



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Terapia Física Médica

TEMA:

“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RETOÑITOS” EN EL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”

AUTORA:

Nataly Carolina Guerrero Delgado

DIRECTOR:

MSc. Jacinto B. Méndez Urresta

IBARRA - ECUADOR

2017

APROBACIÓN DEL TUTOR.

Yo, Jacinto Bolívar Méndez Urresta en calidad de tutor de la tesis titulada **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RETOÑITOS” EN EL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”** de autoría de Nataly Carolina Guerrero Delgado Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de julio de 2017

Atentamente.



.....
MSc. Jacinto Bolívar Méndez Urresta

C.I 1001353273

Tutor de Tesis



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANÍA:	100382664-9
APELLIDOS Y NOMBRES:	Guerrero Delgado Nataly Carolina
DIRECCIÓN:	Barrio la Florida, Amapolas y Tulipanes 2-05
EMAIL:	nataguerrero.19@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:	(062) 632-300 / 0991624426
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RETOÑITOS” EN EL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.
AUTORA:	Nataly Carolina Guerrero Delgado
FECHA:	2017-07-17
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Terapia Física Médica
DIRECTOR DE TESIS:	MSc. Jacinto B. Méndez

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Yo Nataly Carolina Guerrero Delgado con cédula Nro. 100382664-9, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de julio de 2017

LA AUTORA:

Firma 
Guerrero Delgado Nataly Carolina
C.I: 100382664-9

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Nataly Carolina Guerrero Delgado con cédula Nro. 100382664-9, expreso mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado; **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RETOÑITOS” EN EL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA**; que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciada en Terapia Física Médica**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de julio de 2017

LA AUTORA:

Firma 

Guerrero Delgado Nataly Carolina:

C.I: 100382664-9

DEDICATORIA

Este proyecto principalmente le dedico al amor de mi vida, y salvador de mi corazón, a ti mi Dios porque es el cada día motiva mi vida, a mis padres Germán Guerrero y Alba Delgado por su apoyo incondicional y por sus consejos de vida, a mis hermanos David y Lenin por ayudarme en todo momento, a mis hermosas sobrinas Lady Guerrero y Sofía Guerrero que con su sonrisa iluminan mi corazón y con sus palabras alegran mi vida y finalmente a mis Amigas por su amistad sincera, a todos ellos les dedico este proyecto investigativo porque son el complemento de mi existir.

Nataly Carolina Guerrero Delgado

AGRADECIMIENTO

Principalmente le agradezco a Dios por regalarme la vida, por bendecirme con una hermosa familia, y por darme la oportunidad de conocerte en el momento perfecto, por perdonarme, sanar mis heridas y darme fuerzas cuando más las necesitaba.

Universidad Técnica del Norte, a la facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Terapia Física Médica porque me abrió las puertas para realizar mis estudios y cumplir con mi meta.

A mi tutor de tesis el MSc. Jacinto Méndez, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para desarrollar este proyecto investigativo.

A mis Padres por su apoyo incondicional porque me han sabido guiar por el camino correcto y son el complemento de mí existir.

A mis amigos “Los vecinos” que fueron cómplices de todas las locuras vividas en la etapa Universitaria, porque una amistad verdadera nunca se pierde, más se llena cada día.

A esas personas que no necesitas conocerles toda la vida para que se convierta en grandes amigos y más que amigos hermanos.

Sé que estas palabras no son suficientes para expresar mi agradecimiento, pero espero que con ellas se den a entender mis sentimientos de aprecio y cariño a todos ellos.

Nataly Carolina Guerrero Delgado

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
TEMA:	xvi
CAPITULO I.....	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación.....	3
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Preguntas de Investigación.....	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Antecedentes	7
2.2. Estimulación Temprana	8
2.2.1. Áreas de estimulación temprana	8
2.2.2 Sesión de estimulación temprana	9
2.2.3 Duración y estructura	10
2.3 Importancia de la estimulación temprana	11

2.3.1 Beneficios de la estimulación temprana.....	11
2.3.2 Estimulación y fisioterapia.....	12
2.3.3 Acción terapéutica.....	12
2.3.4 El juego como clave fisioterapéutica en estimulación	12
2.4 Psicomotricidad.....	13
2.7.1 Elementos básicos de la psicomotricidad.....	14
2.5. Desarrollo Psicomotor.....	17
2.5.1 Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor.....	17
2.5.2 Áreas del Desarrollo Psicomotor	17
2.5.3 Desarrollo psicomotor del niño de 0 a 3 años de edad.....	19
2.5.4 Factores que afectan el desarrollo psicomotor	23
2.5.5 El desarrollo psicomotor y sus alteraciones entre lo normal y lo patológico.....	24
2.5.6 Signos de alarma del retaso psicomotor.....	24
2.6. La neuroplasticidad	27
2.7. Control Motor	27
2.7.1 Teorías del control motor	28
2.7.2 Leyes de maduración del desarrollo psicomotor.....	29
2.8. Escala de Nelson Ortiz.....	30
2.8.1 Selección de las áreas.....	30
2.8.2 Instrucciones generales para la administración de la escala	31
2.8.3 Instrucciones específicas para la administración de la escala.....	32
2.9. Guía de estimulación temprana UNICEF	33
2.10. Marco legal.....	38
CAPITULO III.....	43
3. METODOLOGÍA	43
3.1. Líneas de investigación	43
3.2. Tipo de Investigación.....	43
3.3. Diseño de la investigación	44
3.4. Métodos de investigación.....	44
3.5. Localización y ubicación del estudio	45
3.6. Población y Muestra.....	45

3.6.1 Población.....	45
3.6.2 Muestra.....	45
3.6.3 Criterios de inclusión, exclusión y salida.....	45
3.7 Identificación de las variables.....	46
3.7.1 Variable dependiente de la investigación.....	46
3.7.2 Variable independiente de la investigación niños y niñas del centro infantil.....	46
3.8. Operacionalización de variables.....	47
3.9. Equipos e Instrumentos.....	50
3.10. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	50
3.10.1 Técnicas de recolección de información.....	50
3.10.2 Instrumentos de recolección de la información.....	50
3.11. Procesamiento de Datos.....	51
3.11.1. Programa Excel.....	51
3.11.2. Teoría de KirkPatrick.....	51
3.12. Validación y Confiabilidad.....	52
3.12.1. Escala Abreviada de Desarrollo Psicomotor.....	52
3.12.2. Guía de estimulación temprana (UNICEF).....	53
3.13. Estrategias.....	53
CAPITULO IV.....	55
4. RESULTADOS.....	55
4.1. Análisis y discusión los resultados.....	55
4.2 Respuestas de las preguntas de investigación.....	69
4.3 Conclusiones.....	70
4.4. Recomendaciones.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	77
Anexo 1. Escala Abreviada del Dr. Nelson Ortiz.....	77
Anexo 2. Guía de estimulación temprana (UNICEF).....	83
Anexo 3. Ubicación.....	87
Anexo 4. Reunión en las instalaciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social.....	88

Anexo 5. Aprobación por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	89
Anexo 6. Consentimiento Informado	90
Anexo 7. Reunión con los padres de familia en las instalaciones del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoños”	91
Anexo 8. Fotografías	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según género.	55
Tabla 2. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses	56
Tabla 3. Distribución de la muestra según el área de motricidad gruesa antes y después de la aplicación del programa	57
Tabla 4. Distribución de la muestra según el área de motricidad fino-adaptativa antes y después de la aplicación del programa.....	59
Tabla 5. Distribución de la muestra según el área de audición-lenguaje antes y después de la aplicación del programa	61
Tabla 6. Distribución de la muestra según el área personal-social antes y después de la aplicación del programa.	63
Tabla 7. Distribución de la muestra según el total de la Escala Abreviada del Dr. Nelson Ortiz, antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.....	65
Tabla 8. Resultado del programa de estimulación temprana después de la implementación.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la muestra según el género	55
Gráfico 2. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses	56
Gráfico 3. Distribución de la muestra según el área de motricidad gruesa antes y después de la aplicación del programa.....	57
Gráfico 4. Distribución de la muestra según el área de motricidad fino-adaptativa antes y después de la aplicación del programa.....	59
Gráfico 5. Distribución de la muestra según el área de audición-lenguaje antes y después de la aplicación del programa.....	61
Gráfico 6. Distribución de la muestra según el área personal-social antes y después de la aplicación del programa.	63
Gráfico 7. Distribución de la muestra según el total de la Escala Abreviada del Dr. Nelson Ortiz, antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.....	65
Gráfico 8. Resultados del programa de estimulación temprana después de la implementación.....	67

TEMA DE INVESTIGACIÓN: “Implementación de un programa de estimulación temprana en el Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” en el cantón Ibarra de la provincia de Imbabura”

AUTOR: Nataly Carolina Guerrero Delgado

TUTOR: MSc. Jacinto Méndez

CORREO: nataguerrero.19@hotmail.com

RESUMEN

Los programas de estimulación temprana permiten potencializar las destrezas y habilidades de los niños en sus primeros años de vida, recurriendo fundamentalmente a las actividades lúdicas. El presente estudio tuvo como objetivo implementar un programa de estimulación temprana en los niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” del cantón Ibarra, provincia de Imbabura, empleando una investigación cuali-cuantitativa, de campo y con diseño cuasi- experimental, de corte longitudinal. Para evaluar el desarrollo psicomotor antes y después de la intervención, se utilizó la Escala abreviada del Dr. Nelson Ortiz y para la estimulación temprana ocupamos el programa de la UNICEF, en una muestra de 31 niños, cuyos tutores legales ofrecieron el consentimiento informado. Al tabular los datos obtenidos a través del programa Excel se determinó el predominio del género masculino entre los niños estudiados, la prevalencia de la evaluación inicial del desarrollo psicomotor es el nivel medio en las cuatro áreas y del nivel medio alto después de la intervención en las áreas de audición-lenguaje y personal-social, conservándose en el nivel medio en las áreas de motricidad fina y gruesa. Con el empleo del método de Kirkpatrick se determinó el índice de desempeño y el de efectividad, resultando evaluados como aceptable y media respectivamente, expresando así los beneficios del programa en el desarrollo psicomotor de los niños.

Palabras claves: Desarrollo infantil. Aprendizaje. Estimulación temprana. Edad. Programa UNICEF.

TEMA DE INVESTIGACIÓN: "Implementation of an early stimulation program in the Buen Vivir Children's Center" The Retoñitos " in the canton Ibarra of the province of Imbabura"

AUTHOR: Nataly Carolina Guerrero Delgado
TUTOR: MSc. Jacinto Méndez
Email: nataguerrero.19@hotmail.com

SUMMARY

The early stimulation programs allow the skills and abilities of children in their early years to be strengthened, mainly through playful activities. The present study aimed to implement a program of early stimulation in the Children from the Buen Vivir Children's Center "Los Retoñitos" in the Ibarra canton, Imbabura province, by using qualitative and quantitative field research with a quasi- Longitudinal cut. In order to evaluate psychomotor development before and after the intervention, Dr. Nelson Ortiz's abridged scale was used and for early stimulation it was occupied the UNICEF program in a sample of 31 children whose legal guardians offered informed consent. The obtained data was tabulated through the Excel program, it was determinate the prevalence of the masculine gender among the children studied was determined. The prevalence of the initial evaluation of psychomotor development is the average level in the four areas and the high average level after the intervention in the Areas of hearing-language and personal-social, remaining in the middle level in the areas of fine and gross motor skills. Using the Kirkpatrick method, the performance index and the effectiveness index were determined, being evaluated ones as acceptable and average respectively, thus expressing the benefits of the program in the psychomotor development of children.

Keywords: Child development. Learning. Early stimulation. Age. UNICEF program.

TEMA:

“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RETOÑITOS” EN EL
CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La estimulación temprana tiene como propósito un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras que facilita su adecuada maduración en todos los ámbitos, en los niños se ha vuelto indispensable la estimulación, en donde el desarrollo psicomotor es la clave, porque no solo se encarga de la parte motriz, sino también de la actividad psíquica y mental.

Estas dos características unidas se encargan del desarrollo del ser humano. Las mismas que comprenden la adquisición de habilidades básicas, el aprendizaje y las experiencias. Por tanto, un estímulo en el niño, es brindarle situaciones que ponen en marcha sus funciones, para interactuar con el medio que le rodea. (1).

El desarrollo en la primera infancia es un determinante en la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que el desarrollo del niño durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación que el lactante recibe de su entorno: familia, comunidad y sociedad. (2)

Los objetivos de los programas de intervención planteadas para la niñez en América Latina proporcionan valiosos beneficios, uno de ellos es mejorar la salud ya que se encarga de ayudar a los niños a proteger sus derechos.

En España la atención temprana sigue avanzando, atendiendo todos los espacios que presentan una necesidad de promocionar el desarrollo de los niños y niñas menores de tres años e interviniendo con todos los agentes implicados. La detección y la intervención precoz sigue siendo el objetivo principal en este país. (3)

La Unicef nos manifiesta que en América Latina existen varios programas de intervención para el desarrollo del niño, los países acogen los programas de acuerdo a su necesidad y economía. (4)

Chile ha desempeñado un papel líder en el campo del desarrollo de la primera infancia, desde comienzos de los años setenta, en el que comienza su historia de desarrollo de programas, los cuales se enfocan principalmente en el desarrollo integral del niño en las primeras etapas de la vida, en el que se han ido ampliando y mejorando sus servicios.

En el Ecuador el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en el 2011 señala que la atención al desarrollo de los niños y niñas, menores de tres años puede mejorar si se impulsan políticas, programas y proyectos que ayuden a las comunidades e instituciones a identificar la problemática en su real dimensión y desplegar medidas para satisfacer las necesidades y el desarrollo básico de los infantes y sus familias. En octubre del 2012, el presidente Rafael Correa, declaró al desarrollo infantil de niños y niñas de 1 a 3 años de edad, como política pública prioritaria, de carácter universal, obligatorio y de calidad. (5).

A partir de ello, en la provincia de Imbabura se implementan los Centros Infantiles del Buen Vivir, con equipos de trabajo que cuentan con la asistencia de especialistas en educación parvularia. Estos centros brindan atención profesional y tienen el espacio necesario para los niños y niñas.

Es oportuno señalar, que no se cumple con una evaluación periódica que ayude a identificar algún déficit o carencia en el desarrollo psicomotor; además, los

instrumentos o fichas que se aplican expresan de forma generalizada, lo que no permite llegar directamente a cada área. Estas evaluaciones deberían basarse en la escala del Doctor Nelson Ortiz, ya que se enfoca en las cuatro áreas que necesitamos investigar, y así poder implementar programas de estimulación temprana con enfoque fisioterapéutico.

En Ibarra se han realizado investigaciones sobre evaluaciones del desarrollo psicomotor a niños de 0 a 3 años de edad en los diferentes centros infantiles del Buen Vivir. Estas investigaciones han sido una pauta para la realización de nuestro trabajo investigativo ya que se definió el nivel en el cual se encontraban los niños y así implementar el programa de estimulación sin inconveniente y evaluar los resultados.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el resultado de la implementación de un programa de estimulación temprana para los niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” de la provincia de Imbabura?

1.3. Justificación

La investigación se realizó con el objetivo de aplicar un programa de estimulación temprana a niños y niñas de 1 a 3 años de edad en el Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” en el cantón de Ibarra de la provincia de Imbabura.

La aplicación del programa de estimulación temprana de la UNICEF permitió potencializar las destrezas y habilidades en el niño en las 4 áreas (cognitivo, lingüístico, motora y social), se realizó la estimulación diariamente en el lapso de 2 meses, en el que se observó cambios favorables en el desarrollo psicomotor del niño, dando así aberturas a futuras investigaciones.

El estudio es factible gracias al apoyo de la Universidad Técnica del Norte, que proporciona a los estudiantes a través de los proyectos la posibilidad de la investigación, a la aprobación del Ministerio de inclusión económica y social (MIES) y a la coordinación del centro infantil del Buen Vivir “Los Retoños”. Además, es viable ya que se contó con los recursos económicos que fueron autofinanciados por la investigadora.

Los principales beneficiarios de forma directa fueron los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoños” y los padres de familia, de manera indirecta las maestras del CIBV y la investigadora que gracias a esta investigación se obtendrá el trabajo de titulación como último requisito para la obtención del título de Licenciada en terapia física médica.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Implementar un programa de estimulación temprana con enfoque fisioterapéutico en los niños y niñas del Centro infantil del Buen Vivir “los Retoñitos” en el Cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, incorporando a la familia como agentes de estimulación.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar según edad y género a los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos”.
- ✓ Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños objeto de estudio antes y después de haber aplicado el programa de estimulación temprana.
- ✓ Aplicar un programa de estimulación temprana con enfoque fisioterapéutico a los niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos”.
- ✓ Evaluar los resultados de la implementación del programa de estimulación temprana.

