



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

TEMA:

“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SAN PABLO” DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL CANTÓN DE OTAVALO”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Terapia Física Médica

AUTORA: Mayra Vanessa Antamba Antamba

DIRECTOR: Lic. Juan Carlos Vásquez Cazar MSc.

IBARRA - ECUADOR

2020



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

Ibarra, 08 de Mayo del 2020

Yo MSc. Juan Carlos Vásquez. en calidad de Director de Tesis, de la Srta. Mayra Vanessa Antamba Antamba, con C.C. 1003205430, CERTIFICO que ha presentado su Trabajo de grado titulado “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SAN PABLO” DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL CANTÓN DE OTAVALO”.

La interesada puede hacer uso del presente como a bien considere.

Atentamente,

.....
Lic. Juan Carlos Vásquez Cazar MSc

Director de Tesis



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003205430		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Antamba Antamba Mayra Vanessa		
DIRECCIÓN:	Otavalo- San Pablo		
EMAIL:	mvantambaa@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062918203	TELÉFONO MÓVIL:	0989306409
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SAN PABLO” DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL CANTÓN DE OTAVALO”		
AUTOR (ES):	Mayra Vanessa Antamba Antamba		
FECHA:	2020/05/08		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Terapia Física		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Juan Carlos Vásquez Cazar MSc.		

2. CONSTANCIAS

La autora 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 08 días del Mayo del 2020.

LA AUTORA



Mayra Vanessa Antamba Antamba

C.C.: 1003205430

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 08 de Mayo del 2020

Mayra Vanessa Antamba Antamba "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "SAN PABLO" DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL CANTÓN DE OTAVALO" / Licenciada en Terapia Física Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTOR: Lic. Juan Carlos Vásquez Cazar MSc

El principal objetivo de la presente investigación fue, Implementar un programa de estimulación temprana con enfoque fisioterapéutico en los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil "San Pablo" en el cantón de Otavalo de la provincia de Imbabura, incorporando a la familia como agentes de estimulación. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar según edad y género a los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil "San Pablo". Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas objeto de estudio antes y después de haber aplicado el programa de estimulación temprana de Desarrollo Infantil. Analizar el desempeño y la efectividad de la implementación de un programa de estimulación temprana.

Fecha: Ibarra, 08 de Mayo del 2020



.....
Lic. Juan Carlos Vásquez Cazar MSc

Director de Tesis



.....
Mayra Vanessa Antamba Antamba

Autora

DEDICATORIA

El presente trabajo le dedico primeramente a Dios por su concebida fortaleza, por haberme dado las armas necesarias para seguir adelante, y la sabiduría para entender las cosas más difíciles, a mis padres, a mi esposo y a mi hijo.

A mis padres Héctor y Teresa por inculcarme diariamente los valores fundamentales que hicieron de ellos la obtención de este logro.

A mi esposo Andrés por su apoyo incondicional, su cariño y enseñarme por la perseverancia y la constancia gracias.

A mi hijo Damián que es el motor fundamental, mi motivo de lucha constante, hacerme reír en momentos de dificultad y por brindarme un amor sincero, puro y sin límites.

Vanessa Antamba

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por la vida y la salud que me permitió culminar mi meta.

A mis padres por su apoyo y sacrificio que gracias a ellos logré obtener este escalón importante más en mi vida, a mi esposo e hijo por ser el pilar fundamental para convertirme en una excelente profesional.

A la Universidad Técnica del Norte por poner su confianza en mí e inculcarme los conocimientos ahora obtenidos llegando a ser parte de esta distinguida institución.

A mi tutor Lic. Juan Carlos Vásquez por la paciencia, la ayuda brinda orientándome en cada paso para poder culminar mis estudios profesionales.

Al centro de desarrollo Infantil “San Pablo” el cual me abrió sus puertas y por facilitarme realizar este proyecto. De manera especial a el Msc. Andrés Portilla coordinador, y padres de familia de los niños que depositaron su confianza en mí para lograr la culminación del mismo.

Vanessa Antamba

RESUMEN

“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SAN PABLO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL CANTÓN DE OTAVALO”

Autora: Antamba Antamba Mayra Vanessa

Correo: mvantambaa@utn.edu.ec

La estimulación temprana en el niño es un factor primordial para el correcto desarrollo psicomotor en sus etapas posteriores ya que le permitirá adaptarse al entorno mediante la adquisición de habilidades y destrezas que facilitarán los procesos de interacción con su medio que le rodea. El objetivo de la investigación fue evaluar los resultados de la aplicación de un programa de estimulación temprana en los niños y niñas que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”; utilizando la escala abreviada de desarrollo del Dr. Nelson Ortiz Pinilla. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, evaluativo y de campo; con diseño cuasi-experimental de corte longitudinal y con método observacional, bibliográfico, analítico y estadístico. La muestra estuvo constituida por 35 infantes predominando el género masculino y el grupo etario de 25 a 36 meses en la evaluación inicial y final. Se evaluó el desarrollo psicomotor antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana determinando que en la evaluación inicial global el grupo Medio obtuvieron un 70%, mientras que el grupo medio Alto se encontraba en un 0% y después de la aplicación del programa el grupo medio descendió al 54% y el grupo Medio Alto ascendió al 37%. Se demostró que la implementación del programa de estimulación temprana resultó con un índice de desempeño de óptimo y un índice de efectividad alta.

Palabras claves: Estimulación Temprana, niños y niñas, Desarrollo Psicomotor, escala del Dr. Nelson Ortiz.

ABSTRACT

“IMPLEMENTATION OF AN EARLY STIMULATION PROGRAM FOR THE SAN PABLO CHILD DEVELOPMENT CENTER IN THE PROVINCE OF IMBABURA, OTAVALO CANTON”.

Author: Antamba Antamba Mayra Vanessa

Email: mvantambaa@utn.edu.ec

Early stimulation in the child is a primary factor for the correct psychomotor development in its later stages since it will allow them to adapt to the environment through the acquisition of skills and abilities that will facilitate the processes of interaction with its surrounding environment. The objective of the research was to evaluate the results of the application of an early stimulation program in children attending the “San Pablo” Child Development Center, using the abbreviated scale of development of Dr. Nelson Ortiz Pinilla. A qualitative quantitative, descriptive, evaluative and field study was carried out with quasi-experimental design of longitudinal cut and with observational, bibliographic, analytical and statistical method. The sample consisted of 35 infants, predominantly the male gender and the age group from 25 to 36 months in the initial and final evaluation. The psychomotor development was evaluated before and after the implementation of the early stimulation program, determining that in the initial global evaluation the Middle Level obtained 70%, while the Medium High Level was at 0% and after the application of the program the Middle Level decreased to 54% and the Medium High Level rose to 37%. It was demonstrated that the implementation of the early stimulation program resulted in an optimal performance index and a high effectiveness index.

