo. - PDF, 03 de 08 de 2009. - 05 de 12 de 2011. - <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art05.pdf>.
5. **Angeles Jubert Rosich José F. Villarroya Luna, Manuel Martinez Pons, Pilar Albors Esteve** google [En línea] // google. - 12 de 12 de 2006. - 28 de 10 de 2011. - [http://www.aepap.org/avalpap/signos\\_alarma\\_psicomotor.pdf](http://www.aepap.org/avalpap/signos_alarma_psicomotor.pdf).
6. **articulo** google [En línea] // google. - index. - 02 de diciembre de 2011. - [http://www.infa.gob.ec/web/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=63](http://www.infa.gob.ec/web/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=63).
7. **blogfarm** google.com [En línea] // google.com. - 17 de 12 de 2009. - 28 de 10 de 2011. - <http://embarazo10.com/2009/12/17/el-test-de-denver/>.
8. **Carambula Patricia** google.com [En línea] // google.com. - bellazas latinas, 28 de 10 de 2010. - 12 de 12 de 2011. - <http://bellezaslatinas.com/desarrollo/test-de-denver>.
9. **coctelera la** google.com [En línea] // google.com. - la coctelera. - 22 de noviembre de 2011. - <http://metodologiadelainvestigacion.lacoctelera.net/post/2010/05/20/enfoque-cuantitativo-y-cualitativo>.
10. **diseo** google [En línea] // google. - slideshare. - 05 de diciembre de 2011. - <http://www.slideshare.net/conejo920/diseo-de-investigacion-no-experimental>.
11. **Ecuador Pequeños Traviesos: guarderías del** text/html [En línea] // text/html. - 11 de 11 de 2010. - 12 de 12 de 2011. - <file:///D:/tesis%20criss%20orginal/introduccion-de-las-guarderias-en-el.html>.
12. **ensayos** google [En línea] // google. - buenas tareas, 05 de junio de 2006. - 12 de octubre de 2011. - <http://www.buenastareas.com/ensayos/Toeria-Denver/1043289.html>.

13. **evaluación** google.com [En línea] // googlecom. - rincón del vago. - 02 de diciembre de 2011. - [http://html.rincondelvago.com/evaluacion\\_inteligencia-y-tests.html](http://html.rincondelvago.com/evaluacion_inteligencia-y-tests.html).
14. **Fuente María del Carmen Jiménez de la Educa.com** [En línea] // Educa.com. - 01 de 04 de 2004. - 26 de 10 de 2011. - <http://www.educagua.com/Apuntes/apuntes/aplicaciones/ambitopsicomotriz.pdf>.
15. **G4** google [En línea] // google. - PDF, 31 de 07 de 2007. - 02 de 12 de 2011. - <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup2/pdf/04.%20Desarrollo%20psicomotor%E2%80%A6.pdf>.
16. **Godoy Prof. Marisol** google [En línea] // google. - educación inicial.com, 09 de 11 de 2000. - 11 de 07 de 2011. - <file:///D:/tesis%20criss%20orginal/desarrollo%20evolutivo.htm>.
17. google [En línea] // google. - rincon del vago, 1998. - 30 de 11 de 2011. - [http://html.rincondelvago.com/estimulacion-temprana\\_2.html](http://html.rincondelvago.com/estimulacion-temprana_2.html).
18. google [En línea] // google. - text/html; charset=UTF-8, 02 de 01 de 2011. - 02 de 12 de 2011. - <http://www.cosasdelainfancia.com/desanino1315.htm>.
19. google [En línea] // google. - text/html, 12 de junio de 2006. - 02 de diciembre de 2011. - <http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/4250/4276.asp>.
20. google [En línea] // google. - text/html, 05 de junio de 2010. - 12 de octubre de 2011. - <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evaldessps.html>.
21. google [En línea] // google. - defición.com. - 12 de diciembre de 2011. - <http://www.definicion.org/balbuceo>.
22. google [En línea] // google. - medicina. - 12 de diciembre de 2011. - <http://es.mimi.hu/medicina/hipertonía.html>.