1.5 Preguntas de Investigación

- ✓ ¿Cuál es la distribución de género y edad de 1 a 3 años de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos”?

- ✓ ¿Cuál es el nivel del desarrollo psicomotor de los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos”?

- ✓ ¿Cuál será el resultado de la aplicación de un programa de estimulación temprana?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes

En el Ecuador el MIES establece como política pública el aseguramiento del desarrollo integral de las niñas y los niños de 1 a 3 años de edad. Este proceso en la primera infancia está encargado de organizar los servicios de desarrollo infantil públicos y privados, el aseguramiento al acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud, educación e inclusión económica social, promoviendo así la responsabilidad principalmente de la familia y la comunidad. (6)

En octubre del 2012, el presidente declaró el desarrollo infantil de niños y niñas de uno a tres años de edad, como política pública prioritaria de carácter universal obligatoria y de calidad. El objetivo de esta política es potenciar al desarrollo integral de las niñas y niños para la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo emocionales, cognitivas y físicas en un entorno social, familiar y comunitario de afectividad y seguridad.

Los Centro Infantiles del Buen Vivir (CIBV), forman parte de las modalidades de servicio del MIES, para implementar y promover la política pública de desarrollo infantil integral. Lo cual se basa en acciones educativas, realizadas directamente con las niñas y niños por parte de las educadoras con la orientación y apoyo de la Coordinadora. Un CIVB se constituye con una población mínima de 40 niñas y niños para ser sostenibles y generar la calidad en la atención. (7)

Actualmente a nivel nacional, el MIES brinda atención a 310.754 niñas y niños menores de 3 años, a través de 5.881 Centros Infantiles del Buen Vivir y unidades Creciendo con Nuestros Hijos (CNH). (8)

2.2. Estimulación Temprana

La estimulación temprana es un conjunto de técnicas, que se implementan mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño, la misma que hace uso de experiencias significativas, en las que interviene los sentidos, la percepción, el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. (9)

Los estímulos que se presentan están directamente asociados con el niño, esperando obtener una respuesta única, consistente y repetida, por tanto consiste en un trabajo en el que se define, a partir de la observación de las conductas presentes en el niño.

Las conductas inadecuadas observadas son desaparecidas, por ser innecesarias y las conductas buenas son mejoradas y adecuadas para ayudarle al niño en sus condiciones sociales, familiares y escolares. (10)

2.2.1. Áreas de estimulación temprana

Motricidad fina: Se enfoca en la coordinación de los movimientos pequeños, como son los dedos de la mano, mediante ejercicios de calentamiento; incentivamos al niño a fortalecer su musculatura y así él pueda desarrollar las diferentes habilidades con sus manos tales como: rasgar papel, cortar papel con la tijera, realizar garabatos, pasar hojas de un libro, etc.

Motricidad gruesa: Se enfoca en la coordinación y el equilibrio de grandes grupos musculares que genera movimientos amplios y globales del cuerpo, en esta área es de gran importancia la utilización de la musicoterapia porque su contenido incentiva al niño a generar movimiento y coordinación en donde el niño alcanza de manera paulatina el desarrollo de todos sus sistemas musculares.

Audición y lenguaje: Se orienta a estimular y desarrollar en cada niño y niña, la capacidad de comunicarse con los demás, en esta área se recomienda el acercamiento

a libros, escuchar la narración de algún cuento infantil, disfrutar las ilustraciones de libros en donde el niño pueda imaginarse la situación que acontece.

Personal social: El vínculo entre “padre- madre e hijo”; “familia-sociedad” es de gran importancia ya que la comunicación y el comportamiento del niño dentro y fuera del hogar es lo que hace que todo el proceso de socialización promueva el desarrollo de la inteligencia emocional. (11)

2.2.2 Sesión de estimulación temprana

Una sesión de estimulación temprana incluye impresión diagnóstica en donde abarca desde los objetivos hasta las frecuencias de las sesiones, cada sesión de estimulación es planificada por el fisioterapeuta, posterior a la evaluación que se realizó a cada niño con la Escala del Dr. Nelson Ortiz. (12)

Tenemos que tener en cuenta los diferentes puntos a tratar:

Lugar

El lugar donde se va a llevar a cabo la reunión debe tener

- ✓ Espacio suficiente
- ✓ Suelo: que nos permita estar descalzos
- ✓ Decoración: las paredes tienen que tener un color claro y sin excesiva decoración
- ✓ Garantizar la seguridad
- ✓ Climatización: no excesivo calor ni frío

Materiales

El uso de los materiales hace posible que la sesión sea más amena y divertida para los niños, a continuación, describiremos algunos de los materiales más relevantes que se usan en una sesión de estimulación.

- ✓ Colchonetas
- ✓ Material didáctico y lúdico
- ✓ Títeres
- ✓ Historietas infantiles
- ✓ Pelotas y balones terapéuticos
- ✓ Cuerdas

2.2.3 Duración y estructura

El tiempo es lo más importante en una sesión de estimulación ya que la escasez de la misma no llega a cumplir con los objetivos deseados y el exceso crea una sobre estimulación en el niño, por lo que una sesión de estimulación debe tener una duración y estructura determinada para que los niños no tengan tendencia al cansancio.

Inicio

- ✓ Animar la atención de los niños
- ✓ Preparación pedagógica para la sesión
- ✓ Calentamiento muscular
- ✓ Duración aproximada: 10 minutos

Contenido principal

- ✓ Actividades acompañadas con musicoterapia
- ✓ Abordar el objetivo a tratar
- ✓ Duración aproximada: 30 minutos

Salida

- ✓ Socialización
- ✓ Comentar las experiencias

2.3 Importancia de la estimulación temprana

Al nacer, cada niño tiene alrededor de 100 mil millones de neuronas, conforme crece, estas establecen nuevas conexiones unas con otras y, para cuando cumple tres años de edad, el 80 por ciento del total de conexiones que tendrá cuando sea adulto se habrán formado. De ahí la importancia de estimular en este periodo de gran crecimiento.

Es importante saber que no toda la información que reciben nuestros hijos llega a estimularlos, solo aquella que se ve obligada a procesar, es decir, para que una información se convierta en un estímulo tiene que producir interés, aunque sea inconscientemente, de esa manera logramos interactuar con él niño de una forma natural armónica y divertida. (13)

2.3.1 Beneficios de la estimulación temprana

La estimulación temprana es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración entre el adulto y el niño.

- ✓ Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses.
- ✓ Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.
- ✓ Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto a que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.

- ✓ Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retrasos en el desarrollo del niño. (9)

2.3.2 Estimulación y fisioterapia

La estimulación es un conjunto de técnicas, que unido con la fisioterapia, pretenden aportar de una forma elaborada, todos los estímulos que espontáneamente intervienen en la maduración del niño (actuando directamente a dicha maduración), con el fin de estimular las diferentes áreas a tratar favoreciendo el desarrollo infantil del niño.

Se considera a la estimulación temprana una disciplina terapéutica cuyo objetivo de trabajo son los niños que presentan dificultades en su desarrollo (14) .

La terapia ya sea para el movimiento, el lenguaje o tareas prácticas es relevante debido a que ciertos estímulos oportunos en el tiempo favorecen al aprendizaje y el desarrollo de las capacidades del niño.

2.3.3 Acción terapéutica

Crear un entorno y clima seguro, tanto físico como emocional, es importante para el niño, ya que será donde tendrá que ir probándose a sí mismo y conquistando etapas tras etapa. (15)

Lo que provoque placer lo integrará mejor, lo querrá repetir, le dará seguridad, le animará a probar, a arriesgar y a experimentar, y ese será un buen punto a tratar ya que es importante que el niño lo haga sin cansarse y sin aburrirse.

2.3.4 El juego como clave fisioterapéutica en estimulación

El juego es un hecho motriz independientemente cual sea, también se le considera como una actividad recreativa, en donde el niño interactúa con el medio. Los primeros juegos del niño consisten en mirar ciertos estímulos que le llaman la atención, luego

conforme a su edad va descubriendo por si solo juegos agradables y satisfactorios para él.

El juego es la base fundamental de la estimulación por que fomenta la creatividad y la imaginación del niño, mejora la habilidad social y emocional y ayuda en el desarrollo del lenguaje y la comunicación. (16)

Los primeros juegos del niño consisten en:

- ✓ El juego, al igual que en el movimiento, el lenguaje, sigue un orden lógico de aparición y desarrollo.
- ✓ La primera forma de comunicación; no es sólo una herramienta de trabajo, también nos va a ayudar a entender al niño y percibir su evolución.
- ✓ Cada tipo de juego se convierte en un requisito sin el cual no se podrá desarrollar adecuadamente el siguiente, e irá asociado a las diferentes etapas de desarrollo del niño.
- ✓ El juego variado favorece la estimulación de todas las áreas del desarrollo, no sólo del área motriz. (17)

2.4 Psicomotricidad

La psicomotricidad la podemos definir como la relación que hay entre la mente y los movimientos, las metas o cualidades en la cuales opera la psicomotricidad son: motricidad general, percepción sensorio motriz esquema corporal lateralidad espacio tiempo y equilibrio. (18)

En si la psicomotricidad es motivo de controversia debido a que varios autores lo define de diferente manera y llegamos a la conclusión de que es la unión de la mente y el cuerpo.

2.7.1 Elementos básicos de la psicomotricidad

Según José Luis Conde y Virginia Viciano (2011) ordena los contenidos de adquisición y habilidades motrices de la siguiente manera:

El esquema corporal

Es la organización de las sensaciones propioceptivas e interoceptivas relativas al cuerpo en relación al ambiente, que consiste en una representación mental del propio cuerpo, sus partes, sus límites y posibilidades de maniobra. (14)

- ✓ **Sensaciones propioceptivas:** Se relacionan con el movimiento corporal y con la posición.
- ✓ **Sensaciones interoceptivas:** Proporcionan información para distinguir lo externo y posteriormente para reconocerse.

El control tónico

Es la actividad muscular encargada de mantener la postura, para la realización de cualquier desplazamiento o acción, es necesario la participación de los músculos del cuerpo humano.

El tono muscular consiste en un estado permanente de contracción, por mínima que esta sea, de los músculos estriados. Esto sirve para proporcionar apoyo a las actividades motrices y a las que tienen que ver con la postura corporal. (19)

El control de la postura

El control postural es la capacidad del cuerpo de mantener una alineación correcta del centro de gravedad dentro del eje corporal. La postura es la posición que adopta el cuerpo dependiendo de la situación o a conducta que se disponga a realizar. Esta está

sostenida por el tono muscular que a la vez es responsable del equilibrio que controla el ajuste postural necesario para contrarrestar la fuerza de la gravedad que ejerce el planeta. (19)

La respiración

El reflejo de la respiración inicia en el momento del nacimiento y está controlado por el bulbo raquídeo en el encéfalo de nuestro sistema nervioso central, dicho reflejo es de gran importancia para la supervivencia humana y para el proceso psicológico superior.

La respiración es un elemento básico en la vida de las personas y la enseñanza de la misma en la etapa infantil es de gran importancia, debido a que gracias a una buena respiración tenemos la capacidad de controlar el estrés o la ansiedad, el niño desde muy pequeño aprenderá a dominar su respiración lo que le será muy útil cuando quiera controlar sus emociones negativas. (19)

La lateralidad

Se refiere a prevalencias y preferencias motoras de un lado del cuerpo. Esta lateralización motora coincide a menudo con la predominancia sensorial del mismo lado y las posibilidades simbólicas del hemisferio cerebral opuesto, esto también influye en el desarrollo de la lectoescritura y el dominio del lenguaje, La misma que al no desarrollarse puede traer graves consecuencias como: problemas en la orientación, trastornos de tartamudez dislexia, etc. (14)

- ✓ **Lateralidad diestra homogénea:** En caso de dominar homogéneamente todos los miembros del lado derecho del cuerpo
- ✓ **Lateralidad zurda homogénea:** En caso de dominar homogéneamente todos los miembros del lado izquierdo del cuerpo.

- ✓ **Lateralidad cruzada:** En caso de dominar heterogéneamente algunos miembros del lado derecho y otros del izquierdo del cuerpo.

- ✓ **Lateralidad ambidiestra:** Cuando no existe dominancia de un lado sobre otro.

La estructura espacio- temporal

El espacio es la coordinación de los movimientos, y el tiempo la coordinación de las velocidades; la elaboración del esquema corporal es inseparable de las nociones del espacio y tiempo, y esta triada se apoya en el desarrollo evolutivo de la motricidad. (20)

La locomoción

La locomoción humana es la adquisición motriz que se desarrolla habitualmente durante el primer año de vida, y que se divide en distintas formas. Es una consecuencia fundamental de la evolución madurativa del niño.

Manipulación

La manipulación de los objetos en los niños es una habilidad que comienza desde el primer mes de vida y comienza a formarse en el niño mediante dos tipos de acciones diferentes básicamente. Los procedimientos manuales de creación y los procedimientos de acción.

Habilidades motrices genéricas

Las habilidades genéricas son destrezas para las que se necesita un mayor grado de madurez. Dentro de estas habilidades aparecen integradas como el rebote de la pelota, golpes con pies y manos, paradas o desvíos de la marcha entre otros. (19)

2.5. Desarrollo Psicomotor

Se refiere al conjunto de habilidades que el niño va logrando producto de la maduración del sistema nervioso central, tiene que ver con una característica innata y adquirida a la vez, pero también con la percepción sensorio motriz que está ligada al movimiento, sigue una secuencia progresiva, continua y constante, y se precisa completar una etapa para alcanzar la siguiente. (21)

En el aspecto motor debemos observar conductas claves, es decir, que se debe manifestar para que continúe la evolución, de manera adecuada hay un orden definido para la adquisición de las destrezas motrices y este orden es progresivo, de lo simple a lo complejo.

2.5.1 Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor

El sistema nervioso percibe, procesa, almacena y ejecuta en respuesta a la información que recibe del medioambiente interno y externo. Tiene sistemas neurales complejos y poderosos, dedicados a la función de socialización y comunicación, que incluyen desde aspectos motores que permiten la translación, hasta el lenguaje oral, el mejor sistema de comunicación. (22)

2.5.2 Áreas del Desarrollo Psicomotor

Motricidad gruesa

El término motor se refiere a cualquier movimiento ejecutado. El movimiento se constituye en una base importante del aprendizaje, la afectividad y el desarrollo intelectual. (23)

Hablamos de motricidad gruesa cuando intervienen grupos musculares y posturales que generan movimientos de todo el cuerpo, por eso la motricidad gruesa no es más que la habilidad de generar movimientos y mantener el equilibrio lo cual el niño va

adquiriendo con el pasar de tiempo y así va mejorando tanto fuerza como velocidad en sus músculos.

Motricidad fina

Es la acción de pequeños grupos musculares de la cara y los pies. Movimientos precisos de estas zonas, es el proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa, se desarrolla después de ésta y es una destreza que resulta de la maduración del sistema neurológico (24)

Audición y lenguaje

La función principal del lenguaje es posibilitar la comunicación de los individuos. En los niños favorece el acercamiento a las diversas formas de expresión, desde, las primeras manifestaciones del pre- lenguaje (balbuceos, risas, gritos). El movimiento corporal posibilita la acción vivenciada que el niño conserva en forma de imágenes y recuerdos, los que más tarde reflejará de manera natural a través de palabras. (25)

En esta área nos enfocamos en la capacidad que tiene el niño para poder expresarse con el medio que le rodea

Personal social

El desarrollo social es la capacidad de comportarnos con los demás, en esta área Incluye las actividades de alimentación, higiene y vestido actividades de la vida diaria (AVD) y la participación en las actividades lúdicas o relacionadas al juego específicamente en esta área hablamos de la orientación e interacción del niño y el medio que le rodea. (23)

2.5.3 Desarrollo psicomotor del niño de 0 a 3 años de edad

0-3 meses de edad		
Áreas	Destrezas	Actividades
Motriz	Tono muscular: flexión. • Presión (grasping).	Voltear, reptar, semiflexión. • Control cefálico.
Socio afectiva	• Visión fija • Responde a sonidos. • Primeras sonrisas	• Movimientos oculares, sonajeros, olores, sabores. • Caricias y sonrisas.
Lenguaje	Emite sonidos y gritos. • Combina vocal y consonante.	Hablarle, aplaudir, silbar, susurrar. • Juguetes musicales.
Cognitiva	Atención - observación. • Reconoce personas y objetos con la boca	Paseos, sombras, espejos, manos, cosquillas.

