



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
TERAPIA FÍSICA MÉDICA

TEMA: “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “CRECIENDO FELICES” DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”

AUTORA:

Ximena Alexandra Terán Valencia

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Andrea Huaca

IBARRA – ECUADOR

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Andrea Huaca en calidad de tutor de la tesis titulada: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “CRECIENDO FELICES” DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, de autoría de Ximena Terán. 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 07 días del mes de noviembre de 2017

Lo certifico:



DIRECTORA DE TESIS

MSc. Grace Andrea Huaca Guevara

C.I. 1002539110



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
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:	1003423348
APELLIDOS Y NOMBRES:	Terán Valencia Ximena Alexandra
DIRECCIÓN:	Grijalva 7-32 y Olmedo
EMAIL:	ximethebest93@hotmail.es
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:	0998861952
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “CRECIENDO FELICES” DE LA PROVINCIA DE IMBABURA
AUTORAS:	Terán Valencia Ximena Alexandra
FECHA:	2017-11-07
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Terapia Física Médica
DIRECTOR DE TESIS:	Msc. Andrea Huaca

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Ximena Terán con cédula Nro 1003423348 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 07 días del mes de noviembre de 2017

LA AUTORA:

Firma 
Terán Valencia Ximena Alexandra
C.C.: 1003423348

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, Ximena Terán con cédula Nro 1003423348, 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 para el CIBV “creciendo felices” 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 07 días del mes de noviembre de 2017

LA AUTORA:

Firma

Terán Valencia Ximena Alexandra

C.C.: 1003423348

DEDICATORIA

Dedico mi tesis de manera muy especial a mis padres Aída y Guido pues han sido los principales impulsores de mi vida, mi madre quién sacrifico días y noches por mí y mi bienestar, espero algún día verme reflejada como ella una gran luchadora, gracias madre por creer en mi capacidad y a mí a padre que, aunque no está presente en cuerpo lo llevo siempre en mi corazón y sé que donde quiera que él se encuentre me cuida y es mi guía.

Ximena Terán

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mis hermanos Carlos y Raúl por todo su apoyo y ejemplo a seguir, A Dios mi ser supremo el cual está en cada paso que doy y no me suelta por más difícil que sea la adversidad, debo agradecer también de manera muy especial a mis tíos paternos que me han apoyado para que hoy me encuentre en este lugar gracias por aportar tan maravillosas cosas en mi vida.

De igual manera agradezco a la honorable Universidad Técnica del Norte por inculcarme los conocimientos y valores que hoy me llevan a ser profesional

Ximena Terán

TABLA DE CONTENIDO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	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
TABLA DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema	1
1.1 Planteamiento Del Problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general:	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Estimulación temprana	9
2.2.1. Áreas de estimulación temprana para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.....	10

2.3. Sesión de Estimulación Temprana.....	12
2.4. Principales habilidades de la estimulación temprana	14
2.4.1. Importancia de la estimulación temprana	15
2.4.2. Beneficios de estimulación temprana.....	16
2.4.3 Sugerencias para la estimulación temprana	17
2.5. Desarrollo del niño.....	18
2.5.1. Aptitudes motrices innatas del niño	19
2.6. Desarrollo psicomotor.....	21
2.6.1. Etapas del desarrollo	22
2.6.2. Psicomotricidad.....	25
2.6.3. Factores de riesgo del desarrollo psicomotor.....	26
2.6.4. Leyes de maduración.....	28
2.7. Control motor.....	28
2.7.1. Tipos de control motor:.....	29
2.7.2. Teorías del control motor	30
2.8. Control postural	31
2.8.1. Tono muscular.....	31
2.8.2. Patrones de movimiento	32
2.9. Equilibrio	33
2.10. Escala de Nelson Ortiz.....	33
2.11. Marco legal y ético	35
CAPÍTULO III.....	39
3. Metodología De La Investigación	39
3.1. Líneas de Investigación	39
3.2. Tipo de Estudio.....	39
3.3. Diseño de Investigación.....	40
3.4. Métodos de investigación	40
3.4.1. Teóricos.....	40
3.4.2. Empíricos	41
3.5. Localización y Ubicación Geográfica.....	42
3.6. Población y Muestra	42
3.6.1. Población.....	42

3.6.2. Muestra.....	42
3.6.3. Criterios de inclusión, exclusión y salida.....	43
3.7. Identificación de las variables.....	43
3.7.1. Variable dependiente de la investigación.....	43
3.7.2. Variable independiente de la investigación.....	43
3.8. Operacionalización de variables	44
3.9 Equipos e instrumentos	45
3.10. Técnicas e instrumentos de recolección de información	46
3.11. Procesamiento de datos.....	46
3.12. Validación y confiabilidad.....	47
3.13. Estrategia metodológica.....	47
CAPÍTULO IV	49
4. Resultados	49
4.1. Análisis y discusión de resultados	49
4.2. Respuestas de las preguntas de investigación.....	63
CAPÍTULO V	65
5. Conclusiones y recomendaciones.....	65
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	73
Anexo. 1 instrumentos de evaluación.....	73
Anexo. 2 Localización del centro infantil “Creciendo felices.....	78
Anexo. 3 Fotografías	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses.	49
Tabla 2. Distribución de población según el género.	50
Tabla 3. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	51
Tabla 4. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	53
Tabla 5. Distribución de la muestra según el nivel de audición-lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	55
Tabla 6. Distribución de la muestra según el nivel de personal-social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	57
Tabla 7. Distribución de la muestra según el nivel de desarrollo psicomotor global	59
Tabla 8. Resultados de los índices de desempeño y efectividad del programa de estimulación temprana.	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses.	49
Gráfico 2. Distribución de población según el género.	50
Gráfico 3. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	51
Gráfico 4. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	53
Gráfico 5. Distribución de la muestra según el nivel de audición-lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	55
Gráfico 6. Distribución de la muestra según el nivel de personal y social.	57
Gráfico 7. Distribución de la muestra según el nivel de desarrollo psicomotor global antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	59
Gráfico 8. Resultados de los índices de desempeño y efectividad del programa de estimulación temprana.	61

TEMA DE INVESTIGACIÓN: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “CRECIENDO FELICES” DE LA PROVINCIA DE IMBABURA

AUTORA: Ximena Alexandra Terán Valencia.

DIRECTORA: Msc. Andrea Huaca

CORREO: ximethebest93@hotmail.es

RESUMEN

La estimulación temprana se considera un requisito básico para un óptimo desarrollo cerebral, por medio de la misma se logra potenciar en los niños las áreas: cognitiva, lingüística, motora y social, evitando déficits en el desarrollo psicomotriz. La presente investigación tuvo como objetivo implementar un programa de estimulación temprana desde el punto de vista fisioterapéutico a los niños y niñas del Centro infantil “Creciendo Felices” y a su vez evaluar su efectividad, para lo cual se realizó un estudio cuasi experimental, de corte longitudinal, descriptivo, cualicuantitativo y de campo. La muestra quedó constituida por 29 niños, después de ser aplicados los criterios de inclusión, exclusión y salida. El desarrollo psicomotor de los niños fue evaluado a través de la Escala abreviada del Dr. Nelson Ortiz, antes y después de realizar la intervención con el Programa de Estimulación temprana establecido por la Unicef. En la evaluación global la mayoría de niños y niñas se encontraban en estado alto y medio alto reduciendo la cantidad de infantes que se hallaban en niveles medio y alerta dando resultados positivos después de haber realizado la implementación del programa de estimulación temprana. Además, se utilizó la escala factorial basada en la teoría de Kirkpatrick para evaluar el desempeño y efectividad, arrojó un resultado de 4,25 colocándolo en un nivel medio, con un desempeño aceptable por lo que la implementación es catalogada como medianamente efectiva.

Palabras claves: Niñas, niños, estimulación temprana, desarrollo psicomotriz

REASEARCH TOPIC: “IMPLEMENTATION OF AN EARLY STIMULATION PROGRAM FOR THE Centro Infantil del Buen Vivir "CRECIENDO FELICES" OF THE PROVINCE OF IMBABURA”

AUTHOR: Ximena Alexandra Terán Valencia

DIRECTOR: Msc. Andrea Huaca

Email: ximethebest93@hotmail.es

ABSTRACT

Early stimulation is considered a basic requirement for an optimal brain development, through which it is possible to boost the areas of cognitive, linguistic, motor and social in children, avoiding deficits in psychomotor development. The present research had as objective to implement a program of early stimulation from the physiotherapeutic point of view to the children of the "Creciendo felices" children's center and at the same time to evaluate its effectiveness, for which a quasi-experimental study, longitudinal cut, descriptive, qualitative and field. The sample consisted of 29 children, after the inclusion, exclusion and exit criteria were applied. The psychomotor development of the children was evaluated through the abbreviated Scale of Dr. Nelson Ortiz, before and after the intervention with the Program of Early Stimulation established by the Unicef. In the overall evaluation, the majority of children are in high and medium high status, reducing the number of infants at medium and alert levels, giving positive results after implementing the early stimulation program. In addition, a factorial scale based on Kirkpatrick's theory was used to evaluate performance and effectiveness, yielding a score of 4.25, placing it at an average level, with an acceptable performance, so that the implementation is classified as moderately effective.

Key words: Girls, children, early stimulation, psychomotor development

TEMA:

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL
BUEN VIVIR “CRECIENDO FELICES” DE LA PROVINCIA DE IMBABURA

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del Problema

Los tres primeros años de vida son esenciales para un niño, ya que se fijan las pautas de su futuro, además de sentar las bases de los valores y el comportamiento social que tendrán cuando lleguen a ser adultos. Si existe un déficit de estimulación temprana, este se prolongará durante el resto de la vida de los niños y niñas.

La Organización de Naciones Unidas (ONU), indica que a nivel mundial los niños de 0-6 años son los más vulnerables; la falta de recursos económicos familiares, mala alimentación, falta de estimulación, educación escasa o por un ambiente social y cultural desfavorable, puede traer consecuencias realmente graves para su desarrollo, que serán reflejadas en la edad adulta, en tal virtud, reconoce la necesidad de emprender medidas que garantice un óptimo desarrollo enfocado a infantes que no pueden ser proveedores de estimulación precoz, cuidados y atenciones prioritarias. (1)

La Unicef afirma que la falta de atención, educación y estimulación en la primera infancia tienen consecuencias negativas como el retraso en el desarrollo de su sistema nervioso, escasez en el vocabulario, fallo de asimilación de palabras y letras, falta de maduración cerebral, desarrollo intelectual bajo. (2)

Los niños son seres vulnerables que no pueden guiarse de manera independiente por lo que es necesario que los padres y cuidadores ayuden al infante caso contrario el niño tendrá deficiencias en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

El status socioeconómico en países occidentales, influye de gran forma en el desarrollo normal de un niño ya que no cuenta con las herramientas necesarias para tener un

desarrollo normal, es decir, una estimulación precoz adecuada. En Suecia se realizó un estudio longitudinal a niños de edades tempranas que se desenvuelven en un ambiente socioeconómico desfavorable; comprobando que los sujetos de estudio al llegar a la edad adulta, presentaron deficiencias físicas y mentales, esto debido a la falta de estimulación temprana causada por diversos factores como el corto tiempo con sus hijos y la falta de estimulación, que por las jornadas de trabajo extensas que tiene los padres no les permite pasar con sus hijos. (3)

Diferentes estudios coinciden que las razones por las que un infante no logra recibir estimulación temprana de manera adecuada, es la falta de recursos económicos y el desconocimiento por parte de los padres sobre la importancia que tiene la estimulación temprana en los niños, lo cual se convierte en un problema que puede generar consecuencias en las áreas del desarrollo psicomotriz.

En España se publicó un informe, que indica la incapacidad que tiene un niño para desarrollarse con normalidad por la falta de un programa de estimulación temprana, esto, debido a la crisis que atraviesa el país, el incremento de la pobreza y la reducción de los recursos que promueve el estado para el desarrollo infantil, son elementos que ponen a prueba la capacidad de las familias para estimular y garantizar el bienestar de los niños. (4)

En Chile, los niños y niñas que pertenecen a instituciones de acogida u orfanatos no cuentan con herramientas básicas cuidados y atención personalizada necesaria, para la aplicación de programas de estimulación, por lo que a futuro será evidente un retraso en las áreas del desarrollo motor, lenguaje y destrezas sociales (5)

En Colombia, se realizaron investigaciones con niños menores de cinco años, donde reflejó que las diferencias en las habilidades están marcadas por su nivel socioeconómico y la violencia que existe en los hogares, comienzan hacer muy evidentes antes de los dos años y aumentan con el paso del tiempo, la falta de estimulación, la calidad del ambiente en el hogar incide en esta diferencia pues en los hogares es en donde menos se invierte en el desarrollo de sus hijos. (6)

En Ecuador en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas se realizó un estudio en donde se advierte una gran dificultad para realizar estimulación temprana por la falta de apoyo e interés tanto de padres como de familiares, adicional a esto en las instituciones no cuentan con el personal calificado para la aplicación de dicho programa además de la falta de recursos económicos estatales, truncando el buen desarrollo psicomotriz de los infantes. (7)

En Imbabura, en la ciudad de Ibarra específicamente en el Centro del Buen Vivir (CIBV), “Creciendo Felices”, no se ha realizado investigaciones enfocadas a la intervención mediante la aplicación de programas de estimulación temprana desde el punto de vista fisioterapéutico; la falta de estimulación como consecuencias podrían generar problemas cognitivos, psicomotrices, auditivos y sociales, que provocan un desequilibrio en el desarrollo integral de los niños y niñas que acuden al centro.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el resultado de la implementación de un programa de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor de los niños de los CIBV en la provincia de Imbabura?

1.3. Justificación

Mediante la realización del presente proyecto se intenta determinar la importancia de recibir estimulación temprana adecuada y especializada a los niños y niñas del centro infantil “Creciendo Felices”; el presente estudio, pretende estimular a los infantes desde el punto de vista fisioterapéutico, potencializando sus habilidades y destrezas, reforzando las áreas de motricidad gruesa, fina adaptativa, audio lingüísticas y personal social, mediante una atención personalizada; de esta manera se logrará un óptimo desenvolvimiento del niño y permitirá desarrollar sus funciones cerebrales en todos los aspectos del desarrollo psicomotriz.