23. google [En línea] // google. - wordreference. - 15 de diciembre de 2011. - <http://www.wordreference.com/definicion/alarma>.
24. google [En línea] // google. - scielo. - 15 de diciembre de 2011. - [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200003&script=sci_arttext).
25. google.com [En línea] // google.com. - libros gratis, 15 de enero de 2010. - 05 de noviembre de 2011. - 1) <http://www.veterinaria-online.com.ar/libros-gratis/test-de-desarrollo-evolutivo-denver-pdf-2.html>.
26. google.com [En línea] // google.com. - bellezas latinas. - 02 de diciembre de 2011. - <http://bellezaslatinas.com/desarrollo/test-de-denver>.
27. google.com [En línea] // google.com. - cmaestranza. - 12 de diciembre de 2011. - <http://www.cmaestranza.com/diccionario-medico/54-e.html?start=17>.
28. google.com [En línea] // google.com. - portalesmedicos. - 12 de diciembre de 2011. - [http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Hipertonia](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Hipertonia).
29. google.com [En línea] // google.com. - wordreference. - 12 de diciembre de 2011. - <http://www.wordreference.com/definicion/crispaci%C3%B3n>.
30. google.com [En línea] // google.com. - wordreference. - 15 de diciembre de 2011. - <http://www.wordreference.com/definicion/rigidez>.
31. google.com [En línea] // google.com. - wordeference. - 15 de diciembre de 2011. - <http://www.wordreference.com/definicion/signos>.
32. google.com [En línea] // google.com. - dictionary. - 15 de diciembre de 2011. - <http://es.thefreedictionary.com/signo>.
33. google.com [En línea] // google.com. - saludyriesgos. - 15 de diciembre de 2011. - <http://www.saludyriesgos.com/-/Alarma>.

34. google.com [En línea] // google.com. - estimulación en bebés. - 12 de diciembre de 2011. - <http://estimulacionenbebes.blogspot.com/2007/04/definicion.html>.
35. google.com [En línea] // google.com. - definicion. - 12 de diciembre de 2011. - <http://www.definicion.org/rehabilitacion>.
36. google.com [En línea] // google.com. - wordreference. - 12 de diciembre de 2011. - <http://www.wordreference.com/definicion/rehabilitaci%C3%B3n>.
37. google.com [En línea] // google.com. - plataforma. - 12 de diciembre de 2011. - <http://www.plataforma06.net/pdf/desarrollo.pdf>.
38. google.com [En línea] // google.com. - psicopedagogia. - 12 de diciembre de 2011. - <http://www.psicopedagogia.com/definicion/actitud%20imitativa>.
39. google.com [En línea] // google.com. - 12 de diciembre de 2011. - [http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=innfa%20ecuador&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.iin.oea.org%2Ftalleres%2520RIIN%2FXV\\_Taller%2Fpresentaciones%2FPresentacion\\_Centro\\_30.pps&ei=9bbnTpVR1Je3B5jpmf4J&usg=AFQjCNGz9ILTjRcFJ6F8vU](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=innfa%20ecuador&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.iin.oea.org%2Ftalleres%2520RIIN%2FXV_Taller%2Fpresentaciones%2FPresentacion_Centro_30.pps&ei=9bbnTpVR1Je3B5jpmf4J&usg=AFQjCNGz9ILTjRcFJ6F8vU).
40. google.com [En línea] // google.com. - scielo. - 12 de diciembre de 2011. - [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200003&script=sci_arttext).
41. **ilustrado** ilustrados.com [En línea] // ilustrados.com. - 01 de 01 de 2011. - 22 de 07 de 2011. - <http://www.ilustrados.com/tema/3541/Desarrollo-Psicologico-social-nino-anos.html>.
42. **INFA MIES** google [En línea] // google. - gob, 11 de 08 de 2010. - 12 de 11 de 2011. - <http://www.infa.gob.ec/>.
43. **investigación** google [En línea] // google. - wikipedia, 02 de enero de 2010. - 02 de diciembre de 2011. - [http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n\\_cuantitativa](http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cuantitativa).