Responsable: Guzmán Escobar Marta

Año: 2012

3 a 6 meses de edad		
Áreas	Destrezas	Actividades
Motriz	• No rigidez muscular e inicia el control cefálico. • Inicia el equilibrio.	Movimientos natatorios y gateo. • Posturas: tumbado, sentado y de pie con ayuda
Socio afectiva	• Sigue objetos, localiza sonidos, manos abiertas. • Reconoce enfado y voz.	• Juegos con las manos, objetos, olores sabores. • Canciones.
Lenguaje	• Imita sonidos y repite cadenas de sílabas.	Nombrar objetos. • Lenguaje gestual.

	<ul style="list-style-type: none"> • Juega modulando la voz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer ruidos con los labios.
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende cuando se le presta ayuda. • Juega solo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Darle a elegir juguetes. • Cambio de actividad (10m.).

Responsable: Guzmán Escobar Marta

Año: 2012

6 a 9 meses de edad		
Áreas	Destrezas	Actividades
Motriz	Sentado solo, gira sobre sí mismo e inicia el gateo.	Palpitación, amasar, gateo con y sin obstáculos, Ejercicios de respiración.
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina ojo - mano. • Reacción a olores, ruidos, texturas • Sonríe a extraños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Probar comida en cuchara y distintos alimentos. • Vestirse, lavarse, etc.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de lenguaje oral. • Lengua fuera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje gestual y hablar delante del espejo. • Bailar con música. • Pasear y nombrar las cosas.
Cognitiva	Todo le interesa y no distingue peligros.	Juegos de tomar decisiones, observación, memoria, adaptación, disfraces.

Responsable: Guzmán Escobar Marta

Año: 2012

10 a 12 meses de edad		
Áreas	Destrezas	Actividades
Motriz	<ul style="list-style-type: none"> • De pie apoyándose. • Perfecciona la “pinza”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gatear, andar con ayuda. • Ponerse de pie.
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe si agrada o no a los adultos. • Bebe solo y se inicia con la cuchara (orinal). 	<ul style="list-style-type: none"> • Olfato, tacto, gusto, oído. • Plastilina y construcciones. • Cubo, pala y rastrillo. • Colaboración en hábitos.
Lenguaje	Comprende órdenes y prohibiciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar en silencio. • Lenguaje comprensivo. • Lenguaje expresivo.
Cognitiva	Quiere tocar todo lo que ve, tiene buena memoria y curiosidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos de investigación, elección. • Ejercicios de memoria.

Responsable: Guzmán Escobar Marta

Año: 2012

1 a 2 años de edad		
Áreas	Destrezas	Actividades
Motriz	Empieza a correr y se sienta en cuclillas. <ul style="list-style-type: none"> • Maneja pinza simple. 	<ul style="list-style-type: none"> • Subir, bajar, saltar. • Chutar balón, golpear. • Plastilina, juegos de bloques.
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa emociones con el cuerpo. • Inicia control esfínter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tocar, saborear, oler, ver y escuchar variedades. • Hábitos: higiene, vestido y alimentación.
Lenguaje	Hace frases e inicia las preguntas.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios faciales, soplar, labios y lengua.

		<ul style="list-style-type: none"> • Contar cuentos, nombrar cosas y acciones.
Cognitiva	Aprende explorando motriz y manualmente todo a su alrededor.	<ul style="list-style-type: none"> • Rompecabezas, juegos simbólicos, esconder, contar. • Conceptos básicos (alto-bajo).

Responsable: Guzmán Escobar Marta

Año: 2012

2 a 3 años de edad		
Áreas	Destrezas	Actividades
Motriz	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio postural. • Inicia saltos y triciclo. • Lateralidad preferente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correr, cruzar piernas. • Tijeras, tirar bolos. • Juegos de dedos, pinturas,
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia relaciones sociales con iguales. • Pide ir al baño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminación sensorial. • Tareas domésticas, hábitos. • Habilidades sociales.
Lenguaje	1000 - 2000 palabras.	<ul style="list-style-type: none"> • Soplar, tirar besos. • Conceptos básicos. • Leer cuentos, repetir frases.
Cognitiva	Imita a los adultos.	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucciones sencillas, juegos de lógica, ordenar. • Dibujos y grafías espontáneos. (26)

Responsable: Guzmán Escobar Marta

Año: 2012

2.5.4 Factores que afectan el desarrollo psicomotor

Existen varios factores que pueden rezagar el normal desarrollo de los niños en etapas tempranas o al contrario existen factores pueden contribuir de manera positiva al desarrollo normal del niño, por el cual se debe identificar que factor tiene un impacto negativo en el niño y poder actuar a tiempo. (27).

Factores biológicos

- **Factores genéticos:** Esto quiere decir que ya existen ciertas características que son propias de la carga genética, como pequeñas demoras en la aparición del lenguaje, cierto grado de hiperactividad o ciertas habilidades cognitivas.
- **Factores prenatales:** Puede ser que algunas variaciones del desarrollo estén influenciadas por características fisiológicas de la madre o dificultades que aparezcan durante el embarazo como pueden ser las infecciones crónicas, amenazas de aborto, problemas de tensión arterial, consumos de sustancias psicoactivas o medicamentos contraindicados, exposición a factores ambientales nocivos etc.
- **Factores perinatales:** Durante el nacimiento el bebé puede sufrir de asfixia, nacimiento extremadamente prematuramente, hipoglicemia clínica, infecciones, dificultad respiratoria, convulsiones y algunas otras dificultades que requieran de cuidados especiales durante los primeros días, semanas o meses de vida.
- **Factores postnatales** Diversos factores fisiológicos como puede ser una alimentación inadecuada, enfermedades como el hipotiroidismo, enfermedades metabólicas, infecciones no manejadas, convulsiones de difícil manejo, meningitis, Traumatismos (golpes) graves pueden afectar el desarrollo de distintas formas.

Factores Ambientales:

- **Factores culturales y socioeconómicos:** Las actividades e influencias culturales, costumbres familiares o el grupo social en el que se desenvuelve la vida del bebé, son posibles factores que pueden influir en el aprendizaje. (27)
- **Condiciones de la familia:** La familia como primer núcleo social en la vida de los niños, favorece la formación de características de personalidad, características afectivo-emocionales y de relaciones adecuadas. (27)

2.5.5 El desarrollo psicomotor y sus alteraciones entre lo normal y lo patológico

Cuando se hace referencia a desarrollo psicomotor normal se habla de un proceso que permite al niño adquirir habilidades adecuadas para su edad, existe gran variabilidad en la edad y en la adquisición o alcance de diferentes habilidades (28)

Lo patológico es apartarse de una manera significativa de lo esperado para la edad, en un área concreta o en la globalidad, lo único que se puede decir es que cuanto más lejos del promedio se encuentre un niño, en cualquier aspecto, es menos probable que sea normal

El niño con un desarrollo normal o anormal experimentan cambios muy significativos en cada etapa de su crecimiento pero con ritmos diferentes (29)

2.5.6 Signos de alarma del retaso psicomotor

1 mes de edad

- ✓ Irritabilidad persistente
- ✓ Trastornos de succión
- ✓ No fija la mirada momentáneamente
- ✓ No reacciona con los ruidos

2 meses de edad

- ✓ Persistencia e irritabilidad
- ✓ Sobresalto exagerado ante ruido
- ✓ Aducción del pulgar

3 meses de edad

- ✓ Asimetría de actividad con las manos
- ✓ No sigue con la mirada
- ✓ No responde a los sonidos
- ✓ No existe sostén cefálico

4 meses de edad

- ✓ Pasividad excesiva
- ✓ Manos cerradas
- ✓ No emite risas sonoras
- ✓ Hipertonía de aductores (ángulo inferior 90°)
- ✓ No se orienta hacia la voz

6 meses de edad

- ✓ Presencia de hipertonía en miembros e hipotonía de cuello y tronco
- ✓ No se rota sobre sí mismo
- ✓ Persistencia de reacción de moro
- ✓ No hay sedestación con apoyo
- ✓ Ausencia de presentación voluntaria

9 meses de edad

- ✓ No existe desplazamiento autónomo

- ✓ Hipotonía de tronco
- ✓ No se mantiene sentado
- ✓ Ausencia de pinza manipulativa

12 meses de edad

- ✓ Ausencia de bipedestación
- ✓ Presencia de reflejos anormales
- ✓ No entiende ordenes sencillas

15 meses de edad

- ✓ No camina solo
- ✓ Ausencia de pinza superior
- ✓ No arroja objetos

18 meses de edad

- ✓ No sube escaleras
- ✓ No tiene un vocabulario de 7/10 palabras

- ✓ No conoce partes del cuerpo
- ✓ No garabatea espontáneamente
- ✓ No hace una torre de dos cubos

24 meses de edad

- ✓ No corre
- ✓ No construye torres de 3 o 6 cubos
- ✓ No asocia dos palabras. Incapacidad para el juego simbólico (30)

2.6. La neuroplasticidad

La neuroplasticidad es la potencialidad del sistema nervioso de modificarse para formar conexiones nerviosas en respuesta a la información nueva, la estimulación sensorial, el desarrollo, la disfunción o el daño. En general, la neuroplasticidad suele asociarse al aprendizaje que tiene lugar en la infancia, pero sus definiciones van más allá y tienen un recorrido.

Hay diversos componentes bioquímicos y fisiológicos detrás de un proceso de neuroplasticidad y esto lleva a diferentes reacciones biomoleculares químicas, genómicas y proteómicas que requieren de acciones intra y extra neuronales para generar una respuesta neuronal. (31)

El Método Bobath se basa en la plasticidad. Tras el nacimiento el número de conexiones e interacciones aumenta y se refuerzan las conexiones con cada una de las acciones que el cerebro aprende; a esta capacidad de modelar el cerebro a través del aprendizaje se le denomina plasticidad.

No podemos recuperar las neuronas muertas, pero sí reconstruir nuevas vías de conexión, y la plasticidad dependerá de la cantidad y calidad de estímulos que reciba el niño como lo habíamos dicho en el inicio. (32)

2.7. Control Motor

El control motor es el resultado de la integración de las informaciones sensitivas y motoras por el control del sistema nervioso central. Las diversas teorías sobre control motor reflejan las concepciones existentes sobre la forma en la que el movimiento es controlado por el cerebro, enfocándose cada una de ellas en los distintos componentes neurales del movimiento. (33)

2.7.1 Teorías del control motor

Teoría refleja

Describe este comportamiento en función de reflejos compuestos y su combinación sucesiva o encadenamiento. Un estímulo produciría una respuesta, la cual se transformaría en el estímulo de la siguiente respuesta.

Teoría jerárquica

Esta teoría sostiene que el sistema nervioso central (SNC) se organiza de forma jerárquica, en áreas de asociación superior, corteza motora y niveles espinales de función motora, y cada nivel superior ejerce control sobre el nivel. (33)

Teorías de la programación motora

Esta teoría, se apoya principalmente en el análisis de la locomoción en gatos, sugiere que es posible el movimiento en ausencia de una acción refleja, de tal manera que la red espinal neural podría producir un ritmo locomotor sin estímulos sensoriales ni patrones descendentes del cerebro, pudiéndose realizar el movimiento sin retroalimentación.

Teoría de sistemas

Esta teoría explica cómo no se puede entender el control neural del movimiento sin entender las características de los sistemas que se mueven. Afirma que «los movimientos no son dirigidos ni central ni periféricamente, sino que emergen de la interacción de muchos sistemas» Se considera al cuerpo como un sistema mecánico sujeto a fuerzas externas (gravedad) e internas. (33)

Teoría del procesamiento de distribución en paralelo

Esta teoría describe la forma en que el sistema nervioso procesa la información para actuar. Opera mediante procesos en serie (procesando la información a través de una vía única), como en paralelo, interpretando la información por medio de vías múltiples que la analizarían simultáneamente en diferentes formas.

Teoría orientada a la actividad

El método orientado a la actividad se apoya en el reconocimiento de que el objetivo del control motor es el dominio del movimiento para realizar una acción particular, no para efectuar movimientos por el solo hecho de moverse. El control del movimiento se organizaría alrededor de comportamientos funcionales. (33)

Teoría ecológica

Esta teoría se centró en cómo detectamos la información del entorno pertinente para nuestras acciones y cómo la utilizamos para controlar nuestros movimientos. El individuo explora activamente su entorno, el cual, a su vez, sostiene la actividad del individuo, de tal manera que las acciones están orientadas al ambiente. (33)

2.7.2 Leyes de maduración del desarrollo psicomotor

La maduración cerebral se correlaciona con muchos de los cambios cognoscitivos y de comportamiento observados durante la infancia y la adolescencia. El desarrollo de las funciones motrices se correlaciona con un mayor grado de maduración cerebral. (34)

Ley céfalo caudal

Por la que primero se van controlando las partes del cuerpo más cercanas a la cabeza, extendiéndose luego el control hacia abajo (las extremidades superiores se controlan antes que las extremidades inferiores)

Ley próxima distal

Por la que primero se controlan las partes del cuerpo más próximas al eje corporal y luego se van controlando las partes que distan más dicho eje (la secuencia de control sería: hombro, brazo, muñeca, mano. (35)

Ley de flexores y extensores

Hace referencia a la evolución del control de los movimientos, primero se denominan los músculos flexores (acciones de agarrar o flexionar), y después los extensores (acciones de soltar o estirar), es decir, la posibilidad de que un niño agarre un objeto es anterior a la capacidad de soltarlo.

2.8. Escala de Nelson Ortiz

Esta escala es un instrumento diseñado para realizar una valoración global y general de determinadas áreas o procesos de desarrollo. Aunque se han incluido algunos indicadores para detectar casos de alto riesgo de detención o retardo, y los criterios utilizados para ubicación de los indicadores en cada rango de edad maximizan la posibilidad de que los niños con alteraciones o problemas puedan ser detectados (36) (Anexo 1)

2.8.1 Selección de las áreas

Área de motricidad gruesa: maduración neurológica, control del tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros inferiores-superiores y tronco.

Área de motricidad fina –adaptativa: capacidad de coordinación del movimientos específicos, coordinación intersensorial; ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran aprehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual.

Área audición- lenguaje: evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, expresión espontánea.

Área personal y social: procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia-independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado.

2.8.2 Instrucciones generales para la administración de la escala

Condiciones físicas del examen

El sitio donde se realiza la evaluación debe ser lo más silencioso y aislado posible, evitando las interrupciones e interferencias que distraen el niño y obstaculizan su desempeño. Con los niños entre 12 y 24 meses es preferible una colchoneta o tapete en el piso, para los niños mayores deberá disponerse una mesa y sillas apropiadas en la cual puedan ubicarse cómodamente el niño y el examinador. Pero lo más importante es que todos se sientan cómodos independientemente de que se disponga de todos los elementos anotados.

Condiciones del niño

Aunque las condiciones para iniciar el examen propiamente dicho varían de acuerdo con la edad y características de cada niño, y es el examinador quien debe juzgar el momento adecuado, vale la pena resaltar algunos criterios que deben cumplirse:

- ✓ Antes de iniciar el examen debe esperarse unos minutos para que el niño se adapte a la situación, se calme si está llorando o acepte la presencia o contacto físico del examinador. Generalmente unas pocas palabras tranquilizadoras y el intercambio de un juguete llamativo para que el niño lo manipule, son suficientes para brindarle confianza. Él debe sentirse en una situación de juego.
- ✓ Dado que la evaluación del desarrollo se efectúa en la misma cita conjuntamente con el examen físico es recomendable hacer primero la evaluación de desarrollo, ya que la exploración física puede atemorizar al niño y afectar negativamente su rendimiento
- ✓ En ningún caso deberá hacerse la evaluación del desarrollo si el niño se encuentra enfermo o si su estado emocional es de miedo y rechazo extremo y no se logra tranquilizar. (36)

Tiempo de evaluación

La prueba no tiene tiempo límite, no conviene presionar al niño para trabajar rápidamente. En general, el diligenciamiento total de la escala toma aproximadamente de 15 a 20 minutos como máximo cuando se ha logrado alguna experiencia en su manejo.