Esta investigación es importante ya que por medio de la implementación del programa de estimulación temprana se contribuirá al mejoramiento del desarrollo del infante mediante la guía tanto a padres como al personal que labora en el centro infantil; es factible gracias a la Universidad Técnica del Norte, que se hace presente con un macro proyecto en el que se encuentran inmersos estudiantes y docentes con la finalidad de aplicar un programa de estimulación temprana con enfoque fisioterapéutico en los niños y niñas que pertenecen al CIBV en el Cantón de Ibarra.

Los principales beneficiarios son los niños y niñas, padres de familia y a la vez el personal que presta sus servicios en dicho centro; ya que mediante la aplicación del programa se logró mejorar las áreas del desarrollo psicomotor mediante la ejecución de un plan de ejercicios que a priori se evaluó para comprobar los resultados de la estimulación; finalmente el investigador formará parte de los beneficiarios, ya que logrará obtener el Título de tercer nivel en la Carrera de Terapia Física Médica.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Implementar un programa de estimulación temprana con enfoque fisioterapéutico en el Centro Infantil del Buen Vivir “Creciendo felices” en el cantón Ibarra de la Provincia de Imbabura, incorporando a la familia como agentes de estimulación.

1.4.2. Objetivos Específicos

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

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la distribución según el género y edad de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Creciendo Felices”?
- ¿Cuál es el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Creciendo Felices”?
- ¿Cuál será los resultados de la implementación del programa de estimulación temprana?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) en la actualidad son caracterizados por ser una de las principales modalidades proveedoras de servicios públicos a cargo del cuidado infantil, algunos datos administrativos aportan que en el año 2011 los centros del buen vivir atendían alrededor de 140 mil niños contando con aproximadamente 3.800 centros alrededor de todo el país. (8)

Para realizar estos servicios la mayoría de operaciones se las hace por medio de convenios con terceros, fundaciones, iglesias, municipios, entre otros los cuales reciben un traspaso de recursos públicos para cubrir los gastos del servicio, que algunas de estas entidades suplementan con recursos propios. (8)

Es importante conocer el servicio que brindan los centros del buen vivir ya que permiten a estos niños tener un buen cuidado y atención por parte de las personas que laboran en el mismo cuidando así no solo de su persona si no a la vez cuenta con el servicio de salud, educación, alimentación. (8)

Se refiere el buen vivir al bienestar de las necesidades, la obtención de una calidad de vida y muerte digna de todos y todas, básicamente es un concepto de bienestar colectivo que pueda brindad beneficios a la ciudadanía además se enfoca en la paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas.

Los objetivos de los CIBV son:

- Conseguir el desarrollo máximo integral en las niñas y niños de 12 a 36 meses de edad y por excepcionalidad de 3 a 11 meses por medio de procesos socioeducativos de calidad, tomando su cultura, la equidad de género e inclusión, y también las necesidades educativas especiales. (9)
- Avalar que se cumpla las acciones de atención primaria de salud a los infantes de 12 a 36 meses de edad y por excepcionalidad de 3 a 11 meses debido a la normativa de atención a la niñez en coordinación con las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública. (9)
- Se debe cumplir el 70% de las sugerencias nutricionales diarias a través de la asistencia alimentaria con 4 tiempos de comida para los niños y niñas que acudan a los CIBV tomando en cuenta su estado nutricional, estado fisiológico y edad.
- Promover el rol protagónico de la Educadora como responsable de los infantes entre 12 a 36 meses de edad y por excepcionalidad de 3 a 11 meses en desarrollo íntegro de las niñas y niños.
- Potenciar la colaboración de las diferentes dignidades de la comunidad en el desarrollo integral de las niñas y niños que en ella conviven. (9)

El desarrollo infantil integral es el resultado de un proceso educativo de calidad que propicia de manera equitativa e integrada el alcance de niveles de desarrollo en diferentes ámbitos: físico, socio-afectivo, motriz, intelectual y de la comunicación y lenguaje en las niñas y niños menores a 3 años de edad. (9)

En octubre de 2012, el presidente Rafael Correa, declaró el desarrollo infantil de niñas y niños de 0 a 3 años de edad, como política pública prioritaria, de carácter universal, obligatorio y de calidad.

El objetivo de esta política es potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas para la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales, culturales, cognitivas y físicas, en un entorno social, familiar y comunitario de afectividad y seguridad. (9)

El desarrollo infantil integral, hace referencia a un proceso intencionalmente organizado, que brinda a los niños y niñas de manera sistemática y equitativa, ambientes y experiencias variadas y estimulantes, que favorezcan su aprendizaje y desarrollo integral, considerando sus contextos particulares. (10)

En el año 2012 Rafael correa presidente del Ecuador hizo prioritaria la atención a los niños y niñas de 0 a 3 años y también obligatoria para poder garantizar una mejor vida con calidad y calidez sin olvidar que estos centros además de prestar un excelente servicio ayudan a que los niños tengan excelentes experiencias que les ayudaran a su estimulación y aprendizaje.

2.2. Estimulación temprana

La estimulación temprana es definida como un grupo de acciones que ofrecen al niño durante sus primeros años de vida, brinda las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, lo que permite de esta manera prevenir consecuencias a largo plazo como retardo en su desarrollo psicomotor. En aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo por medio de la estimulación se logra llevar a estos niños a su nivel correspondiente de acuerdo a su edad cronológica correspondiente.

Las actividades de estimulación temprana se basan en las pautas que cumple un niño durante su desarrollo es por eso que deben ser aplicados tomando en cuenta el grado

de desarrollo en que se encuentra y de acuerdo a la edad en meses del niño. El objetivo no es pretender forzarlo a alcanzar metas que no está capacitado para cumplir. (11)

Los estímulos son una señal externa o interna que logra provocar una reacción está en todo lo que nos rodea; es decir en una caricia, el sonido, un juguete, una voz, una planta, un olor, el sol, la luz entre muchas cosas más. Y se le llama temprana por el tiempo en el que son brindados los estímulos lo cual es conveniente que sea desde recién nacidos hasta sus primeros años en donde su cerebro se puede desarrollar de una manera óptima.

La estimulación temprana entonces es considerada como un conjunto de técnicas dentro de ellas juegos, actividades, ejercicios que les ofrece a los niños y niñas de forma repetitiva para poder alcanzar buenos resultados en sus primeros años de vida el objetivo de la estimulación es lograr el desarrollo máximo de sus capacidad intelectuales, físicas, emocionales y sociales. (11)

Consiste en un conjunto de técnicas para desarrollar las habilidades y capacidades del niño lo apropiado es aplicarlas de manera secuencial con el fin de desarrollar la mayor plasticidad neuronal logrando de tal manera que el niño desarrolle sus capacidad físicas, cognitivas y psíquicas. (11)

2.2.1. Áreas de estimulación temprana para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

Área cognitiva: El desarrollo de la capacidad cognitiva durante sus primeros años llega a ser un proceso continuo algo lento y poco observable; Es la capacidad de ver, oír, analizar, recordar y determinar la relación que existe en el mundo que rodea a una persona. Comprende cambios en su pensamiento como en su manera de ser. (12)

Área Motriz: Son habilidades caracterizadas por el dominio del cuerpo en su medio la manipulación, locomoción, proyección, comprende la coordinación entre lo que se puede ver y tocar, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. (13)

Área de lenguaje: Se refiere a las destrezas que le permitirán al niño comunicarse con su entorno, abarca tres aspectos: capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

La capacidad comprensiva es desarrollada a partir del nacimiento el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciar una palabra con sentido; por esta razón es aconsejable hablarle de una manera constante, clara y articulada haciéndolo parte con cada actividad que realice, de esta forma el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos. (14)

Área Socio-emocional: Esta área es fundamental para el niño la interacción social le permite al infante obtener experiencias afectivas y de socialización con su entorno se sentirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. (14)

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. (14)

Las áreas a enfocarse son: área cognitiva en la cual se pueden comprender los distintos cambios en cuanto al pensamiento y la manera en cómo el niño interactúa con juegos, objetos etc. También tenemos el área motriz en esta nos enfocaremos en cuanto a la movilidad del niño como se desplaza y explora el mundo con sus manos y con su cuerpo en general, por otra parte también está el área de lenguaje refiere a la

comunicación del niño como lo hace sí reconoce sonidos, palabras y después poderlos imitar y por ultimo nos enfocaremos en el área socio-emocional que es de gran importancia en el desarrollo del niño ya que en esta podremos analizar su lado afectivo como se relaciona con niños de su edad familia etc. (14)

2.3. Sesión de Estimulación Temprana

Inicia la estimulación con actividades de contacto con el niño. Se refuerza el lazo emocional, afectivo, a través de masajes y estímulos, entre padres e hijos. Una vez realizado esto se puede dar inicio a las actividades de motricidad fina, gruesa, audio lingüística y personal social. Una efectiva herramienta a la hora de realizar estimulación es el juego. A través del juego, los padres o cuidadores pueden observar el comportamiento del niño y reconocer cuáles son sus necesidades, deseos, gustos, e inquietudes. (15)

Se debe buscar el equilibrio en la estimulación temprana debido a esto debe ser integral tanto física como intelectualmente Además de esto se debe enfocar en todas las áreas del desarrollo no solo en una específica, por ejemplo, si un niño solo aprende a jugar con la pelota y no está adecuadamente estimulado en la lectura, será un genio en el deporte, pero se sentirá incapaz de leer un libro. Dar importancia a cada una de las áreas llevará al niño a tener un buen desarrollo en todos sus ámbitos. (15)

Hay que tomar en cuenta que para iniciar una sesión de estimulación temprana el bebé, niño o niña deben sentirse cómodos no forzados en ningún aspecto y esto se hará a través de diferentes estímulos, caricias entre los padres, cuidadores etc. Y para esto también sirven los juegos observando, así como el niño responde ante esto.

La sesión de estimulación temprana es una secuencia de ejercicios o actividades que deben ser previamente elaboradas para estimular las áreas de desarrollo de la niña o niño. La sesión de estimulación puede ser realizada con un grupo de niñas o niños de edades similares y con la participación de sus padres a su vez también puede ser personalizada y unitaria siempre y cuando los padres y/o cuidadores se encuentren

involucrados en ella, deben ser dirigidos por un guía capacitado en estimulación temprana. La duración varía según la edad de la niña o niño y no debe ser mayor de dos horas. (16)

Las áreas que deben ser tratadas en una sesión de estimulación temprana son:

(Área motriz) Movimiento:

- El niño o niña inicia su desarrollo por medio del movimiento.
- A lo largo del tiempo desarrolla movimientos grandes tales como: gatear, ponerse de pie, caminar y correr.
- Realiza movimientos pequeños como: agarrar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros a esto se le llama motricidad fina. (16)

Lenguaje:

- El objetivo principal del lenguaje es la comunicación con otras personas.
- En su primera etapa la manera de lenguaje de un niño es por medio de murmullos y balbuceos (agu-agu, gritos, risas). Más adelante desarrollará en forma correcta el habla y la escritura. (16)

Coordinación:

- Esta área se relaciona con el desarrollo de los sentidos y el pensamiento.
- Desarrolla el pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención y seguir instrucciones. (16)

Socialización:

- Esta área se relaciona con el desarrollo del apego y las emociones.
- Ayuda a que el niño o niña establezca una buena relación tanto con sus padres como con personas externas a ellos.
- Logran desarrollar la seguridad y confianza en sí mismos lo que les permitirá crear su carácter y personalidad. (16)
- La sesión de estimulación temprana está enfocada en cuatro áreas del niño; movimiento, lenguaje, coordinación, socialización cada una de estas con la importancia correspondiente pues preparará al niño a tener una estabilidad en todos los ámbitos por medio de una estimulación bien realizada y beneficiosa para él o ella. (16)

2.4. Principales habilidades de la estimulación temprana

La estimulación temprana por medio de sus habilidades pretende fomentar en los niños el lenguaje, la locomoción y el desarrollo psicológico y psicosocial; un aprendizaje uniforme con los demás. Por medio de estas habilidades las personas pueden integrarse a su medio y desarrollar su vida. Si se llega a carecer de alguna de ellas, se sugiere trabajar para desarrollar las demás de esta manera lograr un equilibrio que conduzca al ser humano a la integración con su entorno. Es recomendable asegurar que el niño desarrolle el máximo de habilidades ya que esto le dará las herramientas adecuadas para integrarse al mundo. (17)

Las habilidades de la estimulación temprana mejora netamente las condiciones de un niño en cada una de las áreas del desarrollo psicomotor, por medio de las habilidades de la estimulación temprana se pretende ayudar al infante a que cumpla con las actividades que debe realizar de acuerdo a la edad en que se encuentre y así se adapte

favorablemente al medio que lo rodea creando así un equilibrio total y óptimo para el niño. (17)

2.4.1. Importancia de la estimulación temprana

La importancia de la estimulación temprana radica en que debe ser realizada de manera temprana, pues el cerebro por su plasticidad se moldea mediante la experiencia, especialmente los primeros años de vida es el momento en que se hace más eficaz su aprendizaje, ya que las experiencias tempranas pueden tener efectos muy significativos en el sistema nervioso central para aprender almacenar información, esta plasticidad del cerebro continúa, aunque en menor grado, en la mayor parte de la vida. (18)

La información en el cerebro ayuda en el desarrollo de la inteligencia , los niños adquieren esta información por medio o a través de vivencias y de los estímulos que proveen desde su nacimientos , si estos llegaran haces escasos el cerebro tardará en el desarrollo de las habilidades en las distintas áreas o simplemente lo hará de una manera poco adecuada, por el contrario si recibe una estimulación temprana enriquecedora y oportuna no tendrá ningún tipo de problema en cuanto a su desarrollo al contrario podrá desarrollar sus habilidades de forma correcta. (18)

La ventaja de una estimulación temprana en los primeros años es que logramos que los niños sean más concentrados y puedan realizar de una mejor manera sus actividades haciendo que su cerebro se desarrolle con una mayor eficacia cabe recalcar que la plasticidad neural es mayor en los primeros años después con el tiempo es presentada en menos grado. (18)

La familia y las instituciones tienen un papel primordial a la hora de practicar estimulación temprana, si se tiene en cuenta que el 80 por ciento de las capacidades intelectuales de un ser humano se desarrollan entre los 12 primeros años de vida. Por lo que forma una parte importante de educación infantil; Cuando existen carencias y problemáticas de la familia en este sentido, causan en los niños daños irreversibles. (19)

En el primer año de vida del infante, su crecimiento y el desarrollo es prácticamente mensual después cada año se visualizan nuevas transformaciones en su intelecto, a la vez sus sentimientos se van conformando, su estado emocional, fundamentalmente la capacidad de asombro, lograr el desarrollo de socializarse con su medio ambiente, estimular la imaginación y fantasía tienen efectos muy favorables en los primeros años de vida.