44. **investigacion** google.com [En línea] // google.com. - noemagico. - 05 de diciembre de 2011. - <http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>.
45. **metd** google [En línea] // google. - aniorte. - 22 de noviembre de 2011. - [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_6.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_6.htm).
46. **psicomotriz estimulación** arcesw.com [En línea] // arcesw.com. - 30 de 01 de 2011. - 02 de 12 de 2011. - <http://www.arcesw.com/principal.htm>.
47. **Salazar Salazar A 1 Ramírez Ortiz E,2 González Flores RE,1 Alva Moncayo E** google [En línea] // google. - pdf, 23 de 11 de 2007. - 02 de 12 de 2011. - <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2006/rmn061n.pdf>.
48. **Teske Eduardo García** wikilearning.com [En línea] // wikilearning.com. - 03 de 07 de 2007. - 22 de 07 de 2011. - [http://www.wikilearning.com/monografia/factores\\_de\\_riesgo\\_en\\_el\\_desarrollo\\_del\\_nino/23929](http://www.wikilearning.com/monografia/factores_de_riesgo_en_el_desarrollo_del_nino/23929).
49. **V. Dra. Rosario Moore** google [En línea] // google. - Claris Home , 2000. - 11 de 07 de 2011. - <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evaldessps.html>.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Factores De Riesgo Que Afectan En El Desarrollo Psicomotriz Del Niño De 6 Meses A 2 Años De Edad en el Centro Infantil “Pequeños Traviesos” en la Ciudad de Otavalo Periodo Agosto-Diciembre 2011.**

**El siguiente cuestionario es de forma personal y confidencial; dirigida a las madres de familia y comunitarias del centro infantil “pequeños traviesos”, para contestar las preguntas ponga una x en la respuesta que usted cree conveniente.**

Numero de Encuesta \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES**

Edad \_\_\_\_\_ Etnia \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

**II. INFORMACIÓN GENERAL**

1. Cuantos hijos tiene

a.- 1 hijo \_\_\_\_\_; b.- 1 a 2 hijos \_\_\_\_\_; c.- > 3 hijos \_\_\_\_\_

2. Cuantos de sus hijos tienen menos de 2 años

a.- 1 Hijo \_\_\_\_\_; b.- > 2 hijos \_\_\_\_\_; Cuantos \_\_\_\_\_

3. Usted lleva a su hijo frecuentemente al control

a.- Si \_\_\_\_\_ b.- No \_\_\_\_\_

4. Con que frecuencia usted lleva al control a su hijo

a.- Cada mes \_\_\_\_\_; b.- Solo cuando está enfermo \_\_\_\_\_

c.- Pasando un mes \_\_\_\_\_

5. Usted le realiza ejercicios de estimulación a su hijo

a.- Si \_\_\_\_\_ b.- No \_\_\_\_\_

6. Por cuanto tiempo le realiza los ejercicios a su hijo

a.- 15 min \_\_\_\_\_; b.- 30 min \_\_\_\_\_; c.- > de 30 min \_\_\_\_\_

¿A qué edad llevo a su hijo al Centro Infantil “Pequeños Traviesos” y por qué?

---

---

¿Ha visto algún cambio en su hijo desde que inicio en el Centro Infantil “Pequeños Traviesos”?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