2.8.3 Instrucciones específicas para la administración de la escala

Algunos ítems pueden ser clasificados de acuerdo con la información que proporciona la madre o persona que acompaña al niño, si el desempeño general del niño le hace dudar a usted de su veracidad, califique el ítem como no aprobado y haga la anotación correspondiente en la parte de observaciones. Para ahorrar tiempo disponga previamente todo lo necesario: materiales, formulario, etc. (36)

2.9. Guía de estimulación temprana UNICEF

La estimulación temprana ayuda fortalecer el cuerpo y a desarrollar las emociones y la inteligencia del niño. Las actividades descritas a continuación, contribuyen al desarrollo del niño y al cuidado de su salud. (37) (**Anexo 2**)

1 año a 1 año y medio

Motricidad gruesa

- ✓ Siéntale en el piso y ofrécele un juguete para que se levante y lo tome. De ser necesario, ayúdale hasta que sea capaz de hacerlo por sí solo (a).
- ✓ Siéntense juntos a jugar en el suelo, cuando te esté mirando, párate y anímalo a imitarte.
- ✓ Ahora, jueguen a agacharse y levantarse, diciendo: “ahora somos chiquitos, ahora somos grandotes”.
- ✓ Coloca en el suelo varios juguetes y pídele que los recoja y los guarde; si no lo logra, ayúdale.
- ✓ Siéntale en el suelo, colócate a su espalda, empújale suavemente en diferentes direcciones; ayúdale para que no pierda el equilibrio y se mantenga sentado.
- ✓ De pie, agárrale suavemente de las axilas e inclínale con cuidado hacia atrás, hacia adelante y hacia los lados; deja que se enderece solo.
- ✓ De pie y frente a ti, apoya su espalda contra la pared. Pídele que camine hacia ti.
- ✓ Permite que conozca el lugar donde viven, bríndale un espacio seguro para jugar libremente, estímúle a llevar sus juguetes de un lado a otro.
- ✓ Amarra un carrito de plástico y enséñale a que lo jale caminando hacia atrás.

Motricidad fina

- ✓ Enséñale a golpear con una cuchara de metal o madera sobre una cacerola, una lata o cualquier vasija que no se rompa y que no implique algún peligro.

- ✓ Introduce objetos pequeños en un bote y sácalos. Que él/ella haga lo mismo.
- ✓ Apila tres o cuatro cubos o frascos cuadrados, anímale a imitarte.
- ✓ Sentados cómodamente, abre un libro para que pase las hojas. Léele historias y señala las figuras del libro. Pídele que señale las figuras y cuéntale del personaje. Deja que simule leer.
- ✓ Permítele jugar con arena y agua de forma segura utilizando palas pequeñas, cucharas y vasos de diferentes tamaños y colores.

Lenguaje

- ✓ Pídele a tu hijo(a) que traiga, señale o busque diferentes objetos.
- ✓ Pídele que te señale varios de los objetos que conoce en revistas, periódicos, fotos y dibujos.
- ✓ Toma su mano y colócala en alguna parte de su cuerpo mientras le dices: “esta es tu nariz”, y después pregunta: “¿dónde está tu nariz?”
- ✓ Enséñale algunas canciones infantiles y motívale a seguir el ritmo con el cuerpo.
- ✓ Llámale por su nombre y pídele que lo pronuncie.
- ✓ Pídele que nombre, toque o señale objetos que le rodean. Regresa a aquellos que ya sabía y olvidó.
- ✓ Aprovecha cualquier momento para platicar con él o ella, utiliza frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara.
- ✓ Explícale lo que haces, lo que ven cuando salen juntos, háblale de lo que sientes por él o ella.

Personal Social

- ✓ Permite que coma solo(a) aunque tire algo de los alimentos servidos. Ten paciencia.
- ✓ Enséñale a decir “gracias”, “por favor”, “hola” y “adiós”.
- ✓ No lo fuerces a jugar con otros niños y niñas, respeta los ratos en que quiera estar solo(a).

- ✓ Mientras lo bañas, deja que se enjabone o se seque solo(a), aunque lo haga mal. Al final tú completa la tarea. Procura que cada día logre hacer cosas por sí mismo.
- ✓ Explícale cómo se organiza la familia y por qué se toman algunas decisiones.
- ✓ Permítele también tomar algunas decisiones, siempre y cuando no le afecten de manera negativa. (37)

1 año y medio a 2 años

Motricidad gruesa

- ✓ Juega con tu hijo(a) a que le persigues para que corra.
- ✓ Enséñale a patear una pelota.
- ✓ Favorece las situaciones en las que se agache y se levante.
- ✓ Jueguen a saltar desde alturas pequeñas, como un escalón.
- ✓ Estimúlale para que aprenda a subirse a los muebles, cuidando que no se lastime.
- ✓ Si es posible, enséñale a subir escaleras. Ayúdale tomándole una mano. Anímale a subir y bajar. Siempre que lo haga debe estar acompañado.
- ✓ Amarra un carrito y enséñale a jalarlo caminando hacia atrás.
- ✓ Inventen juegos para que salte, camine, corra, o se pare de repente. Pongan música para bailar juntos. Escuchen canciones que le permitan coordinar los movimientos de su cuerpo con la letra.

Motricidad fina

- ✓ Dale una hoja de papel y colores. Deja que raye libremente. Después pregúntale qué ha dibujado y conversen sobre su dibujo.
- ✓ Dale frascos de plástico para que aprenda a tapar y destapar. Si logra hacerlo, intenta con frascos de rosca.
- ✓ Con botes o cajas de diferentes tamaños, pídele que haga una torre.

- ✓ Enséñale a ensartar aros en una cuerda. Ayúdalo hasta que pueda hacerlo por sí mismo(a).
- ✓ Dale papel periódico y enséñale a arrugarlo y hacerlo bolitas.

Lenguaje y audición

- ✓ Ayúdale a repetir los nombres de personas y cosas de la casa.
- ✓ Llévale de paseo a diferentes lugares y menciona las cosas que está viendo; anímale a repetir lo que escucha.
- ✓ Háblale utilizando frases de dos palabras, por ejemplo: “tus zapatos”, “mi plato”
- ✓ Pídele que señale diferentes partes de su cuerpo.
- ✓ Aprovecha cualquier momento para platicar con él o ella, utiliza frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara correctamente.
- ✓ Explícale lo que haces, lo que ven cuando salen juntos, háblale sobre lo que ven en televisión o escuchan en la radio.

Personal Social

- ✓ Es importante que los familiares siempre le llamen por su nombre.
- ✓ Pregúntale constantemente si quiere ir al baño o siéntale en la bacinica cuando pienses que lo necesita. No le presiones a hacerlo y evita mantenerle sentado(a) más de cinco minutos. Platiquen mientras está sentado(a).
- ✓ Permite que te ayude a vestirse. Pídele que señale dónde se ponen las distintas prendas.
- ✓ Anímale a convivir con otras personas, niños(as) y adultos.
- ✓ Permite que te ayude en algunas tareas del hogar (sacudir, limpiar frutas, etc.).
- ✓ Siempre que puedas demuéstrale tu cariño y amor. (37)

2 a 3 años

Motricidad Gruesa

- ✓ Anímale a pararse de puntas.
- ✓ Ayúdale a ponerse de pie estando agachado(a) y sin usar las manos.
- ✓ Enséñale a saltar en un solo lugar y sobre pequeños obstáculos.
- ✓ Jueguen a pararse en un solo pie, primero con ayuda y luego sin ella.
- ✓ Corran persiguiendo una pelota, a otros niños(as) o a un animal.
- ✓ Anímale a ejercitar sus brazos en distintas direcciones mientras baila.

Motricidad fina

- ✓ Dibujen juntos libremente sobre un papel o en la tierra con un palo. Puedes enseñarle a hacer líneas o círculos.
- ✓ Enséñale a doblar una hoja de papel por la mitad.
- ✓ Invítale a dibujar, pregúntale y conversen sobre su dibujo.
- ✓ Practiquen abrir puertas con manija.
- ✓ Dale frutas y dulces para que los pele o desenvuelva.
- ✓ Jueguen a clasificar objetos por color, tamaño y forma.

Audición y lenguaje

- ✓ Pídele que repita su nombre y apellido.
- ✓ Busca un libro con ilustraciones y hazle preguntas acerca de las ilustraciones.
- ✓ Muestra interés por lo que dice y responde todas sus preguntas.
- ✓ Léele cotidianamente historietas infantiles cortas. Hazle preguntas sobre lo leído y trata de que repita parte de la historia. Dramatiza el cuento
- ✓ haciendo muecas y gestos. Haz la voz de los personajes o los sonidos de animales o cosas.
- ✓ Juega a repetir números y palabras.
- ✓ Enséñale canciones infantiles.

Personal social

- ✓ Responde sus preguntas e inquietudes sobre las diferencias entre niñas y niños. No limites sus juegos si no corresponden a lo que se acostumbra.
- ✓ Practiquen a subirse y bajarse el calzón para que pueda ir cómodamente al baño. Vístele con ropa fácil de usar.
- ✓ Fomenta hábitos de limpieza.
- ✓ Enséñale tareas sencillas, tales como regar plantas, barrer, recoger sus juguetes y ponerlos en su lugar.
- ✓ Ayúdale a comprender lo que es suyo y lo que no le pertenece.
- ✓ Pregúntale constantemente cómo se siente, y enséñale a describir sus propios sentimientos. Esto le ayudará a identificar y expresar lo que siente. (37)

2.10. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

La constitución de la república del Ecuador aprobada en el 2008. Posee 444 artículos en donde enfoca varios puntos a tratar en la realización de esta investigación, donde da a conocer en el capítulo segundo sobre los derechos del buen vivir. (38)

Objetivos nacionales del Buen Vivir

Objetivo 2: Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

El desarrollo de capacidades y potencialidades ciudadanas requiere de acciones armónicas e integrales en cada ámbito. Mediante la atención adecuada y oportuna de la salud, se garantiza la disponibilidad de la máxima energía vital; una educación de calidad favorece la adquisición de saberes para la vida y fortalece la capacidad de logros individuales.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común. (39)

Derechos del Buen Vivir

Sección quinta

Educación

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 29.- El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural. Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas

Sección séptima

Salud

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir.*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.
(38)

Código orgánico de la niñez y la adolescencia

Art. 26.- *Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.*

Art. 27.- *Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:*

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.

Art. 28.- *Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud, son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:*

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil. (40)

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Líneas de investigación

Línea de investigación	Programa	Proyecto	Tema
Salud y Bienestar	Discapacidad	Intervención fisioterapéutica.	Implementación de un programa de estimulación temprana para el Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” en el cantón Ibarra de la provincia de Imbabura

Fuente: Líneas de investigación carrera de terapia física médica, UTN.

Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

3.2. Tipo de Investigación

El presente trabajo plantea un tipo de investigación descriptiva, cuali-cuantitativo y de campo.

Cuali-cuantitativo: Se evaluó el desarrollo psicomotor del niño y se aplicó el programa de estimulación, también contamos con datos estadísticos que nos permite determinar la situación en la que se encuentra el fenómeno a estudiar.

Descriptivo: Establece características de los niños y niñas que nos permitió verificar las deficiencias o ausencias en el desarrollo psicomotor.

Campo: La investigación se realizó directamente en lugar estratégico en este caso el Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoños”.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es cuasi experimental, y de corte longitudinal.

Cuasi experimental: debido a que se manipuló el desarrollo psicomotor) aplicando del programa de estimulación temprana.

Corte longitudinal: porque el estudio fue realizado en dos periodos diferentes, en el que comparamos los datos obtenidos con el propósito de evaluar cambios.

3.4. Métodos de investigación

Observacional: Se observó directamente el comportamiento del desarrollo psicomotor de la muestra a estudiar en el entorno en el que se desenvuelven, de esta manera se identificó a través de la escala abreviada del Dr. Nelson Ortiz, a aquellos niños que presentaron algún tipo de retraso o deficiencia en el desarrollo psicomotor.

Bibliográfico: Se recolectó información científica de autores contemporáneos como de libros, artículos y revistas especializadas, También se utilizó instrumentos reconocidos y estandarizados por el Ministerio de Salud Pública.

Estadístico: Se analizó y se procesó la información que se obtuvo mediante la evaluación del desarrollo psicomotor obteniendo datos claros y concisos.

3.5. Localización y ubicación del estudio

El Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) “Los Retoñitos”, se encuentra ubicado en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura, Barrio “Los Ceibos” Avenida el Retorno y Princesa Pacha. (Anexo 3)

3.6. Población y Muestra

3.6.1 Población

Está conformada por 40 niños de 1 a 3 años de edad del Centro Infantil del Buen Vivir “los Retoñitos” de la provincia de Imbabura, en el periodo 2016-2017

3.6.2 Muestra

La muestra quedó constituida por 31 niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” “después de aplicar los criterios de inclusión, exclusión y salida.

3.6.3 Criterios de inclusión, exclusión y salida

Criterios de Inclusión

- ✓ Niños y niñas de 1 a 3 años que asistan al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos”
- ✓ Niños y niñas que cuenten con el consentimiento informado de sus Padres para participar en la Investigación.
- ✓ Niños y niñas que hayan asistido de manera permanente durante el proceso de la investigación.

Criterios de Exclusión

- ✓ Niños y niñas los cuales los padres de familia no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Niños y niñas que no pertenezcan al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos”
- ✓ Niños y niñas que presenten patologías neurológicas congénitas o adquirida diagnosticada o presumible, discapacidad mental, visual o auditiva.

Criterios de Salida

- ✓ Niños y niñas que se ausenten durante el proceso de la investigación.
- ✓ Niños y niñas se trasladen a diferente Centro Infantil

3.7 Identificación de las variables

3.7.1 Variable dependiente de la investigación

El programa de estimulación temprana

3.7.2 Variable independiente de la investigación niños y niñas del centro infantil

Niños y niñas del centro infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos “de la ciudad de Ibarra

3.8. Operacionalización de variables

Se caracterizó mediante variables de interés y caracterización.

VARIABLES DE INTERÉS				
VARIABLE		CLASIFICACIÓN	ESCALA	DESCRIPCIÓN
Desarrollo Psicomotor		Politómica Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Motricidad Gruesa • Motricidad Fina • Audición-Lenguaje • Personal-Social 	Adquisición progresiva de habilidades y destrezas en el niño que con lleva a una maduración del SNC.
Resultado del programa de Estimulación Temprana	Índice de desempeño	Politómica Cualitativa Nominal	Optimo = 7.1 - 10 Aceptable= 4.1 - 7 Deficiente= < o = 4	Cifra que se desplaza en el rango o entorno numérico predeterminado.
	Índice de efectividad	Politómica Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Alta = 7.1 - 10 • Media = 4.1 - 7 • Baja = 4 	Cifra que se desplaza en el rango o entorno numérico predeterminado.

Motricidad Gruesa	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Medio • Medio-Alto • Alto 	Realiza movimientos grandes que involucra grandes grupos musculares como miembros superiores e inferiores.
Motricidad Fina	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Medio • Medio-Alto • Alto 	Realiza movimientos pequeños que involucra músculos precisos.
Audición-Lenguaje	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Medio • Medio-Alto • Alto 	Capacidad de comunicarse, hablar y escuchar en el entorno que se desenvuelve.
Personal Social	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Medio • Medio-Alto • Alto 	Capacidad de relacionarse con los demás, expresar sentimientos y emociones.

Variables de caracterización			
Variable	Clasificación	Escala	Descripción
Edad	Cuantitativa Continua	1-3 meses 3-6 meses 7-9 meses 10-12 meses 13-18 meses 19-24 meses 25-36 meses 37-48 meses	Rangos de edad en meses establecidos en la Escala Abreviada del Doc. Nelson Ortiz.
Género	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Sexo biológico

3.9. Equipos e Instrumentos

Para la realización de esta investigación se utilizó los siguientes materiales:

- ✓ Computadora Portátil
- ✓ Cinta Métrica
- ✓ Guía de estimulación temprana (Unicef)
- ✓ Balanza
- ✓ Materiales didácticos y lúdicos

3.10. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.10.1 Técnicas de recolección de información

Para la recolección de datos se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos

Observación: A través de la observación se pudo identificar directamente el comportamiento del niño y la ejecución de todas las actividades que realizan en el Centro.

Evaluación: Se utilizó la Escala del Dr. Nelson Ortiz por medio del cual se puede identificar las alteraciones o déficit en las cuatro áreas del desarrollo psicomotor.