Se debe destacar que la familia tiene una función ejemplarizante en esto, en este periodo se irán definiendo las manifestaciones que el niño presente relacionadas con el comportamiento, hábitos, normas y voluntad tomando en cuenta que el cerebro del niño se encuentra en un proceso madurativo toda estimulación que se le pueda realizar será escasa para garantizar que los procesos de memoria y aprendizaje logren ser efectivos; son estas las razones que nos permiten asegurar que todas las posibilidades estimulativas que se les ofrezca en estas edades son imprescindibles. (19)

Por lo tanto, como ya ha sido mencionado antes es vital contar con una buena estimulación temprana sobre todo en la iniciación de vida del infante aquí tanto la familia como las instituciones juegan un papel crucial para definir un buen futuro en el desarrollo del niño y es importante hacerlo no solo enfocándose a una sola área como muchas veces los padres lo hacen con el área de lenguaje deben también tomarse en cuenta las áreas restantes. Una buena estimulación garantiza en el niño y niña seguridad, adaptación y eso no llega solo con el paso del tiempo como muchos padres piensan. (19)

2.4.2. Beneficios de estimulación temprana

Los efectos positivos de la estimulación temprana son realmente importantes un infante desarrollado en un medio adecuado, donde se sienta estable física, social, mental y emocionalmente con el pasar del tiempo tendrá mejores oportunidades tanto en su adolescencia y adultez a diferencia de una persona que no pudo ser estimulada, Los efectos son:

- Buen progreso de capacidades físicas del niño
- Desarrollo del lenguaje
- Mejoría de la motricidad fina y gruesa
- Aumento del deseo de exploración
- Logran ser más sociables
- Se potencia el lazo entre padres e hijos. (20)

Anteriormente ya se había explicado cuán importante es una buena estimulación pues le permite al niño tener mejores oportunidades ya sea en su adolescencia, adultez como a lo largo de su vida los beneficios serán muchos si esta estimulación es realizada de una manera correcta se podrá ver que el niño es más despierto tendrá mejor desarrollo del lenguaje se socializará mejor con su entorno además que el lazo entre padres e hijos se hará aún más fuerte a la vez se verán avances en el desarrollo de las capacidades físicas del niño. Los beneficios que los niños obtendrán con una buena estimulación será muchos y sobretodo beneficiosos para él o ella, hablamos de potenciar sus funciones cerebrales en los distintos ámbitos, ayudamos a la integración con su medio ambiente y a unirlos más a sus padres, también se cuenta con la detección a tiempo de cualquier trastorno de aprendizaje que el niño podría tener. (20)

2.4.3 Sugerencias para la estimulación temprana

- Las actividades deben ser desarrolladas en un ambiente cómodo y tranquilo.
- Es importante dar un premio hacerle por los resultados.
- No se debe presionar para una respuesta si no desea hacer las actividades asignadas.
- La participación de los padres o de los cuidadores a la hora de realizar estimulación temprana es indispensable.
- Las actividades deben ser realizadas en los posible diariamente o por lo menos tres veces por semana.
- Repetir las series de ejercicio mínimo 5 veces.

- Crear un ambiente agradable puede ser acompañada con canciones infantiles y juegos.
- Es recomendable realizar estimulación temprana cuando están despiertos y tranquilos.
- No se recomienda realizar la estimulación inmediatamente después de haber alimentado al niño/a.
- También se puede realizar diferentes tipos de estímulos al bañarlo, vestirlo y alimentarlo. (21)

Al realizar la estimulación temprana; primero el niño debe sentirse en un ambiente tranquilo y en confianza, no es necesario agobiarlo con muchas sesiones de E.T en el día lo importante es la calidad antes que la cantidad, al realizar la estimulación los padres o el cuidador deben desconectarse de cualquier factor externo llamadas telefónicas, internet etc. (21)

El niño debe encontrarse sereno sin forzarlo a nada ya que podría convertirse en algo contraproducente para él, se trata de estimularlo motivándole de distintas formas siempre hay que premiarlo por algún logro y no solo con cosas materiales un abrazo un aplauso harán que el niño se motive positivamente. (21)

2.5. Desarrollo del niño

Se trata de un proceso progresivo, dinámico, de etapas sucesivas, tiende a una mayor integración de las funciones a lo largo de toda su vida. En este largo proceso, es particularmente importante el desarrollo del infante por la trascendencia y las implicaciones que los eventos de esta etapa tienen durante toda la existencia de la persona. (22)

Entendemos al desarrollo del niño como producto continuo de los procesos biológicos, psicológicos y sociales de cambio en los que éste resuelve situaciones cada vez más complejas, en los cuales las estructuras logradas son la base necesaria de las

subsiguientes. Estos procesos están determinados por la información genética, así como por la acción del ambiente y la interacción entre ambos. (22)

El desarrollo permite que el niño pueda adquirir en el proceso de crecimiento habilidades culturalmente admitidas para desempeñarse en forma adecuada en su ambiente y adaptarse al recibir cambios. (22)

El desarrollo es el resultado de la interacción del niño con su entorno; de los vínculos (familia, escuela, etc.) y de los escenarios sociales que pueden ser afectados. Por lo cual es de gran importancia identificar los factores de riesgo propios como el bajo peso, mala alimentación, conflictos familiares, entre otros y los externos como violencia, pobreza, etc., Los cuales afectan al desarrollo. (22)

Queda claro que el desarrollo del niño es conocido como un proceso continuo tanto biológico, psicológico como social en las que el niño se verá obligado a resolver diferentes tipos de situaciones a lo largo de su vida, este proceso es determinado tanto por la interacción del niño con el ambiente como por su genética con el paso del tiempo el niño va adquirir nuevas habilidades por medio de la experiencia lo que le permitirá desenvolverse en su entorno. (22)

2.5.1. Aptitudes motrices innatas del niño

- Locomoción: Caminar, correr, saltar.
- Manipulación: Lanzar, atrapar, golpear.
- Equilibrio: Pararse, balancearse, empinarse.

El desarrollo motor del niño de los 0 a los 6 años se produce a través del deseo de actuar en su entorno de las ganas de ser competente es algo continuo y progresivo no se puede entender como algo que debe ser impuesto o condicionado. (23)

El fin del desarrollo motor es conseguir el dominio y control del propio cuerpo, hasta obtener del mismo todas sus posibilidades de acción. Dicho desarrollo se pone de manifiesto a través de la acción motriz, la cual está constituida por movimientos orientados hacia las relaciones con el mundo que circunda al niño y que juega un papel primordial en todo su progreso y perfeccionamiento. (23)

Desde los movimientos reflejos primarios hasta llegar a la coordinación de los grandes grupos musculares que intervienen en los mecanismos de control postural, equilibrios y desplazamientos.

A los tres años el niño sabe correr, girar, montar en triciclo, echar el balón. A los cuatro años salta a la pata coja, trepa, se puede vestir y desnudarse solo, atarse los zapatos, abotonarse por delante. Los avances "manuales" también son destacables: uso de tijeras, mayor habilidad en el dibujo. (23)

A los cinco años gana más aún en soltura: patina, escala, salta desde alturas, salta a la comba. Entre los cinco y los seis años se puede decir que el niño puede hacer físicamente lo que quiere, dentro siempre de sus fuerzas y posibilidades.

Hacia los seis años esa espontaneidad, de la que ha hecho gala el niño hasta esta edad, se desvanece. Ahora lo que pretende es demostrar sus habilidades, medirse, hacerse valer, en resumen, afirmarse. Se podría decir que en este punto el proceso de adquisición o formación de las habilidades motrices básicas tocaría su fin pues como se ha dicho las habilidades motrices básicas ponen las bases a los movimientos más complejos y complementados, ahí estaríamos hablando ya de habilidades deportivas. (23)

Las principales aptitudes innatas en el niño son, la locomoción, equilibrio y manipulación dentro de la locomoción se encuentran caminar, correr, saltar en cuanto al equilibrio empujarse, balancearse, pararse y en manipulación atrapar, golpear, lanzar. Cada una de estas actividades las irá realizando el infante a través de nuevas experiencias con el transcurso del tiempo; el objetivo del desarrollo motor es crear el

autodominio del cuerpo tomando conciencia de cada movimiento que pueda lograr, el desarrollo se manifiesta a través de la acción motriz, acción refleja, interacción con el ambiente etc. (23)

2.6. Desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor constituye un área crucial dentro del desarrollo global del niño, entendido este como un proceso dinámico, sumamente complejo, fruto de la interacción entre factores genéticos y ambientales, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social, dando como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad. (24)

Así, el movimiento del niño favorece un óptimo autoconocimiento basado en la comunicación interpersonal, el dominio del lenguaje gestual y el autocontrol a través de los cuáles interpreta el mundo. Las relaciones durante los primeros meses, son fundamentalmente motrices, se expresan a través del diálogo corporal influido por el tono y la motilidad espontánea y reactiva. (24)

El desarrollo psicomotor se refiere a los cambios en la habilidad del niño para controlar sus movimientos corporales desde sus primeros movimientos - rígidos, excesivos, sin coordinar- y pasos espontáneos hasta el control de movimientos más complejos, rítmicos, suaves y eficaces de flexión, extensión, locomoción etc (24)

Las primeras teorías sobre el desarrollo psicomotor, ofrecían descripciones detalladas sobre los cambios en las destrezas motoras de los niños, inferidos a partir de la evolución del Sistema Nervioso Central (maduración neuromuscular), según el cual los movimientos reflejos eran inhibidos al madurar el córtex, que pasaba a controlar los movimientos voluntarios. (24)

De hecho, la primera exploración que suelen realizar los especialistas a los neonatos se dirige hacia el sistema nervioso, concretamente se examina el tono (la flexión y

extensión muscular: el tono elevado en el aspecto flexor en los recién nacidos, disminuye durante los dos primeros años, aumentando después hasta alcanzar el nivel característico de los niños mayores), la motilidad espontánea (hasta el primer año los movimientos suelen ser simétricos, después se apunta cierta lateralización preferente) y la motilidad reactiva a estímulos desencadenantes de respuestas-reflejo que difieren en función de la edad., se ofrece una síntesis de estos enfoques teóricos iniciales. (24)

El desarrollo psicomotor es un proceso dinámico el cual es característico por su complejidad pues se trata de la interacción entre factores tanto ambientales como genéticos dando como resultado la maduración orgánica del sistema nervioso, además el desarrollo psicomotor a la vez hace referencia a los cambios en cuanto a las habilidades que el niño va adquiriendo para poder controlar sus movimientos corporales logrando mayor coordinación y equilibrio de los mismos, Según las primeras teorías sobre este tema distintos personajes que hablaban sobre este tema nos explican que los cambios en las destrezas motoras se dan a partir del sistema nervioso central los movimientos reflejos eran inhibidos a través de la maduración del córtex, el cual pasaba a controlar los movimientos voluntarios. La primera exploración de especialista fue realizada en neonatos donde examinaban el tono muscular. (24)

2.6.1. Etapas del desarrollo

Primer mes: El primer mes es caracterizado por el patrón acentuado de la semiflexión de las extremidades, sobre todo en las manos, sus movimientos suelen ser repetitivos cuando se encuentra en posición prona, persiste el reflejo de prensión.

Dos meses: En el segundo mes aún prevalece el patrón de flexión, no existe estabilidad en su cabeza por lo que si se intentara sentarlo la cabeza caerá hacia atrás, en prono se sostiene por medio de sus antebrazos a 45, en supino su mirada se mantiene en un solo lado ya sea derecha o izquierda y hay semiflexión de su tren inferior. En cuanto a la audición y lenguaje prevalece el arrullo al hablarle. (25)

Tres meses: En el tercer mes se mantiene en prono apoyándose en sus antebrazos y asciende su cabeza de 45 grados hasta los 90. Inicia su curiosidad observándose continuamente las manos, cuando se le habla activa el reflejo de respuesta, sus emociones ya son más expresivas sonríe cuando está contento a la vez su cabeza esta menos rígida gira para seguir la mirada hacia un objeto mantiene el contacto.

Cuatro meses: Es la etapa donde inicia con el impulso para realizar los giros no los puede completar, pero realiza medio giro. Cuando se encuentra en posición prona eleva sus brazos y tronco como si nadara, cuando está sentado su cabeza tiene más firmeza, hay mayor contacto con los objetos y reacción ante los sonidos.(25)

Cinco meses: Ayuda a pasar de decúbito supino a sentado. La posición prono en este mes es caracterizada por la elevación del tronco y la tendencia a mandar la cabeza hacia atrás además de extender las extremidades en forma de avión, sus movimientos tienen mayor alternancia.

Seis meses: Pasa de supino a prono con facilidad, sostiene objetos uno en cada mano, en cuanto a su entorno prefiere estar con su madre que, con cualquier otra persona, ya es capaz de reconocer voces.(25)

Siete meses: Su posición favorita es sentado se siente más confiado y seguro puede desplazarse de izquierda a derecha agarrando objetos, pero para asegurarse cuando pierde el equilibrio pone sus manos hacia delante en forma de paracaidista, le agrada agarrar sus pies y chupar el primer dedo, pasa girando de prono a supino, inicia la pinza entre pulgar y meñique.

Ocho meses: Tiene control de su tronco puede pasar de supino a prono y de prono a supino, en prono se eleva apoyándose en manos y pies ya no solo sostiene dos objetos en sus manos ahora ya cuenta con un tercero, la prensión mejora gracias al índice que empieza a participar, el bebé ya tiene su juguete preferido y lo reclama.(25)

Nueve meses: Logra pasar de supino a bípedo sosteniéndose, es hora de iniciar con el gateo hacia atrás, comprende cuando la madre le dice toma o dame, se desarrolla la pinza superior; base, índice y pulgar.

Diez meses: Al ponerse de pie da pasos laterales agarrándose de lo que este a su vista y lo haga sentir seguro, no tiene buen equilibrio así que se cae con facilidad, gatea hacia delante alternándose. Dos meses después inicia el gusto por introducir y sacar objetos de adentro hacia afuera. Se pone de pie y da pasos laterales, agarrándose de muebles, se cae con frecuencia.