Keywords: early stimulation, boys and girls, psychomotor development, scale of Dr. Nelson Ortiz.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	¡Error!
Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	16
1. Problema de la investigación	16
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivos	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos	20
1.5. Preguntas de investigación	21
CAPÍTULO II.....	22
2. Marco teórico	22
2.1. La estimulación temprana	22
2.1.1. Áreas de Estimulación Temprana.....	23
2.1.2. Importancia de la estimulación temprana	24
2.1.3. Beneficios de la estimulación temprana	25
2.1.4. Sugerencias para la estimulación temprana	25
2.2. Principales habilidades de la estimulación temprana.....	26

2.2.1. Sesión de estimulación temprana	26
2.3. Desarrollo del niño	27
2.3.1. Desarrollo psicomotor del niño	27
1.1.1.2 Indicadores de desarrollo 2-3 años.....	28
2.4. Control motor.....	34
2.4.1. Teorías del control motor	34
2.4.1.1. Teoría Refleja.....	34
2.4.1.6. Teoría Jerárquica	36
2.5. Control postural	36
2.5.1. Tono muscular	36
2.5.2. Patrones de movimiento.....	37
2.5.3. Equilibrio	38
2.6. Escala de Nelson Ortiz	38
2.6.1. Condiciones del niño	39
2.6.2. Tiempo de evaluación.....	39
2.6.3. Registro de datos	39
2.7. Teoría de Kirkpatrick	40
2.7.1. Cuantificación del resultado.....	40
2.8. Marco legal y ético.....	41
2.8.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	41
2.8.2. Derechos de las personas y grupos de atención primaria	41
2.8.3. Régimen del buen vivir	42
CAPÍTULO III	44
3. Metodología de la investigación	44
3.1. Diseño de la investigación.....	44
3.2. Tipos de investigación.....	44
3.3. Población y Muestra.....	45
3.3.1. Población.....	45
3.3.2. Muestra	45
3.3.3. Criterios de inclusión	45
3.3.4. Criterios de exclusión	46
3.3.5. Criterios de salida:	46
3.4. Identificación de variables.....	46

3.4.1. Variable dependiente de la investigación.....	46
3.4.2. Variable dependiente de la investigación.....	46
3.5. Operacionalización de variables	47
3.6. Métodos de la investigación	50
3.6.1. Método y técnicas de recolección de información	50
3.7. Técnicas e instrumentos	50
3.8. Validez y confiabilidad de la investigación	51
CAPÍTULO IV	52
4. Análisis y discusión de resultados.....	52
4.1. Caracterización de la muestra del estudio	52
4.2. Respuestas de las preguntas de investigación.....	61
CAPÍTULO V	62
5. Conclusiones y recomendaciones.....	62
5.1. Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones	63
Bibliografía.....	64
ANEXOS.....	70
Anexo 1. Escala Abreviada de Nelson Ortiz	70
Anexo 2. Localización y ubicación del Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”	76
Anexo 3. Consentimiento informado de los niños objeto de estudio.....	77
Anexo 4. Programa de Estimulación Temprana de la UNICEF	78
Anexo 5. Socialización con los padres de familia y familiares sobre el programa de estimulación temprana que se va implementar en el centro infantil.	86
Anexo 6. Firma del consentimiento informado por los padres de familia del centro infantil.....	86
Anexo 7. Aplicación de la escala del desarrollo psicomotor en el área motora gruesa.	87
Anexo 8. Aplicación de la escala del desarrollo psicomotor en el área motora fina.	87
Anexo 9. Aplicación de la escala del desarrollo psicomotor en el área de audición y lenguaje.....	88
Anexo 10. Aplicación de la escala del desarrollo psicomotor en el área personal - social.....	88

Anexo 11. Entrega de un tríptico a los padres de familia y familiares acerca de lo que es la estimulación temprana.	89
Anexo 12. Certificado	91
Anexo 13. Asistencias	92
.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según el género de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil.....	52
Tabla 2. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil	53
Tabla 3. Distribución de la muestra según el área de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	54
Tabla 4. Distribución de la muestra según el área de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	55
Tabla 5. Distribución de la muestra según el área de audición-lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	56
Tabla 6. Distribución de la muestra según el área 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 antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	58
Tabla 8. Resultados de los índices de desempeño y efectividad del programa de estimulación temprana.....	59

TEMA:

“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SAN PABLO” DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL CANTÓN DE OTAVALO”

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial la estimulación temprana, el desarrollo psicomotor y el aprovechamiento de las capacidades físicas e intelectuales del ser humano, se inició en Inglaterra con programas de estimulación temprana para niños con algún tipo de lesión cerebral o alguna discapacidad física. Posteriormente se intensifica este servicio en Estados Unidos aportando a la estructuración teórica de esta nueva disciplina. En Sudamérica las actividades se iniciaron en Uruguay en 1963, con trabajos exclusivamente con niños que presentaban retraso mental y a partir de 1967 se comienza a utilizar la estimulación temprana con niños de alto riesgo (1).

Los programas de estimulación temprana surgen por primera vez en los Estados Unidos a mediados del siglo XX. En un principio, se aplicaban en niños con alguna alteración, pero, al comprobar los enormes avances que lograban los pequeños gracias a estos métodos, se decidió llevar a cabo las mismas técnicas aplicándolas a niños sanos, para desarrollar al máximo sus capacidades y ampliar sus posibilidades en futuros aprendizajes (2).

En España la publicación del libro blanco confiere una serie de conceptos como es la prevención, detección y estimulación; estos han marcado un hito en el país, ya que ha sido utilizado para promover la estimulación temprana en cada una de las comunidades autónomas, y a su vez ha servido de noticia para las administraciones públicas como para los profesionales (3).

A nivel de América Latina, Colombia quien ha desempeñado un papel importante en cuanto refiere al desarrollo de la primera infancia, desde comienzos de los años LXX, en el cual se realizó una investigación innovadora acerca de los servicios integrales de

salud, nutrición y estimulación a lactantes donde se evidencio servicios integrales para la primera infancia en familias afectadas por la pobreza extrema y desnutrición, esta iniciativa lleva a cabo a la creación de hogares comunitarios (4).