3.10.2 Instrumentos de recolección de la información

Escala de Nelson Ortiz: Esta escala fue aplicada a los niños del Centro Infantil “Los Retoños” de 1 a 3 años de edad, el cual nos permitió evaluar las cuatro áreas del desarrollo psicomotor; motricidad fina, motricidad gruesa, audición-lenguaje y personal-social, mediante esta información se pudo identificar las deficiencias y ausencias del desarrollo psicomotor del niño.

3.11. Procesamiento de Datos

3.11.1. Programa Excel

Para realizar la tabulación de datos obtenidos tanto la primera como la segunda evaluación del desarrollo psicomotriz se utilizó el programa elaborado por el Ingeniero Alan Proaño, docente de la Universidad Técnica del Norte, además ese programa se utilizó para calcular las estadísticas de los resultados obtenidos, por lo cual el programa nos permitió evaluar cada área evaluada objetivamente.

3.11.2. Teoría de KirkPatrick

La evaluación de la efectividad del programa es una acción que corresponde a la escala de Kirkpatrick: cuenta con cuatro niveles: el primer nivel es el de “Reacción”, el segundo nivel, es el de “Aprendizaje”, el tercer nivel, es de “Efectividad” y el cuarto nivel es de “Impacto”. Para la evaluación de los resultados del programa de estimulación temprana nos apoyamos en el tercer nivel del Modelo. El nivel de efectividad posibilita la aplicación de lo aprendido en el desempeño de los niños participante, también se lo denomina “transferencia del aprendizaje”.

Las premisas metodológicas de la escala, expresan que la efectividad de la estimulación impartida a los niños está asociada directamente a la aplicación de los estímulos aplicados, de las habilidades y destrezas desarrolladas, concretamente o de manera específica en el medio de desarrollo. Por lo tanto, la medición debe fundamentarse en indicadores de “desempeño de entrada” y “desempeño de salida”, específicamente vinculados con los resultados de cambio obtenidos (44).

Con el propósito de cuantificar el resultado obtenido, tenemos dos opciones metodológicas; el primero es la comparación simple entre los datos de entrada (antes) y de salida (después), los cuales normalmente deben ser positivos (prevalciendo los datos de salida); esta primera opción se denomina “escala factorial simple” y la segunda es la ubicación de índices expresados cuantitativamente a modo de “escala

factorial integrada”. En ambos casos u opciones, puede emplearse una escala semántica previa, determinada por las letras A, B, C, donde A significa “se ajusta a lo esperado” (nivel medio alto y alto), B (nivel medio) y C (nivel alerta). Luego, procedemos arbitrariamente y sobre la base de opinión de experto, a asignar valores numéricos a “A”, “B” y “C”, que deben ser correspondientes o de configuración lógica. Una forma recomendable podría ser asignar a cada “A” un valor de 5, a cada “B” un valor de 3 y a cada “C” un valor de 1,5, no se considera el valor cero porque sería la carencia absoluta, lo cual es un valor teórico imposible. Al efectuar la multiplicación respectiva y la suma de los resultados parciales, se obtuvieron los resultados de entrada y de salida (44).

Para el cálculo de los índices se utilizó una Hoja de Cálculo Excel, procediendo de la siguiente manera: el Índice desempeño de entrada (antes) se calcula al dividir el total de entrada entre el total de ítems seleccionados (que no deben ser menos de 4 ni más de 7 aspectos); o sea entre el total de calificaciones efectuadas. El índice desempeño de salida (después) se calcula al dividir el total de salida entre el total de ítems seleccionados; o sea entre el total de calificaciones efectuadas. El índice de efectividad resulta de la diferencia de los dos índices anteriores.

3.12. Validación y Confiabilidad

3.12.1. Escala Abreviada de Desarrollo Psicomotor

Como herramienta de evaluación se utilizó la Escala Abreviada del Dr. Nelson Ortiz para valorar el desarrollo psicomotor de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoños”, ya que la misma soporta su validez y confiabilidad gracias a la decisión y voluntad de trabajo de las directivas del Ministerio de Salud de Colombia, los jefes de la División materno Infantil, el equipo de profesionales de las diferentes reparticiones, los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de los Servicios Seccionales de Salud que realizaron la valoración de los niños, los profesionales que participaron en los talleres de consulta y aportaron valiosas sugerencias, además se

contó con la participación de la UNICEF que apoyó financieramente el proyecto. A todos ellos debemos el éxito alcanzado. (45)

3.12.2. Guía de estimulación temprana (UNICEF)

La coordinación de los contenidos de este programa estuvo a cargo de la Dirección General del Programa Oportunidades a través de la Dirección de Desarrollo Operativo en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia en México UNICEF, además los contenidos de este programa fueron adaptados de la Organización Mundial de la Salud OMS, contando la edición con 1.386.00 ejemplares. (37)

3.13. Estrategias

- ✓ Para la realización de esta investigación, la Coordinación de la carrera de Terapia Física Médica, se encargó de enviar un oficio al MIES, días después se efectuó una reunión con los docentes encargados del proyecto y los estudiantes, en las instituciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el que se dio a conocer sobre la importancia de la estimulación temprana en lo niños que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir. **(Anexo 4)**
- ✓ Posterior a esto se obtuvo el certificado de aprobación de parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social para la realización de esta investigación. **(Anexo 5)**
- ✓ Se procedió al reconocimiento del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” La Coordinadora del centro nos proporcionó información y la lista de todos los niños, después se entregó los consentimientos informados a los padres de familia. Una vez determinada el número de niños que asisten al centro infantil se procedió a verificar quienes cumplían los criterios de inclusión, exclusión, y salida, al principio contábamos con una población de

40 niños/as y de acuerdo a los criterios trabajamos con una muestra de 31 niños/as. **(Anexo 6)**

- ✓ El Centro Infantil consta de 4 aulas en donde están clasificados por edad y cada aula corresponde a 10 niños. Se inició evaluando a los niños con la Escala del Dr. Nelson Ortiz una vez obtenido los resultados se procedió a la aplicación del programa de estimulación temprana (UNICEF) proceso en el cual nos enfocamos en las cuatro áreas y después realizamos una evaluación final la que nos permitió observar resultados.
- ✓ También se realizó una reunión con los padres de familia en donde ellos comprendieron la importancia de estimular el desarrollo psicomotor de su hijo. **(Anexo 7)**
- ✓ Se realizó un tríptico de guía de estimulación temprana dependiendo de la necesidad de cada niño para que el padre se involucre como agente estimulador, para que una vez terminada la investigación no tenga efecto rebote (reacción inversa) sino todo lo contrario que vaya avanzado conforme a su edad y su necesidad.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis y discusión los resultados

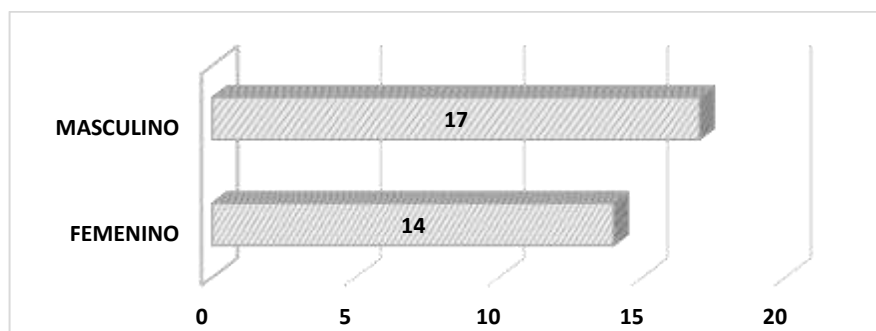
Tabla 1. Distribución de la muestra según género.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	45%
Masculino	17	55%
Total	31	100%

Fuente: Los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” 2016

Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina.

Gráfico 1. Distribución de la muestra según el género



Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

El Centro Infantil “Los Retoñitos” cuenta con 31 niños, de los cuales el 55% corresponde al género masculino, mientras que, el género femenino cuenta con un 45%. El análisis anterior refleja una prevalencia del género masculino sobre el femenino, resultado que se opone a datos obtenidos en el censo del 2010, en donde, del total de la población en la ciudad de Ibarra más del 50%, corresponde al género femenino. (46)

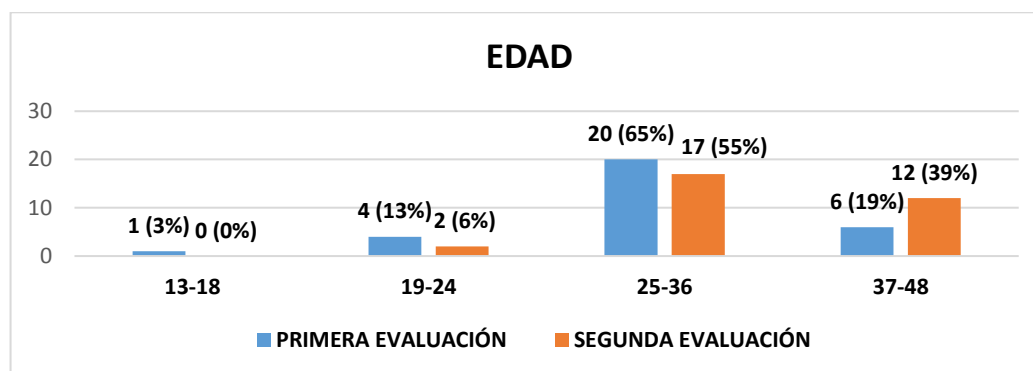
Tabla 2. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses

Rango de Edad	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
13-18	1	3%	0	0%
19-24	4	13%	2	6%
25-36	20	65%	17	55%
37-48	6	19%	12	39%
Total	31	100%	31	100%

Fuente: Los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoños”2016

Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

Gráfico 2. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses



Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

Se observa el rango de edad en meses, antes y después de la implementación, al inicio la mayoría de niños oscilaba entre los 25 a 36 meses, y la minoría figuraba entre los 13 a 18 meses. En lo referente a la segunda evaluación, se puede mencionar que, predominó el mismo rango de edad, sin embargo, existió una variación en el número de niños. Estos valores se asemejan en un estudio de evaluación del desarrollo psicomotor en el CIBV “Barrio Central” el cual se encuentra ubicado en la misma urbanización, en el que el rango de 25 a 36 meses, tuvo mayor prevalencia, esto se debe a que los padres de familia prefieren enviar a sus hijos en esta edad donde hay menor apego familiar y los niños se adaptan fácilmente al medio. (44)

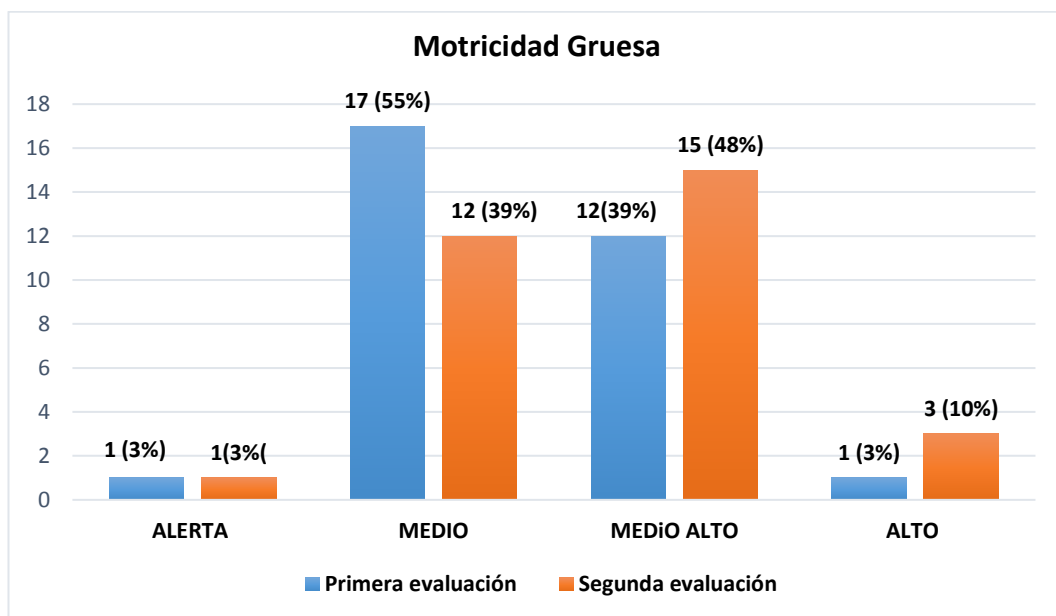
Tabla 3. Distribución de la muestra según el área de motricidad gruesa antes y después de la aplicación del programa

Motricidad Gruesa	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	1	3%	1	3%
Medio	17	55%	12	39%
Medio Alto	12	39%	15	48%
Alto	1	3%	3	10%
Total	31	100%	31	100%

Fuente: Escala de desarrollo de Dr. Nelson Ortiz.

Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina.

Gráfico 3. Distribución de la muestra según el área de motricidad gruesa antes y después de la aplicación del programa



Responsable: Nataly Carolina Guerrero Delgado

Se evidencia que en el área de motricidad gruesa, antes de la implementación del programa, la mayoría de niños evaluados se encontraron en el nivel medio, después

de la implementación del programa predominó el nivel medio alto, se destaca que al inicio de la evaluación únicamente un niño estaba en el nivel alto, posterior a la intervención 2 niños más se ubicaron en este nivel, esto se debe a que los niños del centro infantil realizaron todas las actividades planteadas tanto por el docente parvulario como por el estudiante investigador.

En Latacunga se realizó una investigación sobre la elaboración y aplicación de un programa de ejercicios para el desarrollo de la motricidad gruesa, en este caso, los agentes estimuladores fueron capacitados para trabajar juntamente con los estudiantes investigadores, pastero a la estimulación los niños obtuvieron resultados favorables en donde se reflejó el trabajo de los padres de familia, esta investigación sustenta a los datos obtenidos en este estudio. (48)

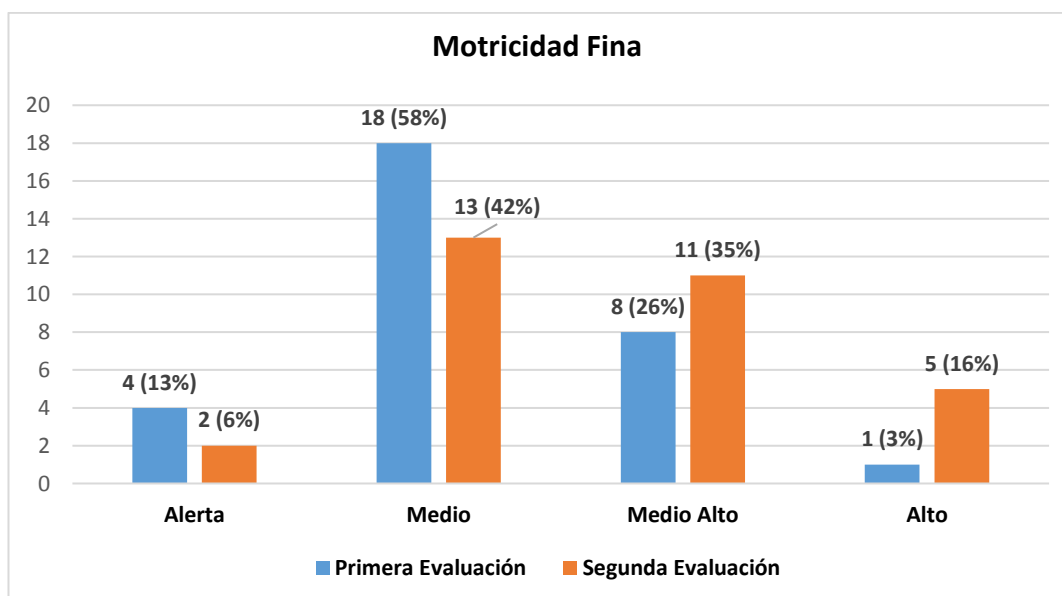
Tabla 4. Distribución de la muestra según el área de motricidad fino-adaptativa antes y después de la aplicación del programa.

Motricidad Fina	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	4	13%	2	6%
Medio	18	58%	13	42%
Medio Alto	8	26%	11	35%
Alto	1	3%	5	16%
Total	31	100%	31	100%

Fuente: Escala de desarrollo de Dr. Nelson Ortiz.

Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina.

Gráfico 4. Distribución de la muestra según el área de motricidad fino-adaptativa antes y después de la aplicación del programa



Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

En el área de motricidad fina, se obtuvo que, el nivel medio tuvo mayor predominancia (58% y 42%) antes y después de la implementación del programa, se identificó también que después de la intervención 2 niños disminuyeron en el nivel de alerta después de aplicado el programa y 4 niños pasaron de nivel medio alto, a nivel.