Once –catorce meses: Se desplaza de un lugar a otro por medio del gateo, ya logra ponerse de pie y dar pequeños pasos, aunque muchas veces necesita sujetarse de la mano de sus padres, cuando quiere algo solo apunta con su dedo índice, se agacha y recoge objetos, pronuncia más palabras además de mamá, papá, teta. (25)

Catorce –dieciséis meses: Camina.

En el primer trimestre el niño presenta características de acuerdo a su edad por ejemplo persiste la semiflexión en el primer mes en posición prona sus movimiento suelen ser repetitivos, en el segundo mes su cabeza cae fácilmente hacia atrás cuando se pretende sentarlo en cuanto a lenguaje hay un arrullo cuando se le habla, sigue objetos con la vista. Cuando ya ha cumplido el tercer mes tiene más control cefálico, observa de manera constante sus manos, manifiesta sus emociones, sostiene contacto. En el segundo trimestre. Empieza a tomar iniciativa para dar giros, aunque aún no lo realiza completamente en el cuarto mes, cuando está en posición prono realiza movimientos semejantes a como si estuviera nadando. En el quinto mes tiene más habilidades para pasar de una posición supina a sentarse en prono lleva su cabeza hacia atrás, extiende sus extremidades. A los seis meses tiene la capacidad de sostener objetos llevándoles de una mano hacia otra, puede pasar fácilmente de prono a supino es característico el reconocimiento de la voz de su madre y por lo tanto una gran preferencia hacia ella. En el tercer trimestre de 7 a 9 meses es caracterizado como el paracaidista ya que puede sentare solo, pero apoya sus manos hacia adelante como una manera de protección,

tiene mucha facilidad para realizar giros, tiene un control total del tronco ahora ya está en capacidad de reclamar su juguete preferido, a los 9 meses inicia con el gateo y tiene una pinza mucho mejor. Y por último de 10 a 14 meses logra ponerse de pie dando pasos laterales, tiene una marcha asistida empieza a retirar e introducir objetos, inicia con el lenguaje ya es capaz de decir dos palabras además de papá y mamá, lanza la pelota de los 14 a 16 meses es su periodo para caminar. (25)

2.6.2. Psicomotricidad

En el desarrollo motor pueden establecerse dos grandes categorías: 1) motricidad gruesa (locomoción y desarrollo postural), y 2) motricidad fina (prensión). El desarrollo motor grueso se refiere al control sobre acciones musculares más globales, como gatear, levantarse y andar. Las habilidades motoras finas implican a los músculos más pequeños del cuerpo utilizados para alcanzar, asir, manipular, hacer movimientos de tenazas, aplaudir, virar, abrir, torcer, garabatear. Por lo que las habilidades motoras finas incluyen un mayor grado de coordinación de músculos pequeños y entre ojo y mano. (26)

Al ir desarrollando el control de los músculos pequeños, los niños ganan en competencia e independencia porque pueden hacer muchas cosas por sí mismos.

La psicomotricidad se divide en dos categorías, motricidad gruesa y fina; En cuanto a motricidad gruesa se trata de algo global, es decir, caminar, gatear y motricidad fina se trata de movimientos más específicos utilizados por partes pequeñas de nuestro cuerpo como son las manos al poder alcanzar un objeto, manipularlo por cual se debe tener mayor coordinación en esta área. (26)

La motricidad refleja todos los movimientos del ser humanos. Estos movimientos determinan el comportamiento motor de los niños (as) de 1 a 6 años que se manifiesta por medio de habilidades motrices básicas, que expresan a su vez los movimientos naturaleza del hombre.

Consideramos que la motricidad es la estrecha relación que existe entre los movimientos, el desarrollo psíquico, y desarrollo del ser humano. Es la relación que existe entre el desarrollo social, cognitivo afectivo y motriz que incide en nuestros niños (as) como una unidad.

Motricidad gruesa: Son acciones de grandes grupos musculares y posturales. Movimientos de todo el cuerpo o de grandes segmentos corporales.

Motricidad fina: Es la acción de pequeños grupos musculares de la cara y los pies. Movimientos precisos de las manos, cara y los pies.

Entonces la psicomotricidad tiene relación en cuanto a los movimientos con el desarrollo intelectual, psíquico y social de un ser humano, la motricidad gruesa por su parte es cumplida por grandes grupos musculares lo que le permite caminar, correr, gatear, nadar, etc. Y por otra parte la motricidad fina se trata de una coordinación estrecha entre mano-ojo ya que es realizada por pequeños grupos musculares y por pequeñas partes de nuestro cuerpo lo que nos precisa realizar movimientos. (27)

2.6.3. Factores de riesgo del desarrollo psicomotor

Los factores de riesgo son considerados circunstancias que ha atravesado o experimentado un niño dando como resultado un desarrollo anormal, los factores de riesgo del desarrollo psicomotor se enlazan con las influencias sociales de salud, por lo que son factores de riesgo que repercuten en la salud y por lo tanto en el desarrollo normal de un niño es aconsejable intervenir adecuadamente mediante políticas sociales y de salud.

Los factores de riesgo son aquellos en los cuales un niño atraviesa o experimenta lo cual puede perjudicar en su desarrollo normal pueden estar ligados a influencias sociales de salud. (28)

Factores de riesgo biológicos: Son aquellas situaciones genéticas que pueden haber inducido una lesión en el sistema nervioso central o de otros tejidos que puedan imposibilitar el desarrollo normal. Los factores de riesgo biológicos contienen factores perinatales, como son: peso al nacer, su edad gestacional entre otras. (29)

Factores de riesgo ambientales: Un medio ambiente favorable puede facilitar un desarrollo normal, el cual posibilita una mejor exploración e interacción con su entorno. Por el contrario, un ambiente desfavorable puede enlentecer el ritmo del desarrollo, lo que disminuiría la calidad de la interacción del niño con su medio, restringiendo su desarrollo y capacidad de aprendizaje. (29)

Los factores de riesgo biológicos son aquellas provocadas en el sistema nervioso central lo cual dificulta el desarrollo normal del niño; los factores de riesgo ambientales son aquellos en los cuales su ambiente no es el más apropiado para su desarrollo y aprendizaje normales. (29)

Factores de riesgo maternos:

- **Edad:** Son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años las afecciones perinatales y sobre todo en grupos con menores recursos económicos.
- **Escolaridad:** Aquellos niños cuyo nivel de estimulación es insuficiente en el hogar o muy bajo muestran un menor desarrollo mental, además de esto también cuenta el coeficiente intelectual de la madre si este es menor a 80. Son factores los cuales interfieren en el desarrollo psicomotor.
- **Ocupación:** Es de gran importancia la ocupación de la madre debido a sus horarios dedican un escaso tiempo a sus hijos.

Por otro lado, en cuanto a los factores de riesgo maternos la edad es uno de ellos ya que las afecciones son más frecuentes en mujeres menores de 20 años y de bajos

recursos, la escolaridad es otro de ellos en los cuales las madres no tuvieron estudios y su coeficiente intelectual es menor de 80 y la ocupación en el cual se refiere a que la mayor parte de padres muchas veces no pueden dar la atención necesaria por sus trabajos. (29)

2.6.4. Leyes de maduración

- La ley cefalo-caudal: El desarrollo del infante va desde la parte superior del cuerpo es decir desde la cabeza hacia sus pies, por lo que primero se da lugar a la maduración en la región de la cabeza, posteriormente del tronco y finalmente sus extremidades inferiores. (30)
- La ley próximo-distal: la evolución del desarrollo va desde lo cercano a lo lejano, es decir desde el eje central del cuerpo hacia sus partes distales o extremidades. (30)
- Ley de actividades en masa a las específicas: Primero se producen movimientos de músculos grandes para luego utilizar los más pequeños, por ejemplo, el movimiento del brazo a la pinza. Por esta razón para los niños es un gran logro sostener y agarrar un objeto por primera vez, pero con el paso del tiempo se va perfeccionando. (31)
- Ley del desarrollo de flexores- extensores: por lo general existe dominio o capacidad de agarrar que, de soltar, esto resulta estar debido a la prioridad de los movimientos de los músculos flexores antes que de los extensores, lo que explica la lentitud con la que adquieren la destreza digital fina. (31)

2.7. Control motor

El control motor se orienta a la comprensión del control del movimiento ya adquirido y el aprendizaje motor en el conocimiento de cómo se adquiere y modifica el

movimiento. Para que exista un buen control motor se debe integrar informaciones tanto sensitivas como motoras del sistema nervioso central y de esta manera lograr que nuestros movimientos sean armónicos, equilibrados y estables. (32)

2.7.1. Tipos de control motor:

- **Control Balístico:**

Se trata del resultado que se desea al recibir una orden a manera de un patrón encargado la cual permite programar controles motores adecuados para realizar diferentes acciones. Si el controlador funciona adecuadamente el resultado real será igual al deseado. Es un control motor simple que traduce las órdenes que se le indica y realiza determinadas acciones que suelen ser muy reales. (33)

- **Antero alimentación Paramétrica:**

Ayuda en el control balístico el cual permite controlar el ruido por medio de un tipo de radar el cual monitorea los sonidos exclusivamente el ruido, al parecer este método no es tan recomendable ya que puede crear algún tipo de perturbación al sistema y el cerebro no puede monitorearlas todas. (33)

- **Retroalimentación Paramétrica:**

Es un sistema de retroalimentación, es decir, que aprende de sus propios errores. Necesita de dos piezas nuevas: un comparador, que compara el resultado real con el deseado y la señal de error que es una medida de que tan bien funciona el sistema. Este sistema señala los errores y aprende de ellos es usado para la modificación de parámetros y no da ninguna prioridad al ruido. (33)

- **Retroalimentación Directa:**

El resultado inicial es comparado con el resultado real. Sin embargo, ahora la señal de error se usa directamente como aferencia para el controlador y genera órdenes motoras con la función de reducir la diferencia entre el resultado real y el deseado, es decir se especifica y el sistema hace todo lo demás por sí mismo. (33)

2.7.2. Teorías del control motor

- **Teoría refleja**

Sir Charles Sherrington fue el creador de la teoría refleja la cual establecía que los reflejos jugaban un papel esencial en cuanto al comportamiento humano, por lo que su teoría fue alineada netamente a los reflejos. En esta se describió la función de reflejos compuestos y su combinación sucesiva o encadenamiento para provocar respuestas en forma de cadena. (34)

- **Teoría jerárquica**

Esta teoría se basa a que todos los aspectos de planificación y ejecución del movimiento son responsabilidad de centros corticales que representan el más alto nivel de mando en el SNC, el cual es capaz de coordinar y regular el movimiento con o sin referencia del feedback sensorial. Este punto de vista de “arriba-abajo” ha sido modificado por la conexión entre niveles, los centros más bajos espinales informan de cómo está ejecutando el movimiento a centros superiores en forma de feedback. (32)

- **Teorías de la programación motora**

Se habla de un patrón motor central ya que puede obtener una respuesta motora determinada tanto por un estímulo sensorial como por un proceso central en ausencia de un estímulo aferente, Esta teoría está apoyada en el análisis de la locomoción en gatos, indica 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 sino solo por medio de los circuitos neuronales. (34)

2.8. Control postural

El control postural implica el control de la posición del cuerpo en el espacio con una doble intención: mantener la estabilidad y la orientación. La orientación postural es la capacidad de mantener una relación entre los segmentos del cuerpo y la adecuada relación de estos con el entorno. La estabilidad postural se refiere a la capacidad de controlar el centro de masa en relación a la base de apoyo. El centro de masa se define como el centro de gravedad y la base de apoyo se define como el área del cuerpo que está en contacto con la superficie de soporte. En conclusión el control postural está compuesto por dos propósitos orientación y estabilidad y además crear un equilibrio y alineación de todos los segmentos corporales. (35)

Existen componentes musculo-esqueléticos que intervienen en varios aspectos tales como, el rango de movimiento articular, la flexibilidad, las propiedades biomecánicas del músculo y las relaciones entre los segmentos corporales. También existen componentes neuronales esenciales para el control postural son: los procesos motores que incluyen la coordinación y sinergia de los músculos, y los procesos sensoriales que implican la organización e integración de los sistemas visual, vestibular y somatosensorial y altos procesos de mapeo de la sensación de movimiento garantizando las respuestas de anticipación y adaptación del control postural o reacciones de enderezamiento y de equilibrio 36)

2.8.1. Tono muscular

Desde un punto de vista clínico, el tono muscular es definido como la resistencia percibida frente a una movilización externa durante una relajación voluntaria. Por lo que varios términos de origen ambiguo como «contracción basal», «tensión», «firmeza» o «estado de rigidez han servido, en la mayoría de los casos, para conceptualizar vagamente el tono muscular. (36)

Este término es utilizado frecuentemente en el entorno de la rehabilitación. Es fácil de distinguir en un paciente un aumento o un descenso del tono y también reconocer un tono normal. (36)

Muchos autores también deducen que el tono también puede ser la resistencia que ofrece el músculo cuando se le aplica una fuerza perpendicular a la dirección de sus fibras musculares, por lo que se desarrolló instrumentos de cuantificación basados en este paradigma. (36)

Sin embargo, aún se desconoce si esta medida corresponde al tono muscular o solo aborda algunas de las propiedades mecánicas del músculo. Es importante entender adecuadamente el tono muscular normal para poder abordar de forma vigorosa varios trastornos del tono que tanta prevalencia tienen en las consultas de rehabilitación. (36)

2.8.2. Patrones de movimiento

Son los primeros movimientos de los cuales se derivan los movimientos que involucran una o más articulaciones representan la base para el ulterior desarrollo de destrezas deportivas y movimientos de destrezas.

Patrones locomotores: Aquellos en los que el cuerpo se puede mover: gatear, arrastrarse, caminar, brincar, correr, deslizarse y combinaciones de estos.(37)

Patrones no locomotores: Aquellos que la locomoción no está involucrada si no son realizados en el mismo sitio. Por ejemplo, realizar un estiramiento, girar y combinaciones.