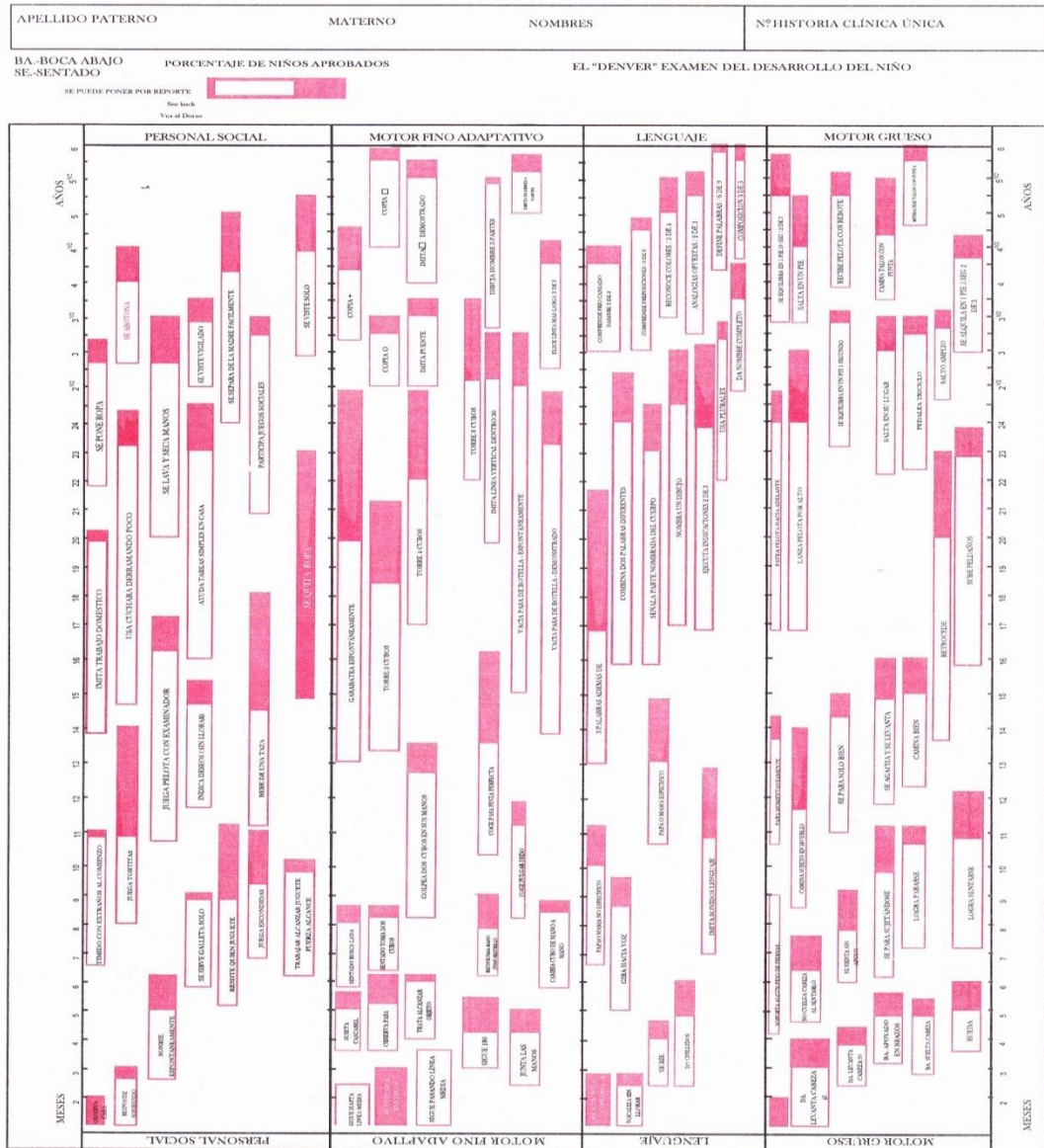
Que \_\_\_\_\_

---

*Gracias por su colaboración*

# ANEXO 2

## Matriz Test de Denver que se aplicó a los niños de CI “Pequeños Traviesos”



### ANEXO 3



CI "Pequeños Traviesos" en la ciudad de Otavalo



Infraestructura del CI "Pequeños Traviesos" en la ciudad de Otavalo





Niños que asisten al CI “Pequeños Traviesos”



Realizando el test de Denver a los niños que asisten al CI “Pequeños Traviesos”



Realizando el test de Denver a los niños que asisten al CI “Pequeños Traviesos”



Entrega de la Guía Educativa a las madres comunitarias del CI “Pequeños Traviesos”

## ANEXO N°4

Tríptico entregado a las madres de familia y comunitarias del Centro Infantil “Pequeños Traviesos”

**Estimulación Y Rehabilitación De 6 A 24 Meses**

**Área Intelecto Cognitivo**



Pedirle que busque dos objetos grandes iguales, con dos vasos, dos muñecos o dos muñecos o dos cucharas, elegir sólo un par de objetos por vez.

nos podemos ocultar detrás de una pared o un mueble y volver a aparecer.

Esconder objetos en diferentes lugares para que el niño los ubique; si gatea, esconderle a su alcance para que los busque y los obtenga.

Colocar fideos en un recipiente de boca ancha, darle una cuchara y otro recipiente para que los pase a medida que los agarra con la cuchara.



Se usara juguetes que comenzarán a desplegar su imaginación (bebes, escobas, tacitas y platitos) pero se utilizará para lo que son.

Trabajar con los conceptos de colores (solo tres), tamaño (grande y pequeño), es mejor si se trabaja con objetos o con pequeños juguetes.


Utilizar figuras de la misma clase pero con diferentes formas para aparear, el ejercicio consiste en pedirle en plural las imágenes.



Trabajar el concepto de largo y corto se puede utilizar hilos, maderas, lápices, rollitos de masa.

**Estimulación Y Rehabilitación De 6 a 24 Meses**


**Área Del Lenguaje**



Reproducir todos los sonidos que emite para reforzar lo que va adquiriendo.


Hablarle siempre dirigiéndose a él: (quieres agua) o (el bebé quiere agua).