En el Ecuador la situación socio-económica y la necesidad de la mujer, promueve a recurrir a dejar a sus hijos en centros infantiles o "guarderías" y "Sala cunas" para el debido cuidado de los niños mientras sus madres trabajan, contando con el personal apto para la atención de los infantes, posteriormente surge la creación de los centro infantiles para niños de 0 a 3 años, creándose los CIBV (5).

En el centro de Desarrollo Infantil “San Pablo” no se ha realizado un estudio de implementación de un programa de estimulación temprana, el mismo que no cuenta con el material necesario, el personal capacitado, para brindar ayuda a los infantes que lo necesitan; es por eso que se desconoce a cerca de la eficacia del mismo en cuanto refiere a un enfoque fisioterapéutico.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el resultado de la implementación de un programa de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil San Pablo de la Provincia de Imbabura en el catón Otavalo?

1.3. Justificación

La iniciativa de establecer un programa de estimulación temprana en un centro infantil donde brinde la oportunidad a la familia para que puedan dejar a sus hijos con la confianza de que ellos se van a encontrar cuidados y más que eso, van a estar dirigidos dentro de un correcto desarrollo en todas sus potencialidades, en cuanto al desarrollo físico e intelectual.

El presente estudio se realizó con el objetivo de ejecutar un programa de estimulación temprana en los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) “San Pablo” de la ciudad de Otavalo, con la finalidad de alcanzar un óptimo e eficaz desarrollo psicomotriz del niño, siendo este un instrumento de gran ayuda a los padres de familia como a los profesionales encargados de los infantes, para que ellos sepan los beneficios que tienen al aplicar un programa de estimulación a edades tempranas.

La estimulación temprana contempla una serie de ejercicios enfocados desde el área fisioterapéutica, que ayudan al desarrollar las capacidades físicas, sensoriales como intelectuales del niño en sus diferentes etapas favoreciendo su desarrollo y su entorno afectivo como ente bio-psico social; los niños del (CDI), son evaluados mediante una escala desarrollo psicomotora la cual nos permite conocer sus potencialidades, habilidades psico-motrices de acuerdo a sus necesidades de su ritmo evolutivo acorde a su edad.

La presente investigación fue factible gracias a la Universidad Técnica del Norte por los macro proyectos que benefician; a los niños y niñas, padres de familia y evaluador, misma que dispone y facilita los recursos materiales, económicos y el tiempo, necesario para la aplicación de este proyecto.

Los beneficiarios directos son los niños del CDI “San Pablo”, los padres de familia y la investigadora por los conocimientos aplicados en cuanto a refiere a estimulación temprana para la realización de este estudio, los beneficiarios de forma indirecta son

el personal encargado del cuidado de los infantes debido que se instruyo acerca de los beneficios y su importancia sobre la estimulación temprana para lograr un resultado eficaz en edades iniciales.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Implementar un programa de estimulación temprana con enfoque fisioterapéutico en los niños y niñas del centro de Desarrollo Infantil “San Pablo” de la provincia de Imbabura en el cantón Otavalo, incorporando a la familia como agentes de estimulación.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar según edad y género a los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”.
- Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas objeto de estudio antes y después de haber aplicado el programa de estimulación temprana en el Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”.
- Analizar el desempeño y la efectividad de la implementación del programa de estimulación temprana.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la caracterización según edad y género de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”?
- ¿Cuál es el estudio de desarrollo psicomotor en los niños y niñas de estudio objeto de estudio antes y después de haber aplicado el programa de estimulación temprana del Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”?
- ¿Cuál es el resultado de desempeño y la efectividad de la implementación del programa de estimulación temprana?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. La estimulación temprana

La estimulación temprana inicio con la declaración de los derechos del niño en el año 1959, “ el niño, física y mentalmente que sufra algún impedimento social debe recibir tratamiento, la educación y los cuidados especiales requieren un caso particular por ello fue creado para ayudar a los niños con problemas de desarrollo y se convirtió en la herramienta fundamental para corregir discapacidades, y a raíz de los resultados obtenidos con estos niños, y después de algunas investigaciones científicas, que probaron que las potencialidades iniciales de los niños comienzan a activarse durante los tres primeros años de vida (6).

Hoy en día se tiene un conocimiento más acerca de la existencia de un periodo sensitivo del desarrollo humano que ocurre solo en las etapas iniciales de la vida, por ello surgió la necesidad de proporcionar la estimulación adecuada al momento oportuno en los menores. Aunque se dice que la estimulación más importante es la que va desde los 0 a los 3 años. Se ha demostrado que es beneficioso continuar hasta los seis años, etapa en la que se “estimula al desarrollo” (6).

La estimulación temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada. Se debe estimular al niño desde que está en el vientre de la madre, hasta los tres años de edad, aplicando concretamente los programas, pues fisiológicamente la estimulación se basa en la plasticidad cerebral cuyo es mayor beneficio (7).

La estimulación temprana es una técnica de abordaje interdisciplinario dedicado a los niños de 0 a 36 meses, se aplica aquellos pequeños que por su característica específica necesitan de un tratamiento precoz; con el fin de ayudarnos de que adquieran las etapas progresivas de su desarrollo motor, cognitivo, social y de lenguaje, los primeros años son vitales para la formación de sus habilidades se debe posibilitar que las primeras experiencias del niño con el mundo exterior garantizando al máximo el desarrollo de todas sus capacidades (8).

Piaget nos habló de periodo sensorio motor en el infante, un periodo en el cual los sentidos están a pleno rendimiento absorbiendo toda la información a través del cuerpo y respondiendo a la información que le rodea gracias al movimiento (9).

La estimulación tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; acoplan la habilidad mental que le facilita el aprendizaje, así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación (10).

2.1.1. Áreas de Estimulación Temprana

Área cognitiva. - El desarrollo cognitivo se refiere al proceso de cambio de estructuras que se dan en la lógica del pensamiento del niño desde que nacen hasta la adolescencia, el niño nace con una base neurofisiológica que se modifica a través de la interacción del medio ambiente, en lo que llamamos proceso de adaptación (11).

A medida que el niño toma conciencia de sí mismo y del medio que lo rodea va desarrollando su dimensión intelectual, el proceso de aprendizaje depende entre otros factores, de brindarle al niño las oportunidades para que por medio de las experiencias directas puedan manipular, explorar, experimentar, preguntar y oír (12).