Patrones manipulativos: Acciones realizadas desde las manos usando un objeto, lazar, atrapar, levantar, soltar. (37)

2.9. Equilibrio

El equilibrio implica una dinámica complicada de interacciones sensorio-perceptivo-motrices, que ocurren, se procesan, se integran, se programan, se organizan y se ejecutan en planos muy diferentes. La postura y el equilibrio podría ser equiparada conceptualmente con “estabilidad”, pero debe tenerse en cuenta que esa estabilidad es siempre relativa. (38)

Feldenkrais 1995, explica que toda acción efectuada correctamente desde una postura equilibrada y económica lleva aparejados los siguientes rasgos: Se tiene la sensación de falta de esfuerzo, independientemente de la energía empleada para realizar una acción determinada. Al observar a un experto esquiador, a un campeón de patinaje artístico, a un consagrado levantador de peso, a una gran diva, nos hace pensar que sus movimientos son sencillos y muy fáciles, además de que su postura está de acuerdo con la acción que realizan y no existe desperdicio de fuerza malgastada. (38)

Aunque Feldenkrais también indicó que existen yoguis con tal grado de capacidad que pueden controlar el vómito a voluntad y también famosos saltadores que son capaces de seguir teniendo un excelente control del propio cuerpo aún sin soporte gravitacional. La influencia de la respiración en la postura incorrecta. Contener el aliento es la señal observable más clara de una postura incorrecta. Aunque el fenómeno es muy complejo y extenso para analizarlo en este trabajo, baste decir que la respiración es una acción consciente e inconsciente a la que tenemos cierto acceso voluntario, Usualmente la defectuosa retención habitual del aliento coincide con una excitabilidad muscular inadecuada que casi siempre afecta al músculo más importante de la respiración: el diafragma. (38)

2.10. Escala de Nelson Ortiz

La Escala debe ser utilizada con toda la responsabilidad y prudencia que demanda una valoración y diagnóstico. Es fundamentalmente un instrumento de apoyo para detectar los casos que por su bajo rendimiento podrían ameritar una evaluación comprensiva

más detallada, para poder establecer con objetividad la existencia real de retardos o alteraciones generalizadas o específicas. (39)

- **Selección de las áreas**

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

Área motriz fino-adaptativa: capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran prehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual. (39)

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-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. (39)

- **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 al niño y obstaculizan su desempeño. En el caso del examen de niños menores de un año, lo ideal es trabajar sobre una camilla; con los niños entre 12 y 24 meses es preferible una colchoneta, para los niños mayores deberá disponerse de una mesa y sillas apropiadas en la cual puedan ubicarse cómodamente la madre, el niño y el examinador.

- **Tiempo de evaluación**

No existe límite para el tiempo, no presionar al niño para trabajar rápidamente. En general, el diligenciamiento total de la Escala toma aproximadamente 15 ó 20 minutos como máximo. (39)

- **Punto de iniciación y punto de corte**

El punto de iniciación se refiere al ítem a partir del cual debe empezarse la evaluación. El punto de corte indica el último ítem que debe ser registrado. La evaluación debe comenzarse en el primer ítem correspondiente al rango de edad en el cual se ubica la edad del niño, se registra y se continúa con el siguiente los ítem hasta tanto el niño falle en por lo menos TRES ítems consecutivos. Si el niño falla en el primer ítem administrado, deberán observarse los ítems anteriores en su orden inverso, hasta tanto el niño apruebe por lo menos TRES ítems consecutivos. (39)

2.11. Marco legal y ético

Derechos de niños y niñas UNICEF

- *Derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad.*
- *Derecho a una protección especial para que puedan crecer física, mental y socialmente sanos y libres.*
- *Derecho a tener un nombre y una nacionalidad. (40)*
- *Derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas.*
- *Derecho a educación y atenciones especiales para los niños y niñas con discapacidad. (40)*
- *Derecho a comprensión y amor por parte de las familias y de la sociedad.*
- *Derecho a una educación gratuita. Derecho a divertirse y jugar.*
- *Derecho a atención y ayuda preferentes en caso de peligro.*

- *Derecho a ser protegido contra el abandono y el trabajo infantil.*
- *Derecho a recibir una educación que fomente la solidaridad, la amistad y la justicia entre todo el mundo. (40)*

Niños, niñas y adolescentes: derechos y deberes de la constitución

Es importante citar los documentos legales que apoyan a la realización del presente estudio, a fin de que esté amparado bajo las normas vigentes actualmente en el Ecuador: (41)

Artículos tomados de La Constitución de la República del Ecuador y del Código de La Niñez, mismos que se relacionan con lo concerniente a educación:

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. (41)

Art. 46, literal 1: El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (41)

44 Los principales artículos vinculados a la educación básica establecidos en el Código de la Niñez y Adolescencia son:

Art. 37, literal 4: Derecho a la educación. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Garantice que los niños, niñas y adolescentes cuenten con docentes, materiales didácticos, laboratorios, locales, instalaciones y recursos adecuados y gocen de un ambiente favorable para el aprendizaje. Este derecho incluye el acceso efectivo a la educación inicial de cero a cinco años, y por lo tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles y abiertos, adecuados a las necesidades culturales de los educandos. (41)

Art. 38.- Objetivos de los programas de educación. La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para: Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un entorno lúdico y afectivo. (41)

Art. 39, literales 3, 4, 5 y 6: Derechos y deberes de los progenitores con relación al derecho a la educación.- Son derechos y deberes de los progenitores y demás responsables de los niños, niñas y adolescentes. (41)

Plan del buen vivir:

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de

afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. (41)

Derechos del paciente

Art. 2.- “Derecho a una atención digna”.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. (41)

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. (41)

CAPÍTULO III

3. Metodología De La Investigación

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 cibv “creciendo felices” de la provincia de Imbabura”

3.2. Tipo de Estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo, evaluativo, observacional y de campo, está dirigido a las niñas y niños del centro infantil “Creciendo Felices” donde se realizará la implementación de un programa de estimulación temprana aplicando instrumentos que determina la evaluación y valoración de los infantes.

La investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular.

La cuantitativa es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas. Por ejemplo, si tienes una unidad monetaria y compras un chicle ya no tendrás esa unidad monetaria.

Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar. (42)

3.3. Diseño de Investigación

El diseño de la presente investigación es cuasi experimental que consiste en la escogencia de los grupos, en los que se prueba una variable, sin ningún tipo de selección aleatoria o proceso de pre-selección, corte longitudinal y; debido a que el investigador analiza cambios a través del tiempo en determinadas variables o en relaciones entre ellas su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un tiempo dado, en el cual primero se evaluará seguido a esto se realizará el tratamiento de estimulación temprana y por último se volverá a evaluar determinando y proyectando así los resultados de los niños y niñas que acuden al centro infantil “Creciendo felices”. El diseño de estudio es longitudinal, estudio que recolecta datos en distintos tiempos, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos. (43)

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Teóricos

Bibliográfico: En un sentido amplio, el método de investigación bibliográfica es el sistema que se sigue para obtener información contenida en documentos. En sentido más específico, el método de investigación bibliográfica es el conjunto de técnicas y

estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación. (44)

Inductivo: Es el razonamiento mediante el cual, a partir del análisis de hechos singulares, se pretende llegar a leyes. Es decir, se parte del análisis de ejemplos concretos que se descomponen en partes para posteriormente llegar a una conclusión. En ello se asemeja al método analítico descrito con anterioridad. (45)

Deductivo: El método deductivo se enmarca en la denominada lógica racional y consiste en: partiendo de unas premisas generales, llegar a inferir enunciados particulares. Si sucede que éstas concepciones generales iniciales no son demostrables (axiomas), el método será entonces axiomático-deductivo. (46)

3.4.2. Empíricos

Observacional: Cuando hablamos de método observacional nos referimos no tanto a la observación con la que comienza la investigación científica como a uno de los métodos de los que dispone el científico para la comprobación de sus hipótesis. Aunque toda verificación de una hipótesis científica (también la verificación experimental y la correlacional) implica algún tipo de observación, generalmente se habla de método de verificación observacional cuando se intenta verificar una hipótesis o recabar datos de la realidad sin introducir ningún tipo de artificio, sin ejercer un control sobre las variables independientes o sobre los sujetos a estudiar, simplemente observando las conductas que espontáneamente ejecutan los sujetos. Este método es necesario porque a veces no es posible utilizar ni la verificación experimental ni la correlacional, como ocurre por ejemplo cuando intentamos estudiar la conducta del maestro en el aula, o las relaciones entre los miembros de una familia, o el comportamiento del líder en una banda juvenil. (47)

Analítico: El método analítico da cuenta del objeto de estudio del grupo de investigación que en este trabajo se ocupa, con una rigurosa investigación documental, del método mismo que orienta su quehacer. Este método, empleado particularmente

en las ciencias sociales y humanas, se define en el libro como un método científico aplicado al análisis de los discursos que pueden tener diversas formas de expresión, tales como las costumbres, el arte, los juegos lingüísticos y, de manera fundamental, la palabra hablada o escrita. (48)

Estadístico: El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación. Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión. (49)

3.5. Localización y Ubicación Geográfica

En el presente trabajo investigativo se realizó en el cantón Ibarra perteneciente a la provincia de Imbabura, en el centro infantil “Creciendo Felices “el mismo que se encuentra entre las calles Juan Ramón Alarcón 7-23 y Jaime Roldos.

3.6. Población y Muestra

3.6.1. Población

La población del presente estudio está conformada por 40 niños/as de 0 a 3 años del Centro Infantil “Creciendo felices” de la provincia de Imbabura.

3.6.2. Muestra

Después de aplicar los criterios de inclusión, exclusión y salida, la muestra quedó constituida por 29 niños/as del Centro Infantil “Creciendo felices”.

3.6.3. Criterios de inclusión, exclusión y salida.

Criterios de inclusión

- Niños y niñas integrantes del Centro Infantil del Buen Vivir “Creciendo felices”.
- Niños y niñas que tengan el consentimiento informado.
- Niños y niñas que asistan de manera permanente durante el proceso de investigación.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Niños y niñas con diagnóstico de alteraciones neurológicas u otra discapacidad que alteren o impidan una correcta evaluación.
- Niños y niñas a los cuales el consentimiento informado no se les haya sido otorgado

Criterios de salida

- Niños y niñas que causen baja del Centro Infantil del Buen Vivir “Creciendo felices” por diferentes razones.
- Niños y niñas de padres que retiren el consentimiento informado.

3.7. Identificación de las variables

3.7.1. Variable dependiente de la investigación

- Programa de estimulación temprana

3.7.2. Variable independiente de la investigación

- Niños y niñas del centro infantil del Buen Vivir “Creciendo Felices”

3.8. Operacionalización de variables

Variable	Clasificación	Escala	Descripción
Edad	Cuantitativa Continua	0-3 meses 4-6 meses 7-9 meses 10 meses- 1 año 1 año-1 año y medio 1 año y medio-2 años 2-3 años	Edad en meses cumplidos de acuerdo rangos de la escala de Nelson Ortiz
Género	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Sexo biológico
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 en base a la escala de Nelson Ortiz.
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.
Índice de desempeño	Índice de desempeño	Politómica Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Optimo 7.1 a 10 • Aceptable 4.1 a 7 • Deficiente <4
Índice de efectividad	Índice de efectividad	Politómica Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Alta 7.1 • Media 4.1 a 7 • Baja <4

3.9 Equipos e instrumentos

Los equipos e instrumentos utilizados durante el programa de estimulación temprana fueron como principal la escala abreviada de Nelson Ortiz para la realización de la evaluación a los niños/as del centro infantil a su vez para estimular diferentes áreas se utilizaron materiales lúdicos como:

- Cuentos
- Plastilina

- Crayones
- Hojas de papel con diseño de dibujos
- Rompecabezas
- Legos
- Juguetes
- Cartulina
- Tijeras
- Goma
- Cubos

El investigador a su vez utilizo distintos materiales como:

- Computadora
- Cinta Métrica
- Balanza

3.10. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de datos fue indispensable la utilización de la observación como método principal el cual nos permite evidenciar como se encuentra el infante y los cambios que van suscitándose con el pasar del tiempo para poder constatar que sean datos reales los que se aporte a la investigación. Sé utilizó como instrumento la escala factorial basada en la teoría de kirkpatrick para evaluar la efectividad y el nivel de impacto del programa de estimulación temprana en el centro infantil.

3.11. Procesamiento de datos

Se utilizó el programa informático desarrollado Excel para la recolección y procesamiento de datos el cual nos permitió que los datos sean netamente fiables a su vez también se utilizó el programa SPSS Statistics Base son técnicas incorporadas para

poder preparar los datos adquiridos para el análisis estadístico de forma sencilla, rápida y efectiva arrojando datos precisos.

3.12. Validación y confiabilidad

En la escala de Nelson Ortiz su validez y confiabilidad ha sido posible mediante seguimientos a 16.680 niños/as menores de cinco años de todas las regiones, en los cuales participaron profesionales de las diferentes reparticiones, los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de los Servicios Seccionales de Salud aportaron valiosas sugerencias, la UNICEF que apoyó financieramente el proyecto, y a los padres de familia que llevaron a sus hijos/as a consulta.