Algunos niños presentaron ciertas dificultades en la realización de ciertas actividades motrices finas, debido a que necesitan la coordinación en sus dos manos, sin embargo, la constancia presentada en las actividades hizo que los niños optimizaran sus habilidades.

Estos datos se asemejan a un estudio realizado en Bogotá, en el cual se aplicó un programa psicomotriz antes y después de la intervención, para la obtención de resultados se realizó la prueba del pre-test y pos-test, se obtuvo resultados positivos, cabe mencionar que, en el área de motricidad fina existió un impacto mayor, esto se debe a que las actividades lúdicas permitieron que los niños explorar su contexto y mediante el juego la recreación y la socialización entre los niños. (49)

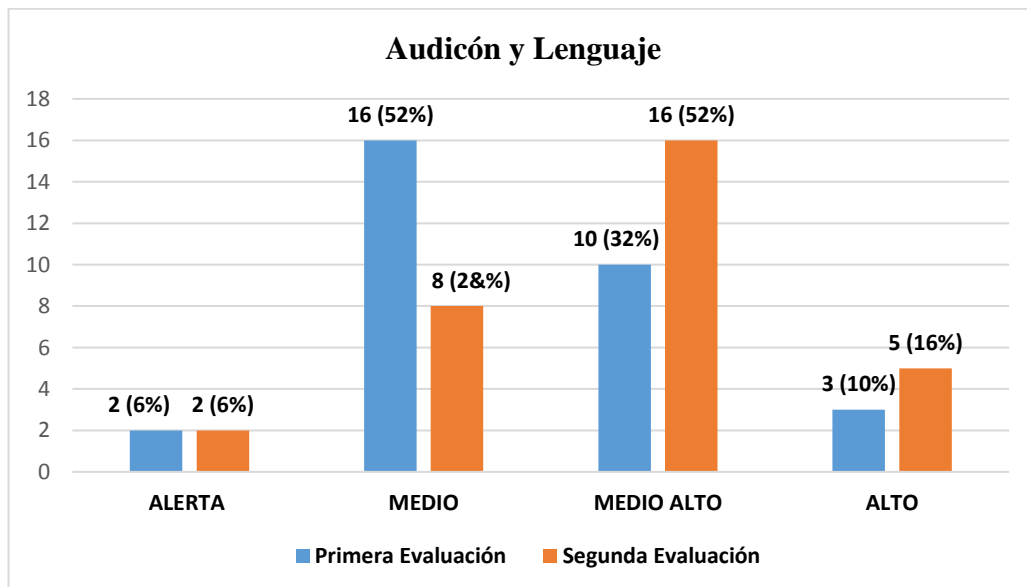
Tabla 5. Distribución de la muestra según el área de audición-lenguaje antes y después de la aplicación del programa

Audición- Lenguaje	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	2	6%	2	6%
Medio	16	52%	8	26%
Medio Alto	10	32%	16	52%
Alto	3	10%	5	16%
Total	31	100%	31	100%

Fuente: Escala Abreviada del desarrollo psicomotor del Dr. Nelson Ortiz

Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

Gráfico 5. Distribución de la muestra según el área de audición-lenguaje antes y después de la aplicación del programa



Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

Se observa en el área de audición y lenguaje, que antes de la evaluación, el nivel que tiene mayor predominancia es el nivel medio en un porcentaje de 52%, después de la implementación este nivel bajó, dando lugar a que el nivel medio alto tenga mayor predominancia, esto se debe a que los niños y niñas del centro infantil realizaron bien las actividades planteadas tanto por el docente parvulario como por el estudiante investigador en el lapso de tiempo planteado.

Estos datos se asemejan con un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil basado en el test de Brunet-Lézine, a través la evaluación final se verificó que la intervención generó resultados favorables en los niños en especial en el área de lenguaje que se ubicó en nivel medios alto con el 80%. (50)

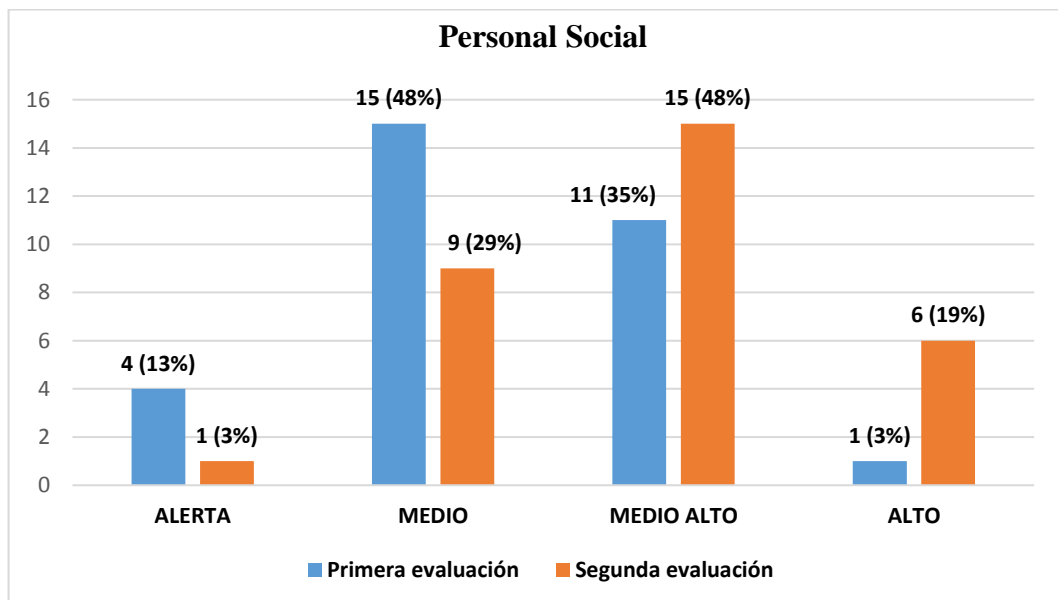
Tabla 6. Distribución de la muestra según el área personal-social antes y después de la aplicación del programa.

Personal-Social	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	4	13%	1	3%
Medio	15	48%	9	29%
Medio Alto	11	35%	15	48%
Alto	1	3%	6	19%
Total	31	100%	31	100%

Fuente: Escala Abreviada del desarrollo psicomotor del Dr. Nelson Ortiz

Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

Gráfico 6. Distribución de la muestra según el área personal-social antes y después de la aplicación del programa.



Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

En lo referente al área personal social, se produjo un predominio del nivel medio alto, en las dos evaluaciones, podemos observar que no existe la misma cantidad de niños en alerta como al inicio y que al final de la aplicación del programa los resultados fueron positivos, ya que un total de 5 niños subieron a nivel alto. Suponemos, que esto se debe a que los niños y niñas de este centro infantil realizaron las actividades tal y como se los planteo el docente y tutor y la estudiante encargada.

En la ciudad de Guayaquil se realizó una investigación acerca de la estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de las habilidades sociales, en el cual los niños del centro de estimulación temprana “Plaza Danin” lograron alcanzar un alto grado de habilidad social y socialización con el medio que le rodea. Estos datos se asemejan a la investigación planteada. (51)

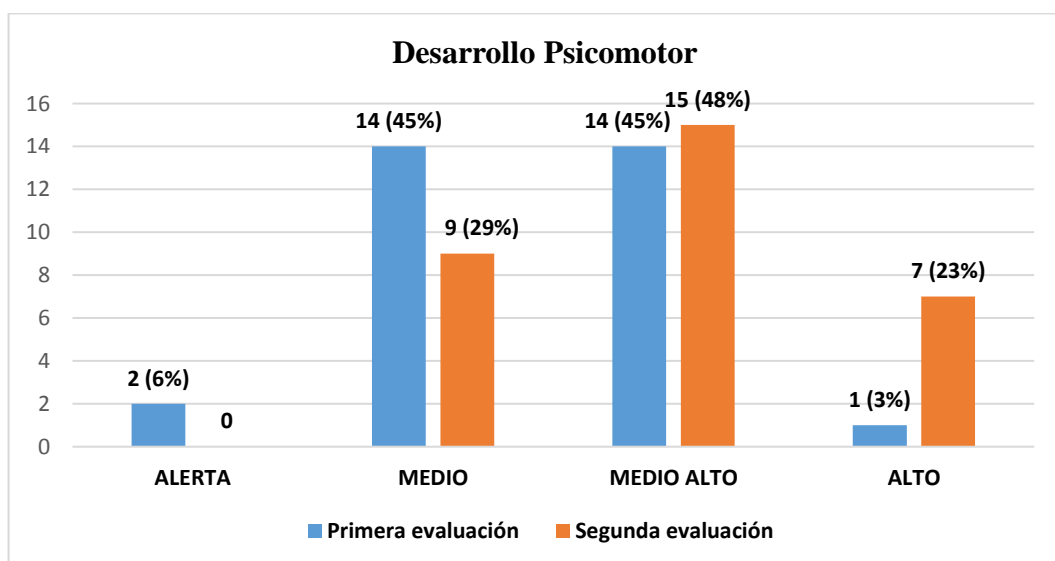
Tabla 7. Distribución de la muestra según el total de la Escala Abreviada del Dr. Nelson Ortiz, antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

Escala de Nelson Ortiz	Primera evaluación		Segunda evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	2	6%	0	0%
Medio	14	45%	9	29%
Medio Alto	14	45%	15	48%
Alto	1	3%	7	23%
Total	31	100%	31	100%

Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor según la Escala de Nelson Ortiz antes y después de la aplicación del programa.

Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

Gráfico 7. Distribución de la muestra según el total de la Escala Abreviada del Dr. Nelson Ortiz, antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.



Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

Según las 4 áreas de desarrollo antes y después de la implementación, se obtuvo que, en el nivel alerta existían 2 niños, en lo referente a los niveles medio y medio alto se encontró a 14 niños en cada uno y únicamente 1 niño en alto. Después de aplicado el programa, no se encontró a ningún niño en el nivel alerta, por el contrario 9 niños se ubicaron en el nivel medio, 15 en el nivel medio alto y finalmente 7 en el nivel alto.

Podemos decir que, existió un cambio favorable en cuanto al desarrollo psicomotor de los niños, las técnicas lúdicas utilizadas por la investigadora, junto a las actividades realizadas, ayudaron a fortalecer las destrezas de cada uno de ellos, así también, la colaboración de las maestras y de los agentes estimuladores fueron determinantes para generarse los cambios obtenidos, cabe recalcar que, en cuanto a las áreas de desarrollo, el área de personal social fue la que mejores resultados obtuvo, ya que potenció las habilidades en la mayoría de niños, logrando que estos alcanzaran niveles óptimos de desarrollo.

En Chile, en el año 2012, se realizó una investigación, acerca de la efectividad de un programa de estimulación temprana en el cual, los niños antes de la implementación presentaban ausencias en las diferentes áreas a tratar y después de la aplicación del programa, lo cual, se realizó en un tiempo aproximado de 2 años, se obtuvieron diferencias significativas, ya que, en la segunda evaluación todos los niños presentaron un 100% en su desarrollo, (52) en este caso, el tiempo hizo que ningún niño obtuviera porcentajes menores, lo que, significa que todos los niños sin excepción se ubicaran en niveles altos. El desarrollo de habilidades en el niño depende en su mayoría del tipo de estimulación que éste reciba del medio que lo rodea, los padres por esencia llegan a ser los principales agentes estimuladores al compartir la mayor parte del tiempo con ellos, no obstante, la forma en la que las parvularios del centro se relacionan y estimulan a los niños también determina el avance en cuanto a su desarrollo, por este motivo un trabajo multidisciplinario es la clave para garantizar a los niños mejores condiciones de vida.

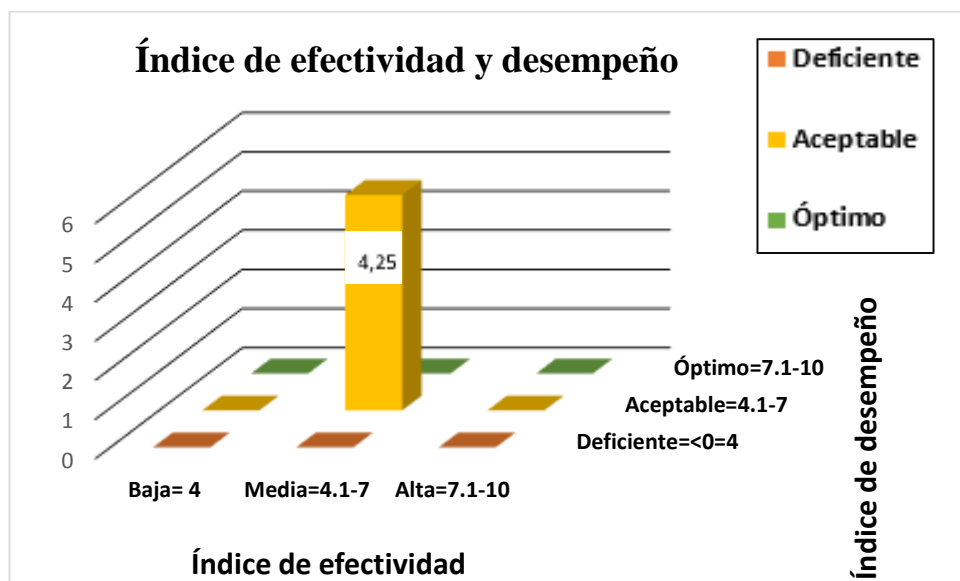
Tabla 8. Resultado del programa de estimulación temprana después de la implementación.

Evaluación del desarrollo psicomotriz		Entrada		Salida	
	Nivel	Nº	Índice	Nº	Índice
A	Medio alto	15	75	22	110
	Alto				
B	Medio	14	42	9	27
C	Alerta	2	3	0	0
Total		31	120	31	137
Desempeño		30		34,25	
Índice de desempeño		4,25			
Índice de efectividad		4,25			

Fuente: Escala factorial simple e integrada del método de Kirkpatrick

Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

Gráfico 8. Resultados del programa de estimulación temprana después de la implementación.



Responsable: Guerrero Delgado Nataly Carolina

Basándose en el modelo de evaluación de Kirpatrick, se elabora una tabla en la se expresan los resultados alcanzados al finalizar la aplicación del programa de estimulación temprana, cabe mencionar que, para obtener dicho resultado se realizó primero el cálculo de desempeño de entrada y salida, consiguiéndose 30 y 34,25 respectivamente, la diferencia de estos datos reflejan un 4,25, lo que indica que la investigación tuvo un índice de desempeño aceptable y un índice de efectividad media.

La tabla determina que el estudio y la implementación del programa fueron medianamente efectivo, para la obtención de estos resultados se trabajó con los docentes parvularios y los agentes estimuladores, lo que permitió aportar en mayor porcentaje para que los niños tengan un buen desenvolvimiento en todas estas áreas.

En Perú, en el año 2012, se realizó una investigación, acerca de la efectividad de un programa de estimulación temprana en el cual existió un grupo control y uno experimental, este estudio que se basó en la escala del proyecto de Memphis en el que se obtuvieron cambios favorables después de la aplicación del programa que tuvo una duración de cuatro meses, resultando altamente efectivo ya que directamente ayudó al desarrollo psicomotor del niño. (53)

4.2 Respuestas de las preguntas de investigación

¿Cuál es la distribución de género y edad de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos”?

Se evidenció una predominancia del género masculino con un mínimo porcentaje sobre el femenino y en la distribución del rango de edad el que tuvo mayor prevalencia fue el de 25 a 36 meses y el rango de 19 a 24 meses presentó menor número de niños.

¿Cuál es el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” antes y después del programa de estimulación temprana?

En la primera evaluación que se realizó en el Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” el nivel medio fue el que predominó en las cuatro áreas y el nivel medio alto después de la intervención en las áreas de audición-lenguaje y personal-social, conservándose en el nivel medio en las áreas de motricidad fina y gruesa.

¿Cuáles son los resultados de la aplicación del programa de estimulación temprana?

El resultado final de la aplicación del programa de estimulación temprana, fue un índice de desempeño aceptable y un índice de efectividad media.

4.3 Conclusiones

- ✓ En el Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoñitos” predominó el sexo masculino antes y después de la implementación, y la mayoría de los niños pertenecieron al rango etario de 25 a 36 meses.

- ✓ En la evaluación global del desarrollo psicomotor los niveles Medio y Medio Alto predominaron en la primera y segunda evaluación.