Área motriz. - Son las transformaciones físicas y psicomotoras, con las que se da la adquisición del control del propio cuerpo y el desarrollo máximo. Se relaciona con las

habilidades para moverse y a la vez desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con aquello que le rodea. El desarrollo del niño ocurre en forma progresiva y secuencial; sigue una dirección que es de arriba hacia abajo, esto significa que controla primero la cabeza, luego el tronco y continua hacia los pies; y del centro del cuerpo hacia afuera: primero controla los hombros, luego los brazos y al final la función de dedos y manos (13).

Área lenguaje. - La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje, hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito (14).

Área socio- emocional. - Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos (14).

2.1.2. Importancia de la estimulación temprana

Según estudios científicos, los primeros 3 años de vida son los mejores momentos para que las neuronas sean activadas o estimuladas, durante los años iniciales de existencia del ser humano cuando el cerebro es primordialmente receptivo a nuevas experiencias y está particularmente capacitado para aprovecharlas. La estimulación temprana se basa en la repetición de bits o unidades de información; al igual que todos los niños aprenden hablar por sí mismos; el cerebro es capaz de adquirir diversas series de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simple; lo que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas para estimular a sí mismo a través del juego libre; la curiosidad, la exploración y la imaginación, por otro lado, aumenta el control emocional, proporcionándole al niño una sensación de seguridad y placer (15).

2.1.3. Beneficios de la estimulación temprana

- La estimulación temprana ayuda a fortalecer el cuerpo y a desarrollar las emociones y la inteligencia de tu hijo o hija.
- Integra estas actividades a su juego diario.
- Los primeros 3 años de vida son los más importantes para el desarrollo del cerebro.
- Los estímulos que se les brinde en ese periodo son fundamentales para desarrollar sus sentidos, movimientos, pensamiento y aprendizaje.
- Mientras interactúas y alimentas a tu bebé, especialmente en los primeros meses, míralo a los ojos, abrázale, acarícialo y háblale (16).

2.1.4. Sugerencias para la estimulación temprana

- Cuando se decide estimular al bebé hay que tener en cuenta la importancia de enriquecer desde una edad temprana el desarrollo en conjunto a la motricidad, lenguaje-comunicación, el desarrollo personal-social.
- El aprendizaje y el desarrollo no se aceleran con la presión, sino más bien, todo lo contrario, ésta puede perjudicarlo.
- El tiempo que seleccione para llevar a cabo la estimulación es un momento especial.
- Es imprescindible que cuando estimes a tu bebé motives su curiosidad, variándole los estímulos.
- También es importante que repitas los estímulos varias veces para que aprenda, comienza por periodos muy cortos y anda aumentando el tiempo gradualmente.
- Realiza los ejercicios con un intervalo que le permita al niño tener un descanso suficiente para lograr una mejor disposición al siguiente juego. Ten en cuenta que los períodos de atención de un pequeño son de muy corta duración.
- Durante la sesión de juego muéstrale tu aprobación con abrazos, besos, aplausos o cualquier forma que te permita hacerle saber que es muy importante para ti.

- Verás cómo, con el pasar del tiempo, la estimulación se convertirá en una rutina diaria (17).
- La falta de estimulación y de cuidados por parte de la familia a temprana edad, genera efectos devastadores e irreversibles en cuanto refiere al desarrollo psicomotor del niño (18).

2.2. Principales habilidades de la estimulación temprana

Es innegable que todos unos movimientos de cambios profundos significativos han operado, esencialmente sobre las sociedades actuales. En lo que respecta al desarrollo infantil para educadores y profesionales de la salud se encuentra ante un importante desafío de responder en forma oportuna a dichas transformaciones. En relación con la infancia en sí misma, debemos considerar que los niños de hoy no dejan de asombrar por su inteligencia, sensibilidad y curiosidad (19).

En este marco la estimulación constituye una de las herramientas principales con la que es posible favorecer la salud y el bienestar de los niños, acompañar adecuadamente su proceso educativo y promover despliegue integral de sus habilidades y destrezas en las distintas áreas de su desarrollo: psicomotriz, afectivo-social, y cognitivo (19).

2.2.1. Sesión de estimulación temprana

Es un conjunto de juegos, cantos y ejercicios que realiza un grupo pequeño de madres o padres con sus niñas o niños, y que son dirigidos por una persona capacitada en estimulación temprana (18).

Antes. - No realice las actividades después de que la niña o niño haya comido sus alimentos, al realizar las actividades procure que la niña o niño esté con la menor ropa posible. Estimule a la niña o niño a realizar las actividades, festeje sus logros y hágalo sentir importante, repetir cada actividad de tres a cuatro veces, acompañe el desarrollo de las sesiones con rimas, cantos, juegos o música (20).

Durante. - Si la niña o niño se opone a realizar la actividad, no forzarlo por lo que debemos buscar un momento adecuado, para poder trabajar con los infantes. Cuando el ejercicio se realice por primera vez, no debemos esperar que se haga bien, ellos con

la práctica poco a poco irá progresando. No exceda el tiempo de aplicación de la sesión de estimulación pues las sesiones están elaboradas de acuerdo a la tolerancia de las actividades según la edad del niño (20).

2.3. Desarrollo del niño

Desarrollo, competencias y experiencias reorganizadoras son tres nociones estrechamente relacionadas entre sí que permiten describir la manera como los bebés y los niños se vinculan con el mundo; el término desarrollo se entiende como un proceso de reconstrucción y reorganización permanente (21).

Los estudios neurológicos demuestran que los primeros años desempeñan un papel clave en el desarrollo del cerebro del niño. Los bebés comienzan muy pronto a aprender cosas acerca del mundo que les rodea, incluyendo durante los periodos prenatal, perinatal y posnatal. Las primeras experiencias de un niño, los vínculos que forman con sus padres, ayudan profundamente su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en el futuro (22).

2.3.1. Desarrollo psicomotor del niño

El desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Es el proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea, este proceso incluye aspectos como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio, el niño va adquiriendo experiencias sensoriomotoras; el Desarrollo Psicomotor es el desarrollo motor grueso y fino, cognoscitivo y social (23).

2.3.1.1. Etapas del desarrollo

3-6 meses: Levanta y mueve la cabeza cuando está boca abajo.