- Para agudizar el oído, esconder un objeto sonoro y dejarlo sonar hasta que lo encuentre, observar si sigue la fuente sonora.
- Relatar cuentos sencillos, más bien secuencias para que el niño las memorice e intente narrar.
- Seleccionar cinco objetos nuevos del ambiente del niño, ir señalándolos de a uno para que los nombre; estos objetos se pueden ir cambiando y agregando nuevos.



**Área social y de la conducta**

- Con uno o dos niños más, proponerles que intenten agarrar la pelota que nosotros pateamos o el globo enganchado en el palo.
- La integración con otros niños, principalmente de su edad es fundamental ya que vivencia, situaciones muy distintas a las del ámbito familiar.
- Fomentar la autonomía para vestirse, alimentarse
- Usar su nombre; observar su conducta social
- Mostrar y enseñar los diferentes personajes con imágenes o con muñecos familias, principalmente en relación con el tema (yo, mamá, papá, hijos).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**GUIA EDUCATIVA DE ESTIMULACIÓN Y REHABILITACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DE EDAD PARA LAS MADRES DE FAMILIA Y COMUNITARIAS DEL CENTRO INFANTIL "PEQUEÑOS TRAVIESOS" EN LA CIUDAD DE OTAVALO PERIODO AGOSTO A DICIEMBRE 2011**

**AUTORA: MARÍA CRISTINA BURGA LEÓN**  
**TUTORA: MSC. AIDA GUZMAN**

# ESTIMULACIÓN Y REHABILITACIÓN PSICOMOTRIZ



El desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.

Este proceso es:

**Secuencial:** las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente.

**Progresivo:** va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren.

**Coordinado:** interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

**Signos De Alerta, A Cualquier Edad.**

Conductas agresivas o de aislamiento

Conductas auto agresivas

Baja tolerancia a la frustración

Miedos exagerados

Timidez extrema

Ausencia de juego simbólico o de imitación

Indiferencia excesiva al entorno



## ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ



La estimulación temprana o atención temprana infantil para niños y bebés, no es simplemente una serie de ejercicios, masajes y caricias (sin un propósito claro). Es mucho más que eso, No dependen de la edad del niño.

Depende primordialmente de la oportunidad que se le haya dado de recibir estímulos, los padres son los formadores y propiciadores de su entorno solo de ellos dependen los frutos que recojamos, ya sean satisfacciones por haber creado un entorno de estímulos sanos y el futuro de los mismos.

## REHABILITACIÓN MOTORA

La rehabilitación es una tarea de recuperación de áreas desfasadas o alteradas, al tener una intervención terapéutica en el niño problema o en el niño en riesgo ayudar a estabilizar el desarrollo madurativo evolutivo.

Las áreas que se tomarán en cuenta son:

Área Motora.

Área del Lenguaje.

Área Intelecto Cognitivo.

Área Social y de la Conducta



## ESTIMULACIÓN Y REHABILITACIÓN DE 6 A 12 MESES

### ÁREA MOTORA



Para practicar la posición de sentado poner apoyo en los laterales, pueden ser almohadones o cortar dos extremos de una caja dejando sólo los laterales y la espalda.

Dejarlo boca abajo para que se mueva libremente, siempre con obstáculos, para que los use de soporte ya sea para movilizarse o para elevar el tronco

- Colocar un juguete en la mano del bebé, luego con nuestra ayuda le acercaremos su otra mano para que lo agarre, pasándolo de una mano a la otra.
- Con el bebé sentado en el suelo y muchos almohadones alrededor, empujarlo suavemente hacia atrás o hacia los costados; la idea es que caiga y se incorpore o bien que use los brazos como apoyo sin llegar a la caída.
- Enseñarle a subir y bajar escaleras tomado de la mano, si el niño presenta mucha inestabilidad lo agarramos de las dos manos.
- Si el niño ya ha logrado bastante estabilidad; se ofrecerá una muñeca o un autito con soguita para que tenga una mano ocupada.
- Dejarlo trepar montañitas o terrenos desparejos en un parque, o armar en casa con almohadones o trapos viejos una montaña para que la trepe; si en casa hay un colchón en desuso puede servir.
- Jugar a ponerse ropa (ropa y calzado más grande) ponerse un gorro, ponerse zapatos, ponerse pollera (con elástico), ponerse una playera, con el niño de la mano, caminamos o corremos con música, al parar la música debemos detenemos, no que dar estatuas congeladas, sino dejar de correr; se puede variar corriendo con música, caminar cuando para la música.
- Caminar en puntas de pie; caminar con un vaso con agua, tratar que preste atención al vaso para no volcarlo.