El manejo adecuado de este instrumento, si bien no demanda de conocimientos especializados, pero sí necesita una lectura cuidadosa del manual, práctica en la observación y valoración de niños/as, así como el seguimiento de las instrucciones para su aplicación, registro e interpretación. (50)

3.13. Estrategia metodológica

Los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte de la carrera de Terapia Física Médica formaron parte de un macro proyecto enfocado a la implementación de un programa de estimulación temprana en los centros infantiles del Buen Vivir alrededor de la Provincia de Imbabura, lo que les permitió realizar su tema de investigación. En un primer momento se realizaron los pertinentes documentos y tramitación para la aprobación del mismo, se envió un oficio dirigido a la Ing. Paulina Vercoutier Directora del Ministerio de Inclusión económica y social el cual fue exitosamente aprobado dándonos la apertura para realizar dicha implementación en cada uno de los CIBV, a su vez se realizó un siguiente documento el cual se trataba de un consentimiento informado dirigido a los padres de familia para que se nos permitiera realizar la estimulación temprana a sus hijos. Sin ningún tipo de inconveniente este se hizo efecto por lo que se inició en la brevedad posible, En forma individualizada se realizó la primera evaluación del desarrollo psicomotriz basada en la Escala Abreviada

del Doctor Nelson Ortiz la cual presenta varios ítems con actividades que el niño debe realizar en las diferentes áreas del desarrollo de acuerdo a su edad lo que le permitió al evaluador conocer en qué condiciones se encontraba en ese momento el infante esto se hizo alrededor de una semana, este proceso dio paso al siguiente en el cual se realizó netamente la estimulación temprana de forma individual y a veces colectiva con diferentes técnicas y estrategias basándonos en el programa de la Unicef el cual fue facilitado a los parvularios y padres para que la estimulación sea realizada de forma conjunta y unánime, en cada área se hizo diferentes ejercicios y actividades lúdicas para reforzar y potenciar el desarrollo de los niños por un periodo de tiempo de aproximadamente 8 semanas lo que permitió evidenciar los resultados por medio de una segunda evaluación de igual manera individualizada en la cual se pudo determinar que la investigación fue beneficiosa tanto para los niños , los padres de familia y el centro infantil.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1. Análisis y discusión de resultados

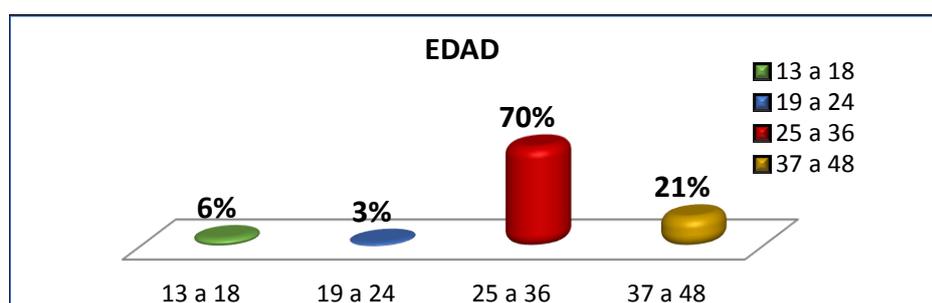
Tabla 1. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses.

Edad en meses	Frecuencia	Porcentaje
13 a 18	2	6%
19 a 24	1	3%
25 a 36	20	70%
37 a 48	6	21%
Total	29	100%

Fuente: Niñas y niños CIBV “Creciendo felices”

Responsable: Ximena Terán

Gráfico 1. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses.



Fuente: Niñas y niños CIBV “Creciendo felices”

Responsable: Ximena Terán

En el gráfico 1, muestra que la mayoría de niños se encuentran en edades comprendidas entre los 25 a 36 meses, que corresponde al 70% de la muestra estudiada, con un 21% están los infantes de 37 a 48 meses que corresponde 6 niños y solamente 3 niños se hallan en las edades entre los 13 a 18 y 19 a 24 respectivamente.

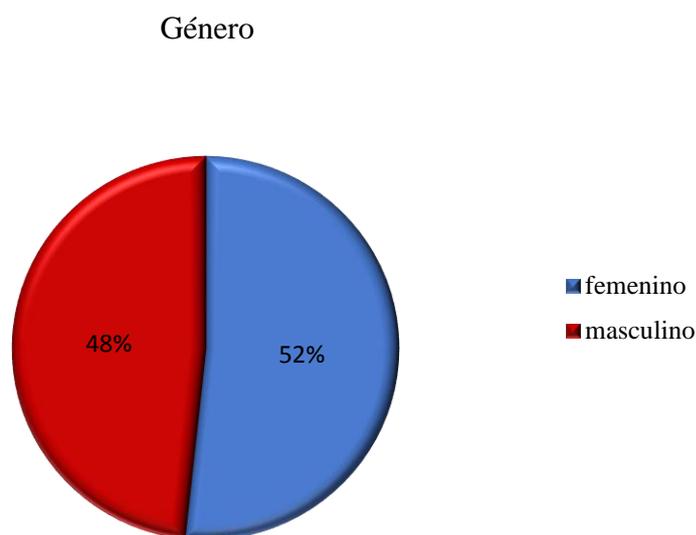
Tabla 2. Distribución de población según el género.

GÉNERO	FRECUENCIA	%
Femenino	15	52%
Masculino	14	48%
Total	29	100%

Fuente: Niñas y niños CIBV “Creciendo felices”

Responsable: Ximena Terán

Gráfico 2. Distribución de población según el género.



Fuente: Niñas y niños CIBV “Creciendo felices”

Responsable: Ximena Terán

Con respecto a la distribución según el género se pudo determinar que el centro infantil cuenta con 15 niñas y 14 niños que corresponde al 52% en niñas y 48% a niños, prevaleciendo el género femenino. Datos que difieren con un estudio realizado en Cuenca en donde el género masculino predomina con un 56% mientras el género femenino se encuentra en el 44%. (51)

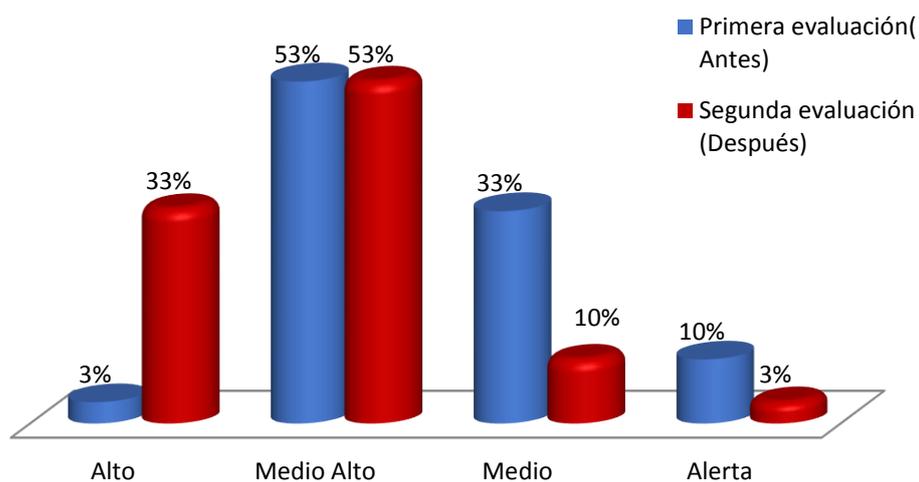
Tabla 3. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

MOTRICIDAD GRUESA	Antes		Después	
	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	F	%	F	%
Alto	1	3%	10	33%
Medio Alto	16	53%	15	53%
Medio	9	33%	3	10%
Alerta	3	10%	1	3%
Total	29	100%	29	100%

Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor en el área de motricidad gruesa, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

Gráfico 3. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.



Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor en el área de motricidad gruesa, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

En la tabla y gráfico 3 se muestran los resultados obtenidos en la evaluación del desarrollo psicomotor en el área de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana, donde se puede observar en la primera evaluación que existe predominio del nivel medio alto con el 53%, que equivale a 16 niños, seguido del nivel medio con un 33% correspondiente a 9 niños, en alerta un 10% que corresponde a 3 infantes y solo un 3% en nivel alto es decir 1 niño, posterior a la estimulación, el desarrollo psicomotor de los niños presentó un cambio significativo en cuanto a la motricidad gruesa, se evidenció un incremento en el nivel medio alto ahora con el 53% que representa a 15 niños, seguido del nivel alto con el 33% que corresponde a 10 niños; el nivel medio con el 10% correspondiendo a 3 niños y el nivel de alerta con el 3% que corresponde a un niño. Estos resultados que se comparan con un estudio realizado en la Universidad de las Fuerzas Armadas por Jaquelline Haro en el que se realizó un estudio comparativo del estado nutricional y del desarrollo psicomotriz de niños y niñas de 3 a 5 años donde el 60% de niños y niñas poseen una motricidad gruesa es estado aceptable. (52)

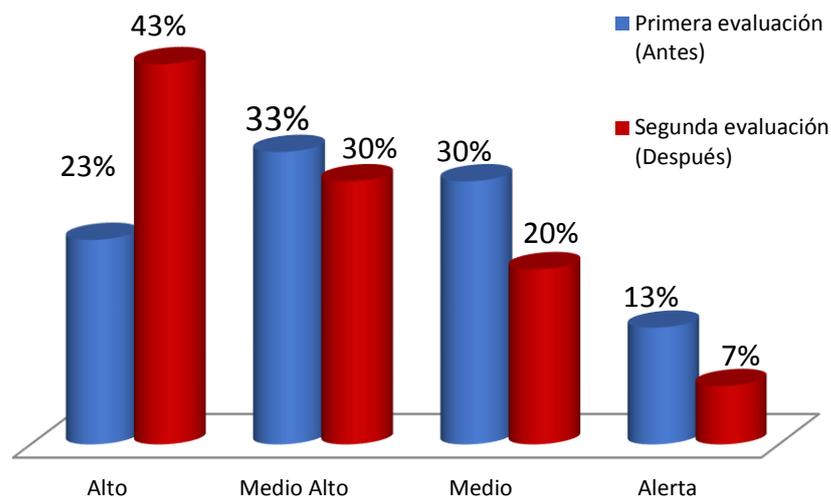
Tabla 4. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

MOTRICIDAD FINA ADAPTATIVA.	Antes		Después	
	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	7	23%	13	43%
Medio Alto	10	33%	8	30%
Medio	8	30%	6	20%
Alerta	4	13%	2	7%
Total	29	100%	29	100%

Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor en el área de motricidad fina, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

Gráfico 4. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.



Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor en el área de motricidad fina, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

En cuanto a la motricidad fina, la mayor parte de la muestra estudiada se encontraban en un nivel medio alto siendo este un 33%, posterior a la evaluación se presentó cambios debido a la estimulación, pasando a un nivel alto el 43% de niños, de la misma manera a priori a la evaluación el nivel medio mostro un 30%, simultáneamente el mismo número de niños pasaron a un nivel medio alto; a posteriori, el número de niños decreció quedando el 20% en el nivel medio; en alerta se ubicaban 4 niños con el 13%, quedando en esta área solamente el 7% que corresponde a 2 niños. Recalcando que la motricidad fina es un área en la que los niños presenta dificultad, en este estudio se pudo comprobar que la mayor parte de la población se situaban en niveles normales del desarrollo; en comparación con otros estudios realizado en la ciudad de Ambato, indica un porcentaje reducido en el nivel medio y alto del 7 y 0% respectivamente; la mayor parte de los niños/as se encuentran en alerta con un 43% y en estado medio el 50%. (53)

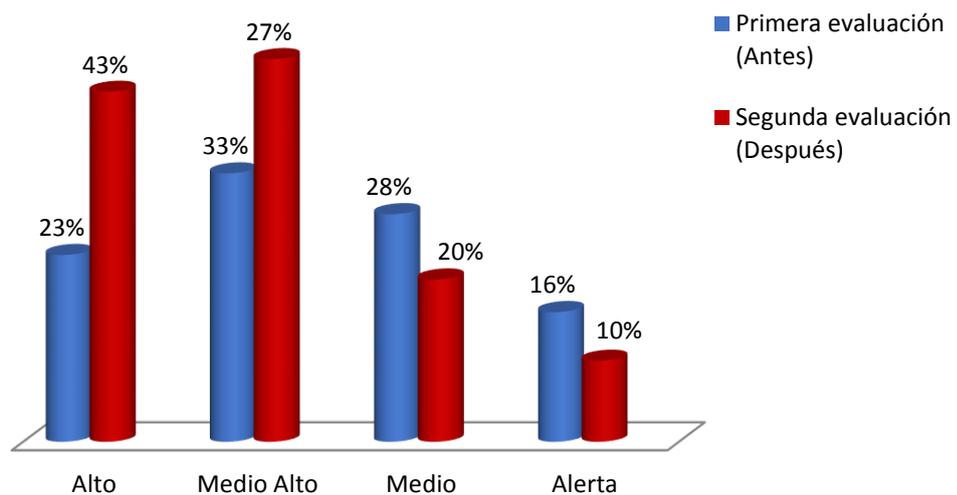
Tabla 5. Distribución de la muestra según el nivel de audición-lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

ÁREA DE AUDICIÓN Y LENGUAJE	Antes		Después	
	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	F	%	F	%
Alto	7	23%	13	43%
Medio Alto	10	33%	8	27%
Medio	8	28%	6	20%
Alerta	4	16%	2	10%
Total	29	100%	29	100%

Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor en el área de la audición-lenguaje, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

Gráfico 5. Distribución de la muestra según el nivel de audición-lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.



Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor en el área de la audición-lenguaje, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

En cuanto a los resultados de las evaluaciones realizadas antes y después de la aplicación del programa de estimulación, se pudo determinar que los niños presentaban un nivel medio alto con el 33%, resultados que se modificaron luego de realizar la intervención, presentando un incremento significativo en esta área del 27%, seguido del nivel alto que en un inicio se encontraba con el 23% para luego subir al 43% de niños y niñas respectivamente, antes de la implementación en estado medio se encontraban 8 niños con el 28%, actualmente el porcentaje que corresponde a este nivel es de 20% notándose que pudieron ascender hacia niveles con mayor relevancia de igual manera en alerta se redujo el porcentaje al 10%.. Esto se asemeja con los resultados de un estudio realizado por Edgar Patiño en el año 2008 en el que se valoró el estado psicomotor de los niños preescolares del hogar infantil Ormaza mediante el test de Tepsi demostró que el 10% de niños se encuentra en alerta. (54).

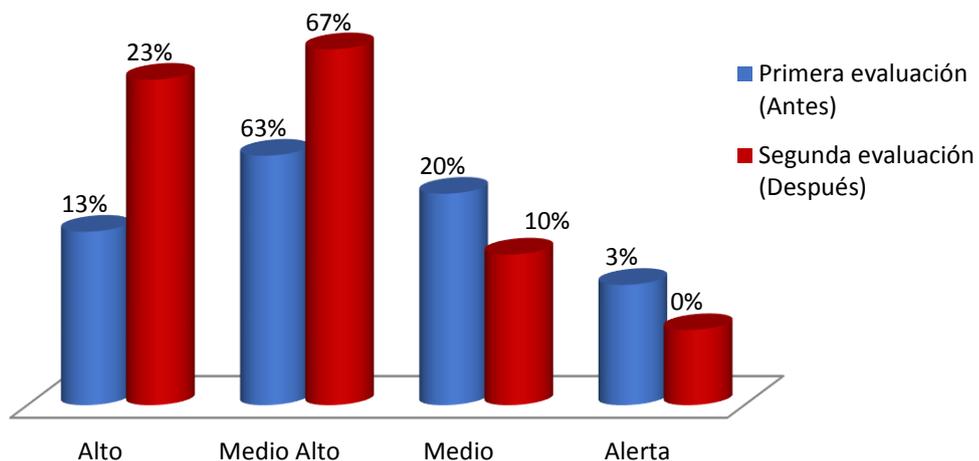
Tabla 6. Distribución de la muestra según el nivel de personal-social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

ÁREA PERSONAL Y SOCIAL	Antes		Después	
	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	F	%	F	%
Alto	4	13%	7	23%
Medio Alto	19	63%	20	67%
Medio	5	20%	2	10%
Alerta	1	3%	0	0%
Total	29	100%	29	100%

Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor en el área personal-social, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

Gráfico 6. Distribución de la muestra según el nivel de personal y social.



Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor en el área personal-social, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

Se observa los resultados antes y después de la implementación de un programa de estimulación temprana en las niñas y niños del centro infantil en el área personal social en la tabla y gráfico 6; refleja un ascenso de los niveles alto y medio alto de un 13% que corresponde a 4 niños a un 23% correspondiendo a 7 niños y de un 63% que corresponde a 19 niños a un 67% representado por 20 niños respectivamente y una disminución de los porcentajes de los niveles medio y de alerta de un 20% representando 5 niños a un 10% representando a 2 niños y del el 3% que corresponde a 1 niño a un 0% respectivamente. Datos que difieren en una investigación realizada en Guatemala en el año 2016 por Alejandrina Fernández en el que se realizó estimulación temprana para potenciar el desarrollo psicosocial infantil demostró que después de la misma el 88% de los niños se encuentran en un nivel Alto y medio alto, el 4% en nivel medio y en alerta el 8%. (55)

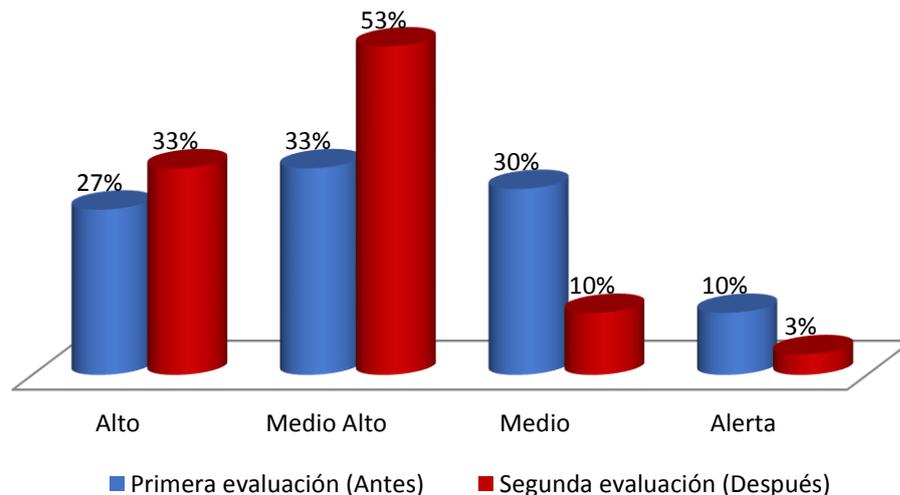
Tabla 7. Distribución de la muestra según el nivel de desarrollo psicomotor global

DESARROLLO PSICOMOTOR	Antes		Después	
	Primera Evaluación		Segunda Evaluación	
	F	%	F	%
Alto	8	27%	10	33%
Medio Alto	10	33%	15	53%
Medio	8	30%	3	10%
Alerta	3	10%	1	3%
Total	29	100%	29	100%

Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor global, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

Gráfico 7. Distribución de la muestra según el nivel de desarrollo psicomotor global antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.



Fuente: Evaluación del desarrollo psicomotor global, antes y después del programa de estimulación temprana.

Responsable: Ximena Terán

En cuanto a la evaluación global antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana en las niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Creciendo Felices” se observan los resultados en la tabla y gráfico 7, donde se refleja que antes de la implementación existía predominio del nivel medio alto con el 33% correspondiente a 10 niños, seguido de nivel medio con un 30% que corresponde a 8 niños, luego se encuentra el nivel alto con un 23% representando a 8 niños y por último el nivel de alerta con un 10% que representa a 3 niños. En la segunda evaluación en estado medio alto es el que predominó con un 53% que representa a 15 niños, seguido del nivel alto con un 33% correspondiendo a 10 niños, posteriormente se encuentra el nivel medio con un 10% equivalente a 3 niños y por último el nivel de alerta el 3% que corresponde a un niño. Se puede evidenciar el aumento de nivel de los niños evaluados antes encontrándose en su mayoría un nivel medio alto con un 33% después de la implementación se encontró un 53% además de un descenso importante del nivel de alerta de un 10% al 3%. Todo esto puede deberse a que tuvo el programa de estimulación temprana en el centro infantil tuvo una significativa importancia e impacto en potenciar el desarrollo psicomotor de los niños. Resultados que discrepan con un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el año 2015 por Valeria Llivicura, Maritza Riera, Lourdes Sanchez en el que se evaluó el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas del centro particular infantil "creciendo libres" en donde indicó que después de la intervención de estimulación temprana el 15% de niños se encuentran en nivel alto, 43% en medio alto, en medio 39% y en alerta el 3%. (56)

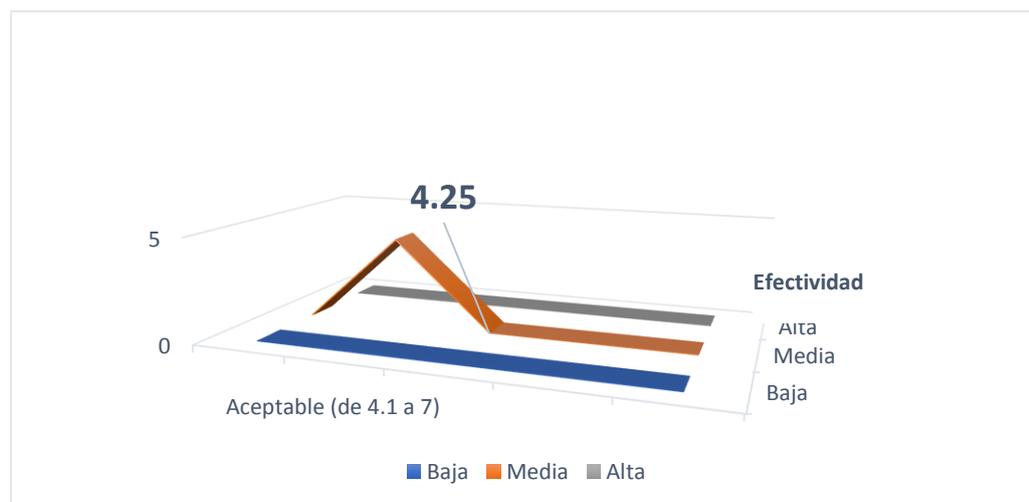
Tabla 8. Resultados de los índices de desempeño y efectividad del programa de estimulación temprana.

Evaluación del desarrollo psicomotriz		Entrada		Salida	
	Nivel	Nº	INDICE	Nº	INDICE
A	medio alto	18	90	25	125
	Alto				
B	medio	8	24	3	9
C	Alerta	3	4.5	1	1.5
TOTAL		29	118.5	29	135.5
DESEMPEÑO		29.63		33.88	
INDICE DE DESEMPEÑO		4.25			
INDICE DE EFECTIVIDAD		4.25			

Fuente: Escala factorial simple e integrada del método de Kirkpatrick.

Responsable: Ximena Terán

Gráfico 8. Resultados de los índices de desempeño y efectividad del programa de estimulación temprana.



Fuente: Escala factorial simple e integrada del método de Kirkpatrick.

Responsable: Ximena Terán

En la tabla y gráfico 8 refleja el índice de desempeño y efectividad de la implementación del programa de estimulación temprana, determinado mediante el método de Kirkpatrick,, donde se indica que en el índice de desempeño es aceptable y el índice de efectividad medio por lo que el programa de estimulación se coloca en un nivel aceptable con el 4.25. Estos resultados se asemejan con un estudio realizado en Chile en el año 2014 por María Elena Montt y Pamela Angulo donde se evaluó la efectividad de un programa de estimulación temprana realizado a los niños y niñas de la ciudad de Temuco, demostró que el programa tuvo un efecto favorecedor en el desarrollo de los niños encontrándose también en un nivel aceptable en cuanto a la efectividad. (57)

4.2. Respuestas de las preguntas de investigación

¿Cuál será la caracterización según edad y género a los niños del Centro infantil del Buen Vivir “Creciendo Felices”?

En el centro infantil “creciendo felices” se muestra un rango de edad antes y después de la estimulación temprana en los infantes que asisten a dicho centro en el indica que la mayoría de niños se encuentran en edades comprendidas entre los 25 a 36 meses equivalente al 70%, con un 21% se posicionan infantes entre los 37 y 48 meses, 2 niños en las edades entre 13 y 18 meses y solo un infante en las edades entre 19 a 24 meses. En cuando al género existe un número de 29 niños y niñas, 15 mujeres y 14 hombres por lo que el género femenino destaca por una mínima diferencia, 52% en el género femenino y el 48% en el masculino.

¿Cuál es el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Creciendo Felices”?

Los resultados lograron ser sumamente evidentes, realizada la primera evaluación se pudo constatar varios déficits en el desarrollo de distintos niños que acudían al centro infantil la mayoría de ellos con problemas en el área audio lingüística y en el área de motricidad fina y solo un número menor en las otras áreas del desarrollo, fue un trabajo arduo para el investigador durante un periodo de tiempo se utilizaron las herramientas necesarias para poder brindar un aporte beneficioso para los infantes de dicho centro, después de haberse aplicado el programa de estimulación temprana las diferencias fueron realmente notables la mayor parte de los niños/as actualmente se encuentran en su desarrollo normal, cabe recalcar que la colaboración tanto de padres como cuidadores fue fundamental para recibir resultados positivos en la presente investigación.

¿Cuál es el resultado de la implementación del programa de Estimulación Temprana?

El programa de estimulación temprana tuvo resultados favorables 25 niños/as se encuentran en estado alto, medio alto esto quiere decir que realizar estimulación temprana con intervención de un terapeuta físico es sumamente positivo para el beneficio de un infante.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Entre los niños del Centro infantil “Creciendo felices”, predominó el género femenino y el grupo de edades comprendidas entre los 13 y 48 meses.
- La evaluación global del desarrollo psicomotor de los niños antes y después de haber aplicado el programa de estimulación temprana, manifestó que la mayoría de los infantes modificó su desarrollo psicomotor a un nivel medio alto, haciendo énfasis que un cierto número de ellos lo fortaleció, llegando a un nivel alto y subsistiendo una módica cantidad en el nivel medio y alerta.
- Los resultados en cuanto al índice de desempeño y efectividad aplicado en el programa de estimulación temprana en el Centro infantil determinando que la efectividad se encuentra en un nivel medio con el 4,25 es decir con un desempeño aceptable.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que en los centros infantiles del Buen Vivir se integre a un Terapeuta Físico el cual pueda ser una guía para los padres y cuidadores con el fin de proveer una atención adecuada y un bienestar integral en cuanto al cuidado y desarrollo de los niños y niñas.
- Realizar un diseño de programas prácticos los cuales estén enfocados netamente a la estimulación temprana, en los cuales intervengan y participen las personas que forman parte del equipo multidisciplinario de los centros infantiles del Buen Vivir creando un ambiente favorable para los niños y la vez estimulando todas y cada una de las áreas del desarrollo.
- Se recomienda realizar charlas mensuales en las cuales el centro infantil informe a los padres sobre el estado en que se encuentran sus hijos y además enseñar las actividades y ejercicios que deben efectuar en casa tomando conciencia que la estimulación temprana en sus primeros años de vida es vital.
- Es recomendable supervisar que en los centros infantiles realicen evaluaciones periódicas a cada uno de los niños y niñas que acuden a estos sitios para detectar a tiempo cualquier alteración en el desarrollo psicomotor e intervenir de una manera rápida y apropiada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grenier LME. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. Oei.es. 2000.
2. Lu K. Unicef. [Online]. [cited 2017 Junio 06. Available from: https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_36356.html.
3. Mustard JF. Desarrollo del cerebro basado en la experiencia temprana y su efecto en la salud, el aprendizaje y la conducta. Oas Educación. 2005.
4. Gabriel González Bueno AB. La infancia en España El valor social de los niños: hacia un Pacto de Estado por la Infancia. Unicef. 2014 Junio .
5. Constanza Martínez Muñoz DU. Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de un años mediante tres herramientas distintas de evaluación. [Online].; 2005 [cited 2017 Mayo 23. Available from: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/martinez_c/sources/martinez_c.pdf.
6. Pobreza limita el desarrollo infantil temprano, afirma estudio. El tiempo. 2012 Marzo.
7. Yani ZA. “La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas del nivel de educación inicial uno del centro infantil del buen vivir en la provincia de santo domingo. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 4. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6726/1/FCHE-CEP-532.pdf>.
8. María Caridad Araujo FLRNRT. La calidad de los Centros Infantiles. División de Protección Social. 2015 Octubre.
9. Guía terórica- Metodológica CIBV. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 20.
10. El buen vivir empieza en la infancia. Miespacio. 2013.
11. Britton W. Guia de estimulación temprana para el facilitador. primera edición ed. Perú: Adra Perú; 2009.
12. Roiz BF. Estimulación cognitiva en niños de segundo ciclo de infantil. In Roiz BF. Estimulación cognitiva en niños de segundo ciclo de infantil.; 2011. p. 5.
13. García JAMMPLR. El aprendizaje por el juego motriz. In García JAMMPLR.. Murcia p. 79-82.