Gira desde la posición de boca arriba a la posición de lado y viceversa.

Coge y agita objetos cercanos.

6-9 meses: Se mantiene sentado sin apoyo.

Se arrastra por el suelo.

Se sostiene de pie con apoyo.

Sonríe ante su imagen en el espejo, la acaricia y parlotea.

Tira los objetos para ver cómo caen y oír el ruido que hacen.

9-12 meses: Se sienta y se levanta con apoyo.

Gatea.

Descubre objetos ocultos en su presencia.

Mete y saca objetos de un recipiente.

Da sus primeros pasos con ayuda.

Juega con la cuchara y se la lleva a la boca

1.1.1.2 Indicadores de desarrollo 2-3 años

Desarrollo Psicomotor y Autonomía personal 24 - 30 meses

Salta con ambos pies.

Lanza la pelota con las manos y los pies.

Se quita los zapatos y pantalones desabrochados.

Utiliza cuchara y tenedor y bebe en taza sin derramar.

Completa un tablero de tres formas geométricas. (27)

De 0 a 3 meses:

- **Motricidad gruesa.** – mantiene la cabeza erguida cuando está en brazos.
- **Motricidad fina.** – movimientos torpes que gana control con el paso del tiempo.
- **Audición y lenguaje.** - su único medio de comunicación con la madre y con los demás a través del llanto.
- **Personal y social.**- mantiene fija la mirada en el rostro de la madre cuando lo alimenta (24).

De 4 a 6 meses:

- **Motricidad fina.** – coge y agita los objetos cercanos a él.
- **Motricidad gruesa.** –levanta y mueve la cabeza estando boca abajo, da giros.
- **Audición y lenguaje.** – llama la atención gritando, repite sílabas.
- **Personal y social.**- sonrío al verse en un espejo, ríe a carcajadas, tiene cambios frecuentes de ánimo, presta atención a los juegos jugar (24).

De 7 a 9 meses:

- **Motricidad fina.** - mueve de forma activa sus brazos de manera simultánea, imita expresiones.
- **Motricidad gruesa.** – se mantiene sentado sin apoyo, se arrastra por el suelo, gatea.
- **Audición y lenguaje.** - repite sílabas, reacciona cuando escucha su nombre, empieza a decir papá y mamá.
- **Personal y social.**- distingue algunas emociones, no es de su agrado estar solo o lejos de sus padres (24).

De 10 a 12 meses:

- **Motricidad fina.** – mete y saca objetos de un recipiente, juega con la cuchara y se lleva a la boca.
- **Motricidad gruesa.** – se pone de pie, da sus primeros pasos con ayuda.
- **Audición y lenguaje.** - tiene un vocabulario de más de 3 palabras, repite palabras desconocidas.
- **Personal y social.**- le encanta ser el centro de atención, empieza a manifestar estados de ánimo repentinos (24).

De 13 a 15 meses:

- **Motricidad fina.** - intenta comer sólo, sostiene la cuchara, tapa y destapa objetos, realiza garabatos.
- **Motricidad gruesa.** - se pone de pie sólo, juega con la pelota, sube escaleras sosteniéndose.

- **Audición y lenguaje.** – presenta un vocabulario de 10 y 20 palabras, se comunica mediante gestos, inventa sus propias palabras.
- **Personal y social.-** es muy cariñoso con los demás (24).

De 16 a 18 meses:

- **Motricidad fina.** – desenrosca y enrosca tapas, destapa y tapa cajas.
- **Motricidad gruesa.** - empieza a bajar escaleras, presenta más equilibrio.
- **Audición y lenguaje.** - pronuncia palabras claras y a la vez concisas, sabe decir su nombre, canta y juega.
- **Personal y social.-** comparte juegos con otros niños, llora y se enoja (24).

De 19 a 21 meses:

- **Motricidad fina-** rasga el papel con sus manos, intenta realizar líneas rectas o figuras geométricas.
- **Motricidad gruesa.** - sus movimientos son voluntarios y controlados, sube y baja escaleras solo.
- **Audición y lenguaje.** – presenta un vocabulario con más de 20 palabras, trata de contar experiencias.
- **Personal y social.-** llama la atención de sus padres, empieza a hacer más independiente, comienza a tener miedo a diversas cosas (24).

De 22 a 24 meses:

- **Motricidad fina.** - realiza torres de diversos cubos, arruga y dobla papeles con dificultad, se desviste solo.
- **Motricidad gruesa.** - se para en un solo pie, se mueve con mayor equilibrio y seguridad.
- **Audición y lenguaje.** – se comunica con las personas llamándolas por su nombre y a la vez usa pronombres.
- **Personal y social.-** presenta cambios de ánimos con frecuencia, comparte su espacio de juego (24).

De los 24 a los 36 meses

Debido a los niveles de madurez biológica alcanzados por las niñas y niños cada vez existen logros significativos, el lenguaje se convierte en el instrumento fundamental de comunicación y de desarrollo del conocimiento; en este momento la familia y el entorno social juegan un papel fundamental el desarrollo socio-emocional y cognitivo de los infantes.

Actos importantes en esta etapa:

- Corre.
- Se mantiene en un pie.
- Patea el balón.
- Salta, baila, trepa.
- Construye torres de 9 cubos.
- Pasa páginas de un libro (25).

2.3.1.2. Psicomotricidad

- **Desarrollo de la motricidad fina**

El desarrollo motor fino comienza en los primeros meses cuando se descubre sus manos él bebe y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas, podrá empezar a darle un mayor manejo, al dejarle juguetes a su alcance él bebe tratará de dirigirse a ellos y agarrarlos. Una vez que logra coordinar la vista con la mano, empezará a trabajar el agarre, el cual hará inicialmente con toda la palma de la mano. Es por esto que inicialmente necesita objetos grandes; poco a poco le iremos ofreciendo objetos para que él tome y tenga que usar sus dos manos, y cada vez vaya independizando más sus deditos (26).

- **Desarrollo de la motricidad gruesa**

En su primeras etapas de desarrollo sostiene la cabeza, después debe sentarse sin apoyo, más tarde adoptar equilibrio en cuanto a sus extremidades tanto superiores

como inferiores para poder pasar a la etapa de gateo, y alrededor del año de edad, empieza a pararse y a caminar; la posición erecta presenta una respuesta de una serie de conductas sensoriales y motoras que están dirigidas a vencer la fuerza de la gravedad es donde el niño empieza fatigarse fácilmente (26).