- ✓ La investigación determinó que la implementación del programa de estimulación temprana contribuyó a potenciar las habilidades en el desarrollo psicomotor de los niños, ya que el programa resultó ser medianamente efectivo y el desempeño fue aceptable.

4.4. Recomendaciones

- ✓ En el Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoños” se debería implementar programas de estimulación temprana en base a las necesidades de cada niño.
- ✓ Realizar capacitaciones por parte del MIES a las maestras parvularias, acerca de la importancia de implementar programas de estimulación e identificar posibles alteraciones en el desarrollo psicomotor del niño y así poder intervenir temprana y eficazmente.
- ✓ En los Centros Infantiles del Buen Vivir debería existir un equipo multidisciplinario que cuente con un terapeuta físico, lenguaje y ocupacional, que evalúen periódicamente y posteriormente trabajar con aquellos niños que presenten deficiencias en el desarrollo psicomotor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales. Libro blanco de la atención temprana. Tercera ed. Real Patronato sobre Discapacidad. , editor. Madrid; 2005.
2. Desarrollo del Niño. Organización Mundial de la Salud. .
3. VII Congreso Estatal Interdisciplinar de Atención Temprana.. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. 2015.
4. Vargas E. Implementación a Gran Escala. UNICEF. 2010.
5. Soliz Carrión , Cadena Minotta L, Ordoñez Rodas. Desarrollo Infantil Integral. Ministerio de Inclusión Económica y Social. 2013.
6. Cruz , Dávila MJ, Gutierrez T, Mejía M. Desarrollo Infantil Integral. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Coordinación General de Gestión del Conocimiento; 2014.
7. Solis Carrión D. Normas Técnica de Desarrollo Infantil Integral. Documento. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Servicios y programas; 2014.
8. Ministerio De Inclusión Económica y Social. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero Martes. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/imbabura-cuenta-con-nuevos-cibv-emblematicos/>.
9. Ordóñez Legarda MC, Tinajero Miketta A. Estimulación temprana inteligencia emocional y cognitiva. Primera ed. Díaz Corralejo A, López Divasson M, Serrano Gallego G, Játiva N, editors. España: Cultural; 2006.
10. Nieto Ríos MG. Metodología. In Nieto Ríos MG. Programas de intervención temprana. Primera ed. México: Trillas; 2010. p. 16-17.
11. Castro Andrade N. Guia curricular de estimulación temprana. Guia. Panamá: Unicef; 2004.
12. Prieto Saborit JA, Pérez J, Nistal P, Verdú N. Programa individual de atención temprana. In Prieto Saborit JA, Pérez MJ, Nistal P, Verdú N. Estimulación Temprana y Psicomotricidad. Primera ed. España: Wanceulen Editorial Deportiva; 2012. p. 26-27.

13. Regidor R. Las capacidades del niño. Primera ed. Regidor R, editor. España: Palabra; 2003.
14. Danderfer R, Montenegro A. Breviario reseñas ideas y conceptos de la psicomotricidad. Primera ed. Argentina: Brujas; 2012.
15. Prieto Saborit JA, Iscar Pérez MJ, Nistal Hernández P, Verdú Carbó N. Acción terapéutica. In Prieto Saborit JA, Iscar Pérez MJ, Nistal Hernández P, Verdú Carbó N. Estimulación temprana y psicomotricidad. España: Wanceulen Editorial Deportiva; 2012. p. 55-56.
16. Medina Salas A. La estimulación temprana. Medicina física y rehabilitación. 2002 Diciembre; 14.
17. Soria Estevan J. ASALSIDO. [Online].; 2009 [cited 2017 Enero Lunes. Available from: <http://www.asalsido.org/asalsido/lista-art-profesionales/32-fisioterapia/209-atencion-temprana-y-fisioterapia-en-bebes-y-ninos-con-sd.html>.
18. Oscar Z. La psicomotricidad y el niño:etapa maternal y preescolar. Primera ed. Mexico: Trillas; 2002.
19. Hernández López P. Psicomotricidad. In Lara Carmona C, editor. Desarrollo cognitivo y motor. España: Paraninfo; 2011.
20. Zapata O. Psicomotricidad. In La psicomotricidad y el niño. México: Trillas; 2002. p. 323.
21. Durivage J. Educacion y psicomotricidad manual para el nivel preescolar. Primera ed. Mexico: Trillas; 2011.
22. Avaria MdlÁ. Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. Revista pediátrica. 2005; 2(1).
23. Gonzáles Zuñiga Godoy CI. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. Liberabit. 2007 Julio; XIII.
24. Hernández Pentón B. La motricidad fina en la etapa infantil. Portal deportivo. 2007 Junio.
25. Manual de estimulación temprana. Subsecretaría de servicios educativos para el distrito federal. 1999 Abril.

26. Guzmán Escobar M. Apoclam. [Online].; 2012 [cited 2017 Abril Sábado. Available from: <http://www.familias.apoclam.org/>.
27. Jiménez S, Segura M, Eslava J, Mejía L. RedPaPaz. [Online].; 2014 [cited 2016 Enero 5. Available from: http://www.redpapaz.org/juntosaprendamos/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=91.
28. Vericat A, Orden B. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones entre lo normal y patológico. Scielo. 2013 Octubre; XVIII(10).
29. Frías Sánchez C. Guía para estimular el desarrollo infantil. Primera ed. México: Trillas; 2009.
30. Prieto Saborit JA, Iscar Pérez MJ, Nistal Hernández P, Verdú Carbó N. Signos de alarma del retraso psicomotor. In Prieto Saborit JA, Iscar Pérez MJ, Nistal Hernández P, Verdú Carbó N. Estimulación temprana y psicomotricidad. España: Wanceulen Editorial Deportiva; 2012. p. 54-55.
31. Garcés Vieira MV. Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos. CES Med. 2014 Mayo; XXVIII(1).
32. Bernal L. [Online]. [cited 2017 Marzo Jueves. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/psicomotricidad.pdf>.
33. Cano R MACMAIMFMJTD. Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorehabilitación. Elseiver. 2015 Diciembre.
34. Rosselli M. Maduración cerebral y desarrollo cognositivo. Scielo. 2002 Mayo; I(1).
35. Ardanaza García T. La psicomotricidad en educación infantil. Innovación y experiencia educativa. 2009 Marzo;(16): p. 10.
36. Ortiz Pinilla N. Escala abreviada de desarrollo. Unicef. 1999 Noviembre.
37. Helander E, Mendis P, Geordt A. Ejercicios de estimulación temprana. UNICEF. 2011.
38. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. 2008..
39. Secretaria Nacional dCyP. Plan Nacional para el Buen Vivir. 2013..

40. Nacional C. Código de la niñez y la adolescencia. 2014..
41. Chiner E. Metodología de la observación..
42. Posso Yépez MÁ. Proyectos, tesis y Marco Lógico Quito; 2011.
43. McMillan JH, Schumacher S. Investigación educativa. Quinta ed. Posadas JL, editor. España: Person Educación; 2008.
44. Benítez J. Cómo evaluar la efectividad del entrenamiento. Basado en la teoría de Kirkpatrick. ; 2010.
45. Ortiz Pinilla N. Escala abreviada del desarrollo. 1999..
46. censos Indey. Resultados del censo 2010. 2010..
47. Gallárrga Rodríguez EP. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as de 0 a 3 años del Centro Infantil "San el Milagro" Cantón Ibarra provincia de imbabura período 2015- 2016. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Ciencias de la Salud; 2016.
48. Pasmíño Gavilanes MC, Proaño Hidalgo PE. Elaboración y aplicación de un manual de ejercicios para el desarrollo de la motricidad gruesa mediante la estimulación en niños/as de dos a tres años en la guardería del barrio patután período 2008-2009. Tesis. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi, Ciencias administrativas y humanísticas; 2009.
49. Ríos Jiménez KS. Desarrollo de un programa de estimulación psicomotriz en niños de 2 y 3 años. Tesis. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Psicología; 2014.
50. Aguiño Sánchez LN. Aplicación de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año. Tesis. Guayaquil: Universida Católica de Santiago de Guayaquil, Terapia Física; 2016.
51. Izquierdo Orosco MA. La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Ciencias Psicológicas; 2012.
52. Ángulo Díaz P. Evaluación de efectividad de un programa de estimulación temprana realizado a niños y niñas de la ciudad de temuco. Tesis. Temuco: Universidad de Chile, Psicología; 2014.

53. Flores Aguilar J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Ciencia y Tecnología*. 2013 Septiembre; 9(4).
54. Hernández López LP. Desarrollo cognitivo y motor. Primera ed. Lara Carmona C, editor. España: Paraninfo; 2011.
55. Muñoz Razo C. Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. segunda ed. Hernández Carrasco F, editor. México: Cámara Nacional de la industria; 2011.
56. Bernal Torres C, Correa Perez A, Pineda Ramirez M, Lemus Hernández F, Fonseca Yarena MdS, Muñoz Razo C. Fundamentos de investigación. Primera ed. Gutiérrez Hernandez B, editor. México: Perason Educación; 2014.
57. Allende Sánchez DS, Chumpitaz Eugenio JE, Solis Muñante MS. Estado Nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares. Tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Enfermería; 2016.
58. Flores Aguilar J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Ciencia y Tecnología*. 2013 Septiembre; 9(4).

ANEXOS

Anexo 1. Escala Abreviada del Dr. Nelson Ortiz

Escala Abreviada de desarrollo (EAD-1)

No. Historia Clínica

DIRECCION DE SALUD _____

ORGANISMO DE SALUD _____

Nombre del niño

1er. Apellido 2do. Apellido Nombres

Sexo: (1) Masculino - (2) Femenino

Dirección

Fecha de nacimiento

Dia	Mes	Año			

Peso _____ Talla _____

SINTESIS EVALUACIONES

FECHA EVALUACION			EDAD	RESULTADOS POR AREAS				
DIA	MES	AÑO	MESES	A M.G.	B M.F.A.	C A.L.	D P.S.	TOTAL

Este instrumento fue diseñado y normalizado a nivel nacional con el apoyo técnico y financiero de UNICEF.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

Rango edad	I T E M	A MOTRICIDAD GRUESA	Anota Edad en meses para cada evaluación				Rango edad	ITEM	B MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA	Anota Edad en meses para cada evaluación			
>1	0	Patea vigorosamente					>1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.				
1 a 3	1	Levanta la cabeza en prona.					1 a 3	1	Abre y mira sus manos.				
	2	Levanta cabeza y pecho en prona						2	Sostiene objeto en la mano.				
	3	Sostiene cabeza al levantario de los brazos						3	Se lleva objeto a la boca.				
4 a 6	4	Control de cabeza sentado					4 a 6	4	Agarra objetos voluntariamente.				
	5	Se volteo de un lado a otro						5	Sostiene un objeto en cada mano.				
	6	Intenta sentarse solo.						6	Pasa objeto de una mano a otra.				
7 a 9	7	Se sostiene sentado con ayuda.					7 a 9	7	Manipula varios objetos a la vez.				
	8	Se arrastra en posición prona.						8	Agarra objeto pequeño con los dedos.				
	9	Se sienta por sí solo.						9	Agarra cubo con pulgar e índice.				
10 a 12	10	Gatea bien.					10 a 12	10	Mete y saca objetos en caja.				
	11	Se agarra y sostiene de pie						11	Agarra tercer objeto sin soltar otros.				
	12	Se para solo.						12	Busca objetos escondidos.				
13 a 18	13	Da pasitos solo.					13 a 18	13	Hace torre de tres cubos.				
	14	Camina solo bien						14	Pasa hojas de un libro.				
	15	Corre.						15	Anticipa salida del objeto				
19 a 24	16	Patea la pelota					19 a 24	16	Tapa bien la caja.				
	17	Lanza la pelota con las manos.						17	Hace garabatos circulares.				
	18	Salta en los dos pies						18	Hace torre de 5 o más cubos.				
25 a 36	19	Se empuja en ambos pies					25 a 36	19	Ensarta 6 o más cuentas.				
	20	Se levanta sin usar las manos.						20	Copia línea horizontal y vertical				
	21	Camina hacia atrás.						21	Separa objetos grandes y pequeños				

Rango edad	I T E M	A MOTRICIDAD GRUESA	Anote Edad en meses para cada evaluación				Rango edad	I T E M	B MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA	Anote Edad en meses para cada evaluación			
37 a 48	22	Camina en punta de pies.					37 a 48	22	Figura humana rudimentaria I				
	23	Se para en un solo pie.						23	Corta papel con las tijeras.				
	24	Lanza y agarra la pelota.						24	Copia cuadrado y círculo.				
49 a 60	25	Camina en línea recta					49 a 60	25	Dibuja figura humana II				
	26	Tres o más pasos en un pie.						26	Agrupar color y forma.				
	27	Hace rebotar y agarra la pelota.						27	Dibuja escalera imita.				
61 a 72	28	Salta a pies juntas cuerda a 25 cms.					61 a 72	28	Agrupar por color forma y tamaño				
	29	Hace caballitos alternando los pies.						29	Reconstruye escalera 10 cubo.				
	30	Salta desde 60 cms. de altura.						30	Dibuja casa.				

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

Rango edad	ITEM	C AUDICION LENGUAJE	Añote Edad en meses para cada evaluación					ITEM	Rango edad	D PERSONAL SOCIAL	Añote Edad en meses para cada evaluación				
>1	0	Se sobresalta con ruido						>1	0	Sigue movimiento del rostro.					
1	1	Busca sonido con la mirada						1	1	Reconoce a la madre.					
a	2	Dos sonidos naturales diferentes.						3	2	Sonríe al acariciarlo.					
3	3	Balucea con las personas.						3	3	Se voltea cuando se le habla.					
4	4	4 o más sonidos diferentes.						4	4	Coge manos del examinador.					
a	5	Ríe a "carcajadas".						a	5	Acepta y coge juguete.					
6	6	Reacciona cuando se le llama.						6	6	Pone atención a la conversación.					
7	7	Pronuncia 3 o más sílabas.						7	7	Ayuda a sostener taza para beber.					
a	8	Hace sonar la campana.						a	8	Reacciona imagen en el espejo.					
9	9	Una palabra clara.						9	9	Imita aplausos.					
10	10	Niega con la cabeza.						10	10	Entrega juguete al examinador.					
a	11	Llama a la madre o acompañante.						12	11	Pide un juguete u objeto.					
12	12	Entiende orden sencilla						12	12	Bebe en taza solo.					
13	13	Reconoce tres objetos						13	13	Señala una prenda de vestir..					
a	14	Combina dos palabras.						a	14	Señala dos partes del cuerpo.					
18	15	Reconoce seis objetos.						18	15	Avisa higiene personal.					
19	16	Nombra cinco objetos.						19	16	Señala 5 partes del cuerpo.					
a	17	Usa frases de tres palabras.						a	17	Trata de contar experiencias.					
24	18	Más de 20 palabras claras.						24	18	Control diurno de la orina.					
25	19	Dice su nombre completo.						25	19	Diferencia niño-niña.					
a	20	Conoce alto-bajo, grande-pequeño.						a	20	Dice nombre papá y mamá.					
36	21	Usa oraciones completas.						36	21	Se baña solo manos y cara.					

Rango edad	ITEM	C AUDICION LENGUAJE	Añote Edad en meses para cada evaluación				ITEM	Rango edad	D PERSONAL SOCIAL	Añote Edad en meses para cada evaluación			
37 a 48	22 23 24	Define por uso cinco objetos. Repite tres dígitos. Describe bien el dibujo.					37 a 48	22 23 24	Fuede desvestirse solo. Comparte juego con otros niños. Tiene amigo especial.				
49 a 60	25 26 27	Cuenta dedos de las manos. Distingue adelante-atrás, arriba-abajo. Nombra 4-5 colores					49 a 60	25 26 27	Fuede vestirse y desvestirse solo. Sabe cuántos años tiene. Organiza juegos.				
61 a 72	28 29 30	Expresa opiniones. Conoce izquierda y derecha. Conoce días de la semana.					61 a 72	28 29 30	Hace "mandados". Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia. Comenta vida familiar.				