14. Salazar M. Estimulación temprana. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero. Available from: <http://marcelasalazar22.blogspot.com/2012/04/que-areas-comprende-la-estimulacion.html>.
15. Guia infantil. [Online]. [cited 2017 enero. Available from: <https://www.guiainfantil.com/1149/como-estimular-a-un-bebe.html>.
16. Britton W. Guia de estimulación temprana para el facilitador. In. Perú: Adra Perú; 2009.
17. Slim C. Estimulación temprana crecimiento y desarrollo. estrategia amanecer. 2009;(208).
18. Esquivel REP. Importancia de la estimulación temprana para favorecer el desarrollo psicomotriz en los niños de tercer grado de educación preescolar. [Online].; 2012 [cited 2017 mayo. Available from: <http://200.23.113.51/pdf/30065.pdf>.
19. Perdonomo E. La estimulación temprana en el desarrollo creativo de los niños de la primera infancia. Varona. 2011 Enero- Junio;(52).
20. Beneficios de la estimulación temprana. e-Muni Salud Direccion de salud y bienestar Municipal. 2013 Octubre.
21. Helander E MPNGGA. Ejercicios de Estimulación temprana. Unicef. 2011 Diciembre.
22. Abeya Gilardon MDPDCFKO. El desarrollo del niño. Una definición para la reflexión y la acción. Scielo. 2014 Agosto; 102(04).
23. Martínez AL. Educacion infantil habilidades motrices básicas. Efdeportes. 2012.
24. Ibáñez López P, Mudarra Sánchez MJ, Alfonso Ibáñez C. La estimulación psicomotriz en la infancia a través del método estitsológico multisensorial de atención temprana. redalyc.org educación XXI. 2004;(7).
25. León DBC. desarrollo psicomotor. Revista mexicana de medicina física y rehabilitacion. 2002 Abril; 14(2-4).
26. Cruz CMyS. Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia. In. p. 3,5,7.

27. Hernandez BP. la motricidad fina en la etapa infantil. [Online].; 2007 [cited 2017 enero.
28. Zapata M. Factores protectores y riesgos del desarrollo psicomotor infantil. Unidad Médica Centrolab Fisioterapia. 2015 Junio.
29. Mendez R. El desarrollo psicomotor infantil: Factores protectores y obstaculizadores. Efisioterapia. Octubre 2014.
30. Sanchez ABP. Leyes fundamentales del desarrollo infantil. Vinculando. 2011 Junio .
31. Montes LA. Crecimiento físico y desarrollo motor en los primeros seis años. wordpress.com. 2012 octubre.
32. Fuente MJLdl. Teorías del control motor, principios de aprendizaje motor y control bobath apropiado de un caso en terapia ocupacional. TOG. 2013 Nov; 10(8).
33. Shadya. Teorías del control motor. Fisioterapia. 2012 Agosto.
34. R. Cano de la Cuerda AMSMCT. Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorrehabilitación. Neurología Elsevier. 2015 Enero- Febrero; 30(1).
35. Nogueras AMM. Bases Neurofisiológicas del Equilibrio Postural.. [Online].; 2002-2004 [cited 2017 Mayo 30. Available from:
<https://gedos.usal.es/jspui/bitstream/10366/115263/1/NeurofisiologiaEquilibrioPostural.AMMartin.pdf>.
36. Tono muscular normal: consideraciones generales. Rehabilitación Elsevier. 2015; 49(2).
37. Corsino EL. Patrones de movimiento fundamentales. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 15. Available from:
http://www.saludmed.com/Entrena_II/Presentaciones/Entrenamiento_Funcional_PATRONES-MOV-FUND.pdf.
38. Lázaro. AL. Equilibrio Humano. [Online].; 2000. Available from:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/el_equilibrio_humano.pdf.

39. Pinilla DNO. Escala Abreviada del desarrollo. [Online].; 1999 [cited 2017 enero 13. Available from:
<https://docenciaeinvestigacionmanuel Sanchezserrano.files.wordpress.com/2014/08/escala-abreviada-de-desarrollo-unicef-colombia.pdf>.
40. Unicef, Derechos. [Online]. Available from:
http://www.unicef.org/ecuador/booklet_derechos_bis.pdf.
41. Constitución política del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2017 Junio 07. Available from: http://cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf.
42. Fernández P. Investigación cualitativa y cuantitativa. [Online].; 2002 [cited 2017 Junio 07. Available from:
http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf.
43. García LM. Curso de introducción a la metodología de la investigación. In García LM. Tipos de diseño de investigación.; 2010. p. 12-24.
44. Prado RLd. El método de la investigación bibliográfica. [Online].; 2009 [cited 2017 marzo 11. Available from:
<http://www.oocities.org/zaguan2000/metodo.html>.
45. Maya E. Métodos y Técnicas de investigación. Arquitectura. 2014.
46. Lafuente Ibáñez C, Marín Egoscozábal A. Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. Revista Escuela de Administración de Negocios Ean. 2008 Septiembre;(64).
47. Diccionario de psicología científica y filosófica. [Online]. [cited 2017 enero 29. Available from: <http://www.e-torredabel.com/Psicologia/Vocabulario/Metodo-Observacional.htm>.
48. Juan Diego Lopera CARUZyJO. El método analítico. [Online].; 2010 [cited 2017 Junio 01. Available from:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a8.pdf>.
49. Obregón JR. Método Estadístico. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 07. Available from: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/03REYNAGA1.pdf>.

50. Pinilla NO, inventor; salud Md, assignee. Escala abreviada del desarrollo. Colombia patent 1292.2. 1999 Noviembre 6.
51. Mayra Ximena Chacha Yunga MGCE. Evaluación del desarrollo psicomotor en preescolares de 3 a 5 años de la escuela "Ivan Salgado Espinos". [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 06. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21317/1/TESIS.pdf>.
52. Haro NJH. Estudio comparativo del estado nutricional y con el desarrollo psicomotriz de niños y niñas de 3 a 5 años. [Online]. [cited 2017 Junio 05.
53. Cobo JET. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el hospital general puyo. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 14. Available from:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12205/1/%E2%80%9CLA%20IMPORTANCIA%20DE%20LA%20ESTIMULACI%C3%93N%20TEMPRANA%20EN%20EL%20DESARROLLO%20PSICOMOTRIZ%20DE%20LOS%20NI%C3%91OS%20Y%20NI%C3%91AS%20DE%200%20A%205%20A%C3%91OS%20QUE%20ACUDEN%20A%20~1>.
54. Valencia EP. Valoración del estado psicomotor de los niños preescolares del hogar infantil Ormaza mediante el test de Tepsi. [Online].; 2008 [cited 2017 Junio 14. Available from:
<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1381/155412P298.pdf;jsessionid=0051605E6B000EBE87EA676DFB7745C7?sequence=1>.
55. Tercero MAF. Estimulación temprana en el desarrollo psicosocial infantil. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 12. Available from:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Fernandez-Marleny.pdf>.
56. Valeria Llivicura MRLS. Evaluación del desarrollo psicomotriz de los niños/as de tres a seis años de edad del centro particular infantil "creciendo libres". [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 10. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23222/1/TESIS.pdf>.

57. María Elena Montt PA. Evaluación de efectividad de un programa de estimulación temprana realizado a los niños y niñas de la ciudad de Temuco. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 09. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135614/Tesis%20Pamela%20Angulo%20Mag%C3%ADster.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

Anexo. 1 instrumentos de evaluación

Instrumento 1. Escala Abreviada de Desarrollo (Nelson Ortiz Pinilla)

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

Día	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.

43

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud – Nelson Ortiz – Noviembre 1999)

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

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

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

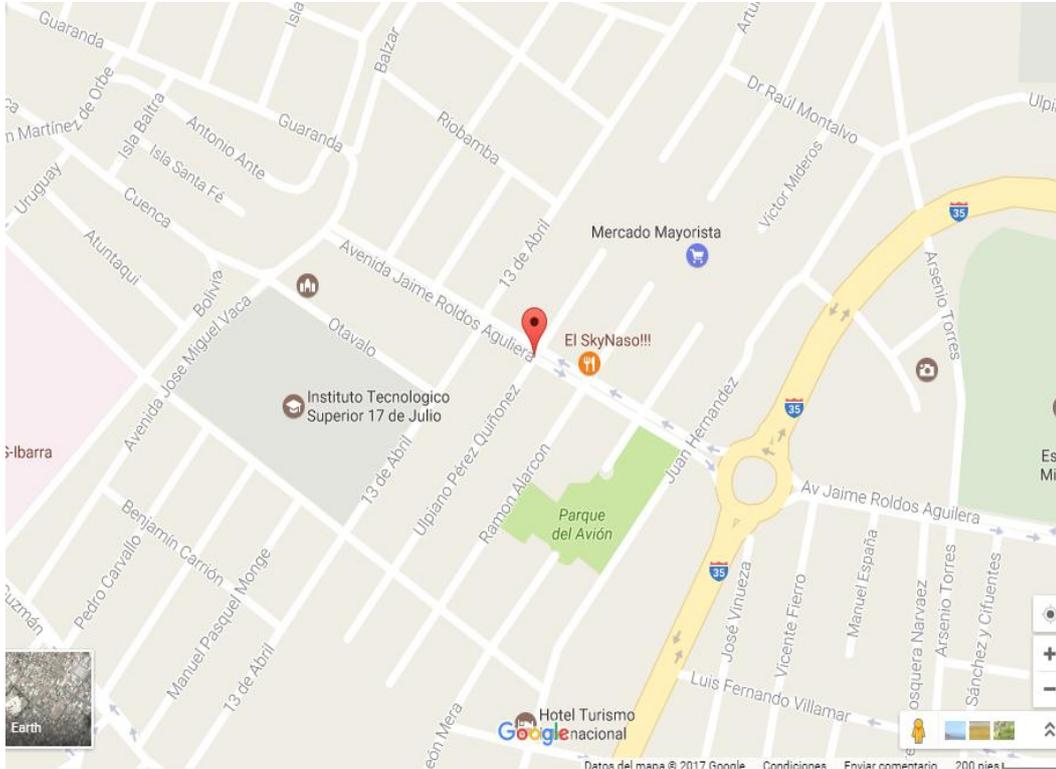
Rango edad	I T E M	A MOTRICIDAD GRUESA	Anote Edad en meses para cada evaluación				Rango edad	I T E M	B MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA	Anote Edad en meses para cada evaluación			
>1	0	Patea vigorosamente					>1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.				
1 a 3	1	Levanta la cabeza en prona.					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 levantarlo 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 voltea 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 empina 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	ITEM	C AUDICION LENGUAJE	Anote Edad en meses para cada evaluación				ITEM	Rango edad	D PERSONAL SOCIAL	Anote Edad en meses para cada evaluación			
37 a 48	22	Define por uso cinco objetos.					37 a 48	22 23 24	Puede desvestirse solo. Comparte juego con otros niños. Tiene amigo especial.				
	23	Repite tres dígitos.											
	24	Describe bien el dibujo.											
49 a 60	25	Cuenta dedos de las manos.					49 a 60	25 26 27	Puede vestirse y desvestirse solo. Sabe cuántos años tiene. Organiza juegos.				
	26	Distingue adelante-atrás, arriba-abajo.											
	27	Nombra 4-5 colores											
61 a 72	28	Expresa opiniones.					61 a 72	28 29 30	Hace "mandados". Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia. Comenta vida familiar.				
	29	Conoce izquierda y derecha.											
	30	Conoce días de la semana.											

7

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud – Nelson Ortiz – Noviembre 1999)

Anexo. 2 Localización del centro infantil “Creciendo felices”



Anexo. 3 Fotografías

Fotografía 1: Primera evaluación



Fotografía 2. Estimulación del área de motricidad gruesa



Fotografía 3. Estimulación de motricidad fina (antes y después)



Fotografía 4. Estimulación área de audición y lenguaje



Fotografía 5. Estimulación área personal social.



Fotografía 6. Segunda Evaluación



Fotografía global. Centro infantil “Creciendo Felices”



**RESEARCH: IMPLEMENTATION OF AN EARLY STIMULATION PROGRAM
IN CHILDREN WHOSE AGES RANGE FROM 0-3 YEARS AT THE WELL
LIVING CENTER “CRECIENDO FELICES” IN THE IMBABURA PROVINCE**

Author: Ximena Alexandra Terán Valencia

Tuthor: Andrea Huaca Msc.

E-mail: ximethebest93@hotmail.es

ABSTRACT

Early stimulation is considered as a basic requisite for an optimal brain development through this the next areas are reinforced in children: cognitive, linguistic, motor and social, thus avoiding deficits in the psychomotor development. This research had as an objective to implement an early stimulation program from a physiotherapeutic point of view, to the children at the well living centre “Creciendo felices” and evaluate its effectiveness, for this a study was performed quasi experimental, of longitudinal cut, descriptive, quali-quantitative and field. The sample was composed of 29 children, after being applied inclusion, exclusion and exit criteria. The psychomotor development of children was evaluated with the Abbreviated Scale created by the Doctor Nelson Ortiz, before and after going through the intervention with the early stimulation program established by UNICEF. In the global evaluation most of the children were at a medium high and high level reducing the amount of infants found on the medium and warning levels giving positive results after implementing of the early stimulation program besides it was used the factorial scale based in the Kirkpatrick theory to evaluate performance and effectiveness, a result of 4.25 was obtained placing it on a medium level with and acceptable performance therefore the implementation is catalogued as moderately effective.

Keywords: Girls, Boys, early stimulation, psychomotor development.

Victor Raúl Rodríguez Viteri
1715496129

Raúl Rodríguez



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS urkund.docx (D31923164)
Submitted: 10/31/2017 7:24:00 PM
Submitted By: ximethebest93@hotmail.es
Significance: 5 %

Sources included in the report:

COMPLEXIVO-COMPONENTE PRACTICO FINAL (ANGELICA NARANJO).doc (D15336575)
ESTIMULACION TEMPRANA.docx (D21742004)
PROYECTO en rectificacion .docx (D13419460)
<http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm>
<https://cuidadosconlactantes.blogspot.com/2016/08/estimulacion-temprana.html>
<http://guiainfantilparati.blogspot.com/2015/02/que-vamos-estimular-en-un-ninonina.html>
http://grausangela.blogspot.com/2013/05/la-estimulacion-psicomotriz-en-ia_29.html
<http://santacruzfachse.blogspot.com/2013/05/la-estimulacion-psicomotriz-en-la.html>
<http://lezlychanamecornetero.blogspot.com/2014/06/la-estimulacion-psicomotriz-en-la.html>
<https://prezi.com/zvufkeevlpv1/habilidades-motrices-basicas/>
<https://prezi.com/dmkhzbzuthljm/la-estimulacion-psicomotriz-en-la-infancia-a-traves-del-meto/>
[http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1381/155412P298.pdf;jsessionid=0051605E6B000EBE87EA676DFB7745C7?](http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1381/155412P298.pdf;jsessionid=0051605E6B000EBE87EA676DFB7745C7?sequence=1)

sequence=1.

Instances where selected sources appear:

18