2.3.1.3. Factores de riesgo del desarrollo Psicomotor

A partir de las mediciones de variables biológicas y psicológicas del niño y de las variables ambientales disponibles se identificó 17 factores de riesgo para el desarrollo. Los factores fueron elegidos de acuerdo a dos criterios: la existencia de antecedentes en la literatura que mostraran su relación con el desarrollo infantil, y la confiabilidad en el nivel de la medición (27).

Los niveles de riesgo fueron establecidos mediante las variables de temperamento infantil, nivel socioeconómico, eventos estresantes, depresión materna e ingesta de alcohol fueron a criterio estadístico, definiéndose como riesgo, el 25% con condiciones más adversas para el desarrollo infantil las que son: sexo, peso de nacimiento, lactancia materna, temperamento del niño, nivel socioeconómico, ausencia del padre, número de hijos, stress familiar, educación padre, educación madre, inteligencia materna, depresión materna, estimulación en el hogar (27).

2.3.1.4. Leyes de maduración

- **Ley de maduración céfalo-caudal**

Establece que el desarrollo debe proceder desde la parte superior del cuerpo a la parte inferior de la misma, las partes que están más cerca de la cabeza presenta ,más facilidad para ser controladas (28).

- **Ley de desarrollo proximal y distal**

El desarrollo va de la parte corporal central a las partes más lejanas, El desarrollo va de la parte corporal central a las partes más lejanas, se desarrollan más pronto los

músculos proximales del troco; por ejemplo, denominaran antes el hombro que el codo y este antes que la mano (28).

- **Ley de actividades en masa a las específicas**

Preferencia a pasar de músculos grandes a los más pequeños, los movimientos más descontrolados van dando paso a los movimientos más precisos (29).

- **Ley de desarrollo de flexores y extensores**

Poseen primacía los movimientos de los músculos flexores, la capacidad para coger objetos es anterior a la capacidad para soltarlos. El desarrollo psicomotor es también la evolución de los distintos aspectos del individuo que se engloban y actúan bajo el concepto de psicomotricidad (29).

2.3.1.5. Plasticidad

La maduración y desarrollo del cerebro humano son procesos discontinuos que se cumplen en etapas. Estas etapas nos permiten hablar de una identidad funcional y estructural en las que interviene factores ambientales, psicosociales y condiciones genéticos. El sistema nervioso central es producto de fenómenos vivenciales, en cada uno de nosotros distintas formas de comportamiento, la corteza cerebral tiene carácter dinámico, flexible y plástico, desde donde se sustenta lo psíquico y lo cognitivo (30).

La neuroplasticidad permite colocar toda la actividad cerebral dentro de un dinamismo en el que lo social modifica la estructura y función, diversos autores han definido esta neuroplasticidad como la propiedad de sistema nervioso central de cambiar, modificar su funcionamiento y reorganizarse ante cambios ambientales o lesiones (30).

La plasticidad cerebral como reorganización de patrones distribuidos de la actividad cerebral, asociados a tareas normales que acompañan la acción, percepción cognición además compensan las funciones alteradas o perdidas como resultado de una

enfermedad o una lesión cerebral, durante la infancia temprana el cerebro cambia drásticamente en su estructura, organización y funcionamiento (31).

En la actualidad la neuroplasticidad es considerada el fundamento biológico en el que se sustenta la rehabilitación de funciones cognitivas pérdidas, causadas por una lesión cerebral; la estimulación sirven para la creación de nuevas vías de funcionamiento en el cerebro dañado, ya que la experiencia y el aprendizaje modifican y posibilitan la aparición de nuevas sinapsis en el cerebro (32).

2.4. Control motor

Las diversas teorías sobre Control Motor (CM) reflejan las concepciones existentes sobre la forma en la que el movimiento es controlado por el cerebro, enfatizando cada una de ellas en los distintos componentes neurales del movimiento (33).

2.4.1. Teorías del control motor

Las teorías del control motor y principios del aprendizaje motor forman parte de las bases teóricas para la práctica clínica, cambian para reflejar el aumento de conocimiento. El control motor se centra en la comprensión del control del movimiento ya adquirido y el aprendizaje motor en el conocimiento de cómo se adquiere o modifica el movimiento, así como para referirse re-adquisición del movimiento (34).

2.4.1.1. Teoría Refleja

Basada en los trabajos de Sherrington, defiende que los eventos físicos que ocurren en el medio sirven de estímulo para la acción, iniciando un cambio en los circuitos reflejos del individuo que son los responsables de producir una respuesta de movimiento. No explica la ejecución de movimientos en ausencia de feedback sensorial (34).

2.4.1.2. Teorías de la programación motora

Las teorías más actuales acerca del CM se alejan de la idea de que sea un sistema fundamentalmente reactivo, se puede obtener una respuesta motora determinada tanto por un estímulo sensorial como por un proceso central en ausencia de un estímulo. Introduce el concepto de generadores de patrones centrales (GPC), circuitos neurales espinales específicos capaces de generar por sí mismos movimientos como el caminar y correr, y sobre los cuales los estímulos sensoriales entrantes ejercerían un importante papel modulador (35).

2.4.1.3. Teoría de sistemas

Esta teoría como no se puede entender el control neural del movimiento sin entender las características de los sistemas que se mueven, afirma que los movimientos no son dirigidos ni centralmente ni periféricamente, sino que emergen de la interacción de muchos sistemas. Un mismo comando central puede ocasionar movimientos dispares debido a la interacción entre las fuerzas externas y las iniciales, el mismo movimiento podría ser originados por distintos comandos (35).

2.4.1.4. Teoría de la acción dinámica

Del estudio de las sinergias surge esta teoría que observa a la persona en movimiento desde una nueva perspectiva; considerando el principio de autoorganización, afirma que cuando un sistema de partes individuales se une, sus elementos se comportan colectivamente en forma ordenada, no siendo necesario un centro superior que envíe las instrucciones para lograr la acción coordinada. La perspectiva de la acción dinámica reduce la importancia de las nociones de comandos provenientes del Sistema Nervioso Central (SNC) para controlar el movimiento y busca explicaciones físicas que también puedan contribuir a las características del movimiento (35).