Edad en Meses	PARAMETROS NORMATIVOS PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 60 MESES																			
	Motricidad Grossa (A)				Motricidad Fina (B) Adaptativas				Audición y Lenguaje (C)				Personal Social (D)				TOTAL			
	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto
1-3	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	10-	0-1	2-3	4-5	6-8	0-6	7-13	14-22	23-
4-6	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	13-	0-4	5-8	7-9	0-19	0-19	20-27	28-34	49-
7-9	0-7	8-10	11-13	14-17	0-7	8-10	11-12	13-	0-7	8-9	10-12	15-	0-7	8-9	10-12	0-31	0-31	32-39	40-48	57-
10-12	0-11	12-13	14-18	20-	0-9	10-12	13-14	15-	0-9	10-12	13-14	18-	0-9	10-12	13-14	0-42	0-42	43-49	50-58	70-
13-18	0-13	14-18	17-19	24-	0-12	13-15	16-18	19-	0-12	13-14	15-17	21-	0-12	13-14	15-17	0-51	0-51	52-63	64-69	84-
19-24	0-16	17-19	20-23	29-	0-14	15-18	19-20	21-	0-13	14-17	18-20	25-	0-14	15-17	18-22	0-61	0-61	62-71	72-83	101-
25-30	0-19	20-23	24-27	33-	0-18	19-21	22-24	25-	0-17	18-21	22-24	30-	0-19	19-22	23-27	0-74	0-74	75-88	87-100	116-
37-48	0-22	23-28	27-29		0-21	22-24	25-28	29-	0-21	22-25	26-29		0-22	23-28	27-29	0-98	0-98	99-100	101-114	
49-60	0-26	27-29	30-		0-25	26-28	29-		0-24	25-28	29-		0-25	26-29	29-	0-101	0-			101

NOTA : Si el puntaje obtenido por el niño se encuentra en la franja de alerta, no dude en remitirlo para valoración médica.

OBSERVACIONES:

Anexo 2. Guía de estimulación temprana (UNICEF)

unicef

Ejercicios de Estimulación Temprana

www.desarrolloinfantiltemprano.mx

Mujer

Oportunidades

Seguro Popular

SALUD

GOBIERNO FEDERAL

"Aquí pega la foto de tu hijo(a)"

1 año a 1 año y medio



MOTOR GRUESO

- 1. Siéntalo en el piso y ofréale un juguete para que se levante y lo tome. De ser necesario, ayúdalo hasta que sea capaz de hacerlo por sí solo (x).
- 2. Siéntense juntos a jugar en el suelo, cuando lo esté rebotando, pisando y arrojando a tirantes.
- 3. Muestra juguetes a agacharse y levantarse, diciendo: "ahora somos chiquillos, ahora somos grandotes".
- 4. Coloca en el suelo varios juguetes y pídele que los recoja y los guarde, si no lo logra, ayúdalo.
- 5. Siéntalo en el suelo, colócalo a su espalda, empujalo suavemente en diferentes direcciones; ayúdalo para que no pierda el equilibrio y se mantenga sentado(x).
- 6. De pie, agárralo suavemente de las manos e inclínalo con cuidado hacia atrás, hacia adelante y hacia los lados; deja que se enderece solo(x).
- 7. De pie y frente a ti, apoya su espalda contra la pared. Pídele que camine hacia ti.
- 8. Permítele que conozca el lugar donde vive, bríndale un espacio seguro para jugar libremente, estímulo a llevar sus juguetes de un lado a otro.
- 9. Asesora un canto de páblico y estímulo a que lo jale cantando hacia atrás.



MOTOR FINO

- 1. Estímulo a agarrar con una cuchara de metal o madera entre una cacerola, una teta o cualquier vaso que no se rompa y que no implique algún peligro.
- 2. Introduce objetos pequeños en un bote y súcalo. Que el niño haga lo mismo.
- 3. Apila tres o cuatro cubos o frascos coordinados, estímulo a imitarlo.
- 4. Cambia el orden de los cubos, abre un libro para que pase las hojas. Léela historias y señala las figuras del libro. Pídele que señale las figuras y cuente del personaje. Dice que viene bien.
- 5. Permítele jugar con arena y agua de forma segura utilizando palas pequeñas, cucharas y vasos de diferentes tamaños y colores.



LENGUAJE

- 1. Pídele a tu hijo(a) que traiga, señale o busque diferentes objetos.
- 2. Pídele que te señale varios de los objetos que existen en cocinas, habitaciones, baños y estufas...
- 3. Toma un objeto y colócalo en alguna parte de su cuerpo mientras le dices: "está en tu nariz", y después pregunta: "¿dónde está tu nariz?"
- 4. Señala algunos caracteres fonéticos y pídele a seguir al ritmo con el cuerpo.
- 5. Dámale por su nombre y pídele que lo pronuncie.
- 6. Pídele que muestre, toque o señale objetos que le gustan. Regresa a aquellos que ya sabía y está bien.
- 7. Agrasécate cualquier momento para hablar con él o ella, sé feliz cuando se incluya en las conversaciones de la familia, como al ya hablarle.
- 8. Señala lo que haces, lo que está pasando entre juntos, estímulo de lo que atiende por él o ella.



SOCIAL

- 1. Permítele que coma solo(x) siempre que siga de los alimentos sencillos. Ten paciencia.
- 2. Conócelo a decir "gracias", "por favor", "adiós" y "hola".
- 3. No lo fuerces a jugar con otros niños y niñas, respeta los roles en que quiere estar solo(x).
- 4. Místrale los bailes, deja que se relajen o se apoye solo(x), acompaña lo haga más. Al final del momento lo toma. Procura que cada día haga cosas nuevas por sí mismo.
- 5. Explicale cómo se organiza la familia y por qué se toman algunas decisiones. Permítele también tomar algunas decisiones, aunque y cuando no las afecten de manera negativa.

Recuerda que desde antes de que comience a hablar, ya entiende y siente lo que pasa a su alrededor. Ofrece un ambiente tranquilo, acompañado de palabras cariñosas.



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

Aquí paga la foto de tu hijo(a)

1 año y medio a 2 años

unicef

MOTOR GRUESO

- 1 Juega con tu hijo(a) a que le persigan para que corra.
- 2 Enséñale a patear una pelota.
- 3 Favorece las actividades en las que se agache y se levante.
- 4 Juega a saltar desde alturas pequeñas, como un escalón.
- 5 Colócalo para que aprenda a subir y bajar las escaleras, cuidando que no se lastime.
- 6 Si es posible, enséñale a subir escaleras. Ayúdalo frotándole una mano. Anímalo a subir y bajar. Siempre que lo haga debe estar acompañado.
- 7 Avanza un carrito y enséñale a jalarlo caminando hacia atrás.
- 8 Inventen juegos para que salte, cambie, corra, mueva de repente. Pongan música para bailar juntos. Escuchen canciones que le permitan coordinar los movimientos de su cuerpo con la letra.



MOTOR FINO

- 1 Dale una hoja de papel y colores. Déjalo que raye libremente. Después pregúntale qué ha dibujado y conversen sobre su dibujo.
- 2 Dale trozos de plástico para que aprenda a tajar y desmenujar. Si logra hacerlo, intenta con trozos de masa.
- 3 Con botas o cajas de diferentes tamaños, pídele que haga una torre.
- 4 Enséñale a ensartar arcos en una cuerda. Ayúdalo hasta que pueda hacerlo por sí mismo(a).
- 5 Dale papel periódico y enséñale a arrugarlo y hacerlo bolitas.



LENGUAJE

- 1 Ayúdalo a repetir los nombres de personas y cosas de la casa.
- 2 Líbralo de pasar a diferentes lugares y resalta las cosas que está viendo: anímalo a repetir lo que vea.
- 3 Háblale utilizando frases de dos palabras, por ejemplo: "¡un zapato!", "¡el plato!", etc.
- 4 Pídele que señale diferentes partes de su cuerpo.
- 5 Aprovecha cualquier momento para practicar con él o ella, utiliza frases completas e inclúyete en las conversaciones de la familia, como si ya hablará como lo haces. Escúchalo lo que dice cuando sales juntos, háblale sobre lo que ven en televisión o escuchan en la radio.



SOCIAL

- 1 Es importante que los familiares siempre lo llamen por su nombre.
- 2 Pregúntale constantemente si quiere ir al baño o si quiere en la hora de la comida personas que lo molesten. No le presiones a hacerlo y métele rápidamente a dormir(a) más de cinco minutos. (Plíquelo mientras está sentado(a)).
- 3 Permítele que te ayude a vestirse. Pídele que señale dónde se ponen las distintas prendas.
- 4 Anímalo a convivir con otras personas, niños(as) y adultos.
- 5 Permítele que te ayude en algunas tareas del hogar (sacar la basura, limpiar, etc.).
- 6 Siempre que puedas demuéstrale tu cariño y amor.



Recuerda que desde antes de que comience a hablar, ya entiende y siente lo que pasa a su alrededor. Ofrece un ambiente tranquilo, acompañado de palabras cariñosas.



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

"Aquí paga la foto de tu hijo(a)"

2 a 3 años



MOTOR GRUESO

- 1. Ayúdalo a ponerse de pie.
- 2. Ayúdalo a ponerse de pie estando agachado(a) y sin usar las manos.
- 3. Enséñale a saltar en un solo lugar y sobre pequeñas obstáculos.
- 4. Juegue a ponerse en un solo pie, primero con ayuda y luego sin ella.
- 5. Juegue persiguiendo una pelota, a otros niños(as) o a un animal.
- 6. Ayúdalo a ejecutar sus brazos en diferentes direcciones, mientras habla.



MOTOR FINO

- 1. Dibuje juntos. Simplemente sobre un papel o en la tierra con un palo. Pueden enseñarle a hacer líneas o círculos.
- 2. Enséñale a doblar una hoja de papel por la mitad.
- 3. Invítale a dibujar, pintar y conversar sobre su dibujo.
- 4. Practiquen abrir puertas con fuerza.
- 5. Dado frutas y verduras para que los pule o desarmanice.
- 6. Juegue a clasificar objetos por color, tamaño y forma.



LENGUAJE

- 1. Pídele que repita su nombre y apellido.
- 2. Muestre un libro con ilustraciones y haga preguntas acerca de las ilustraciones.
- 3. Muestre interés por lo que ella y responda todas sus preguntas.
- 4. Léale cuentos o historias infantiles cortas. Haga preguntas sobre lo leído y trate de que repita parte de la historia. Dramatice el cuento haciendo ruidos y gestos. Haz la voz de los personajes o los sonidos de animales o cosas.
- 5. Juegue a repetir rimas y palabras.
- 6. Enséñale canciones infantiles.



SOCIAL

- 1. Responde sus preguntas e inquietudes sobre las diferencias entre niños y niñas. No le des sus juguetes si no corresponden a lo que se acostumbró.
- 2. Practiquen a subirse y bajarse al colado para que pueda ir cómodamente al baño. Vístelo con ropa fácil de usar.
- 3. Fomenta hábitos de limpieza.
- 4. Enséñale tareas sencillas, tales como regar plantas, bañar, recoger sus juguetes y ponerlos en su lugar.
- 5. Ayúdalo a comprender lo que es suyo y lo que no le pertenece.
- 6. Pregúntale constantemente cómo se siente, y enséñale a describir sus propios sentimientos. Esto le ayudará a identificar y regular lo que siente.



Todos los niños tienen la capacidad de decidir, permítoles hacerlo en un ambiente seguro y sin romper las reglas. ¡Favorece su independencia!



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

Anexo 3. Ubicación



Anexo 4. Reunión en las instalaciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social.



Anexo 5. Aprobación por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13
Ibarra - Ecuador



CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA

Ibarra, 31 de octubre de 2016
Oficio 065-TFM-UTN

Ingeniera
Paulina Vercoquier
DIRECTORA DEL MIES IBARRA
Presente.

Señora Directora:

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte.

Comedidamente solicito a usted autorizar el ingreso a las y los estudiantes de octavo semestre de la carrera de Terapia Física Médica a los CIBV de la Provincia de Imbabura, para realizar la implementación de un Programa de Estimulación Temprana.

Es importante realizar esta intervención ya que permitirá potencializar el desarrollo psicomotor de los niños y las niñas que asisten a los centros.

Cabe mencionar a usted que el período académico anterior se realizó evaluaciones del desarrollo psicomotor por lo que le comunico que los datos se encuentran en proceso de análisis por tal motivo aún no se socializan los resultados.

Por su favorable atención a la presente, anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Dra. Salomé Gordillo
COORDINADORA

AH-Anabel R.



Anexo 6. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FISICA MEDICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la Investigación:

IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "LOS RETONITOS" DEL CANTON IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

Nombre del Investigador:

Yo, _____, con número de Cédula
_____ Representante del niño _____

ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir la participación de mi hijo(a), sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma _____ Fecha _____

Nombres y apellidos del investigador.

Firma _____ Fecha _____

Nombres y apellidos del representante

Nombres y apellidos del participante

Anexo 7. Reunión con los padres de familia en las instalaciones del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoños”



Anexo 8. Fotografías

Fotografía 1 Evaluación de medida



Fotografía 2 Evaluación de peso



Fotografía 3 Evaluación del área personal social



Fotografía 4 Evaluación del área de motricidad fina



Fotografía 5 Evaluación del área de motricidad gruesa



Fotografía 6 Evaluación del área audición y lenguaje



Fotografía 7 implementación del programa de estimulación temprana (UNICEF)



Fotografía 8 Estimulación del área audición y lenguaje



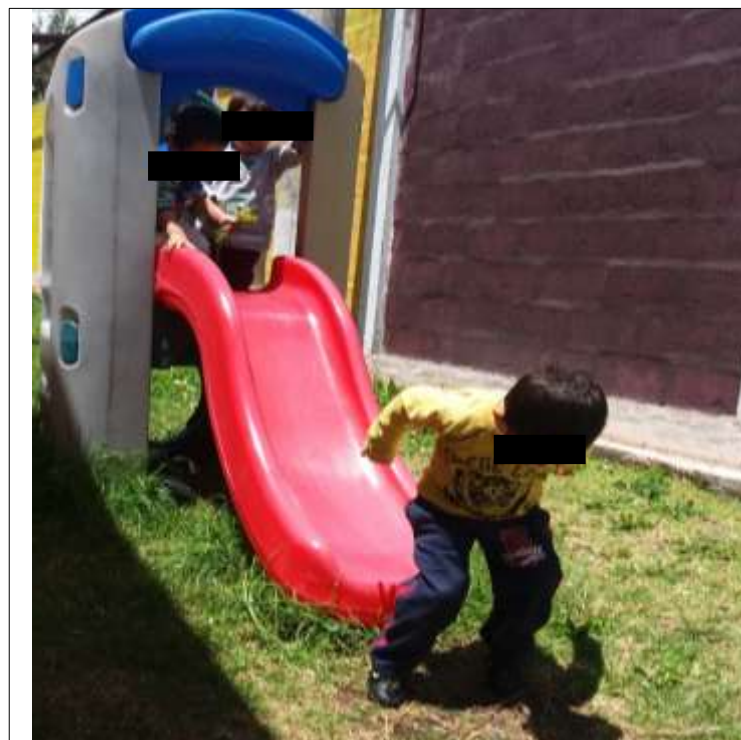
Fotografía 9 Estimulación en el área de motricidad fina



Fotografía 10 Estimulación en el área personal social



Fotografía 11 Estimulaciones en el área de motricidad gruesa



Fotografía 12 Programa de finalización en el Centro Infantil del Buen Vivir “Los Retoños”



TEMA DE INVESTIGACIÓN: "Implementation of an early stimulation program in the Buen Vivir Children's Center " Los Retoños " in the Ibarra Canton of Imbabura province "

AUTHOR: Nataly Carolina Guerrero Delgado
TUTOR: MSc. Jacinto Méndez
Email: nataguerrero.19@hotmail.com

SUMMARY

The early stimulation programs allow the skills and abilities of children in their early years to be strengthened, mainly through playful activities. The present study aimed to implement a program of early stimulation in the Children from the Buen Vivir Children's Center "Los Retoños" in the Ibarra canton, Imbabura province, by using a qualitative and quantitative field research with a quasi- Longitudinal cut. In order to evaluate the psychomotor development before and after the intervention, Dr. Nelson Ortiz's abbreviated scale was used and for early stimulation it was occupied the UNICEF program in a sample of 31 children whose legal guardians offered informed consent. The obtained data was tabulated through the Excel program, It was determined the prevalence of masculine gender among the studied children. The prevalence of the initial evaluation of psychomotor development is the average level in the four areas and the high average level after the intervention in the Areas of audition-language and personal-social, remaining in the middle level in the areas of fine and gross motor skills. Using the Kirkpatrick method, the performance index and the effectiveness index were determined, being the evaluated ones as acceptable, thus expressing the benefits of the program in the psychomotor development of children.

Keywords: Child development. Learning. Early stimulation. Age. UNICEF program.