2.4.1.5. Teoría del procesamiento de distribución en paralelo

La teoría del procesamiento de distribución en paralelo (PDP) describe la forma en que el Sistema Nervioso (SN) procesa la información para actuar. El SN operaría tanto

mediante procesos en serie, como en paralelo, interpretando la información por medio de vías múltiples que la analizarían simultáneamente en diferentes formas. El cerebro es un ordenador con células que interactúan en diversas formas y las redes neuronales son los sistemas esenciales del cerebro. Las sinapsis neurales, cada elemento puede ser afectado por los otros de forma positiva o negativa en distinta magnitud, estos elementos se distribuirían en neuronas sensoriales, interneuronas y motoras (35).

2.4.1.6. Teoría Jerárquica

Muchos investigadores contribuyeron al concepto de que el sistema nervioso está organizado como una jerarquía. Entre ellos, Hughlings Jackson, un médico inglés, sostenía que el cerebro tiene niveles de control superior, medio e inferior, que corresponden a las áreas de asociación superiores, a la corteza motora y a los niveles espinales de función motora (36).

2.5. Control postural

El tono se define como el grado de tensión o distensión de los músculos del cuerpo, en el niño recién nacido se va observar una hipertonía en miembros inferiores como superiores y una hipotonía en cabeza y tronco. A los tres meses empieza a adquirir una cierta tonicidad en la espalda de manera que pueda mantener la cabeza erguida; de esta manera va habilitando su mejoramiento de tono en cuanto va pasando la edad y sus etapas de desarrollo (37).

2.5.1. Tono muscular

El tono es el punto de arranque de la estructuración psicomotriz, muchas de las alteraciones o dificultades que aparecen en el desarrollo infantil se remontan a una deficiencia tónica, la función tónica es la mediadora del desarrollo motor ya que organiza el tono corporal, el equilibrio, la posición y la postura (37).

La postura. - El desarrollo motor temprano nos indica que a lo largo de los primeros años de la vida en el niño se desarrolló simultáneamente los sistemas manipulativos locomotrices y posturales. Postura y equilibrio constituyen juntos el sistema postural

que es el conjunto de estructuras anatomo-funcionales que se dirigen al mantenimiento de relaciones corporales con el propio cuerpo y con el espacio (38).

Tono. - El tono surge en relación con las actitudes, las posturas y gestos que se utilizan en el ámbito de la relación humana; la función tónica es la mediadora del desarrollo motor, el equilibrio, la posición y la postura que son las bases de la actuación y el movimiento dirigido e intencional. El tono depende de un proceso de regulación neuromotora y neurosensorial, que es grado de tensión muscular para mantener dicha postura. El tono muscular es el punto de arranque de la estructuración psicomotriz y es por ello que muchas de las alteraciones o dificultades que aparecen en el desarrollo infantil se remontan a una deficiencia tónica (38).

2.5.2. Patrones de movimiento

Son un conjunto de movimientos fundamentales y acciones motrices que surgen en la evolución humana apoyan en el desarrollo de la motricidad humana. Las habilidades motrices se consideran como comportamientos motores fundamentales que evolucionan a partir de los patrones motrices elementales (39).

El movimiento en el ser humano sigue una evolución determinada por la genética. Los procesos de movimiento se presentan en todos los niños de cualquier parte del mundo y se manifiestan casi en los mismos tiempos, aunque pueden variar según la cultura y el entorno (40).

Al inicio de la vida, los movimientos de los bebés son sólo reflejos; encontramos reflejos de supervivencia, como la succión, la prensión y la deglución; reflejos posturales, como el de reptación y el de marcha, entre otros. Éstos se presentan como respuestas reflejas ante un estímulo, con el tiempo algunos reflejos desaparecen y otros se convierten en reacciones posturales. Así, elementos como el equilibrio y los giros corporales le darán al niño la oportunidad de llevar a cabo su actividad motriz o desarrollo motor (40).

Locomotrices. - Son movimientos que implican el manejo propio del cuerpo humano como son los desplazamientos, saltos y giros.

Manipulativas. - Son movimientos en los que la acción fundamental se centra en el manejo de los objetos por ejemplo los lanzamientos, recepciones (39).

2.5.3. Equilibrio

Quirós y Schrager (1980) definen que postura es la actividad refleja del cuerpo con relación al espacio, posición es la postura característica de una especie. Equilibrio es la interacción entre varias fuerzas, especialmente la de gravedad, y la fuerza motriz de los músculos esqueléticos. Un organismo alcanza el equilibrio cuando puede mantener y controlar posturas, posiciones y actitudes (41).

Coste (1979) afirma que el equilibrio es un estado particular por el que un sujeto puede mantener una actividad o un gesto, se basa en la propioceptividad, la función vestibular y la visión siendo el cerebelo el principal coordinador. Además el equilibrio está íntimamente ligado al control postural, además de ocuparse de coordinar los movimientos (37).

2.6. Escala de Nelson Ortiz

Es un instrumento diseñado para realizar una valoración global y general de determinadas áreas de desarrollo, la misma que cuenta con indicadores para descubrir a tiempo casos en los que exista alto riesgo de avance en tanto a su proceso de desarrollo en cada rango de edad, con el fin de tomar medidas preventivas y de rehabilitación oportuna. Las áreas que se evalúan son: motricidad gruesa, motricidad fina, audición-lenguaje y personal-social (42).

Área motricidad gruesa: maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros, tronco (42).

Área motriz fino-adaptativa: capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran aprehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual (42).

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, expresión espontánea (42).

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 (42).

2.6.1. Condiciones del niño

Antes de iniciar el examen debe esperarse unos minutos para que el niño se adapte a la situación, se calme si está llorando o acepte la presencia y contacto físico del examinador. Él debe sentirse en una situación de juego, dado que la evaluación del desarrollo se efectúa en la misma cita conjuntamente con el examen físico, es recomendable hacer primero la evaluación de desarrollo, ya que la exploración física puede atemorizar al niño y afectar negativamente su rendimiento (42).

2.6.2. Tiempo de evaluación

La prueba no tiene tiempo límite, no conviene presionar al niño para trabajar rápidamente. En general, el tiempo que tarda el evaluador toma aproximadamente 15 o 20 minutos, cuando se ha logrado alguna experiencia en su manejo (42).

2.6.3. Registro de datos

El ítem que sea realizado por el niño/a, calificamos con 1 y si no es realizado de manera adecuada se calificará con 0. Para obtener la calificación total de cada área, se suma el número de ítems aprobados, añadir el número de ítems anteriores al primer ítem aprobado y así consiga el puntaje para cada área; estos resultados se los ubicará en la tabla final de la escala para determinar estados de alerta, medio, medio-alto y alto. El puntaje total de la escala resulta de la suma de todos los puntajes de cada área y se coloca en el rango que se encuentra el niño o niña (42).

2.7. Teoría de Kirkpatrick

Diseñada por Donald L. Kirkpatrick en 1959, profesor de la Universidad de Wisconsin, formador y consultor en el ámbito de la formación y desarrollo profesional, su libro “Evaluación de acciones formativas” utilizado por profesionales a nivel mundial. Kirkpatrick plantea la evaluación de la formación a cuatro niveles, que representan una secuencia coherente de evaluar las acciones formativas, es de suma importancia cada nivel. Para realizar el estudio de la efectividad del programa de estimulación utilizaremos el tercer nivel de la teoría de Kirkpatrick, el modelo de evaluación del entrenamiento más admitido, este nivel trata de la efectividad (43).

Nivel de efectividad: Posibilidad real de aplicación de lo aprendido en el desempeño laboral del participante. También se le denomina “transferencia del aprendizaje” (44).

2.7.1. Cuantificación del resultado

Con el propósito de cuantificar el resultado obtenido, tenemos dos opciones metodológicas:

- a. Comparación simple entre los datos de entrada y de salida, los cuales normalmente deben ser positivos; esta primera opción se denomina “escala factorial simple”.
- b. Utilización de índices expresados cuantitativamente a modo de “escala factorial integrada” (44).

Se maneja una escala semántica previa, determinada por las letras A, B, C, donde A significa “se ajusta a lo esperado” (expectativa de desempeño o resultado deseado), B significa “requiere mejorar para ajustarse a lo esperado” y C significa “deficiente o no se ajusta a lo esperado”. Luego, se procede arbitrariamente y sobre la base de opinión de experto, a asignar valores numéricos a “A”, “B” y “C”, que deben ser correspondientes o de configuración lógica. Una forma recomendable podría ser asignada “A” un valor de 5, a cada “B” un valor de 3 y a cada “C” un valor de 1,5 (no se considera el valor cero porque sería la “carencia absoluta”, lo cual es un valor teórico imposible). Al efectuar la multiplicación respectiva y la suma de los resultados parciales, se obtendrán los resultados de entrada y salida (44).

2.8. Marco legal y ético

2.8.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo (45).

2.8.2. Derechos de las personas y grupos de atención primaria

Desarrollo Infantil Integral

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 (45).

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. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas (45).

2.8.3. Régimen del buen vivir

Salud

Art. 358.- *El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (46).*

Art. 359.- *El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (46).*

Art. 360.- *El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos*

estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (46).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

En el presente estudio el diseño de investigación es de tipo cuasi- experimental y de corte longitudinal.

La presente investigación es cuasi- experimental por medio de este tipo de investigación se puede aproximar a los resultados de una investigación experimental en situaciones que no es posible el control y la manipulación absoluta de las variables es decir que se ejecutó una evaluación inicial, para después aplicar el programa de estimulación temprana, encontrando una manipulación de las variables obteniendo distintos resultados en la segunda evaluación (47).

Este estudio es de corte longitudinal donde las variables se recogen en tiempos diferentes, pueden ser descriptivos o analíticos, como pueden ir de causa a efecto o viceversa; ya que se efectuó en dos periodos de tiempos, es decir que se realizó una evaluación inicial y luego una evaluación final después de haber implementado el programa de estimulación temprana (48).

3.2. Tipos de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativa, cuantitativa, descriptiva y de campo:

- **Cualitativa:** Estudia calidad y cualidad de ciertas situaciones, utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en este caso se aplicó una evaluación en las cuatro áreas de desarrollo: motricidad fina, motricidad gruesa, audición lenguaje, personal social (49).

- **Cuantitativa:** Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías, se manipularon para el análisis y exposición de datos en cuanto al desarrollo motor del niño (49).
- **Descriptiva:** Se propone describir de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés; en este caso del desarrollo motor en los niños y niñas a través de la escala abreviada del desarrollo del Dr. Nelson Ortiz (47).
- **De campo:** Refiere los datos que se recogen directamente de la realidad, por lo cual se denominan primarios, lo que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenidos los datos, lo que facilita su revisión en caso de sugerir dudas (47).

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

Niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo” del cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura, está conformado por un total de 66 niños.

3.3.2. Muestra

La muestra obtenida es de 18 niños y 17 niñas los cuales cumplieron con los criterios de inclusión solicitados para la investigación.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Niños y niñas que participan de un consentimiento otorgado por sus padres que les permiten participar en el programa de intervención de estimulación temprana.
- Niños y niñas que se encuentran entre las edades de 0 a 3 años.
- Niños y niñas que asisten regularmente al Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”.

3.3.4. Criterios de exclusión

- Niños y niñas que no poseen un consentimiento informado otorgado por parte del padre o madre de familia.
- Niños y niñas que no estén legalmente matriculados en el Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”.
- Niños y niñas que no cumple con la edad establecida
- Niños y niñas que presenten algún tipo de alteración neurológica, enfermedades discapacitantes.

3.3.5. Criterios de salida:

- Ausencia de los niños y niñas que pertenecen al centro de Desarrollo Infantil “San Pablo “durante el proceso de investigación.
- Niños y niñas que se cambien a otro Centro de Desarrollo Infantil.

3.4. Identificación de variables

3.4.1. Variable dependiente de la investigación

Programa de estimulación temprana

3.4.2. Variable dependiente de la investigación

Niños y niñas del centro de desarrollo infantil “San Pablo” del cantón Otavalo.

3.5. Operacionalización de variables

Se caracterizó mediante variables de caracterización y de interés.

Variable de interés:

VARIABLE DE INTERES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR/ESCALA	INSTRUMENTO	CONTEXTUALIZACION
Edad	Cuantitativa Continua	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 3 mese • 4 a 6 meses • 7 a 9 meses • 10 meses a 1 año • 1 año a 1 año y medio • 1 año y medio a 2 años • 2 años a 3 años 	Escala de Nelson Ortiz	Edad en meses y años cumplidos en base al Programa de Estimulación Temprana de la UNICEF (50)
Genero	Cualitativo Nominal Dicotómica	Masculino Femenino		Según el sexo biológico (47).
Desarrollo psicomotor	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Motricidad gruesa • Motricidad fina 		Adquisición progresiva de habilidades en el niño que con

		<ul style="list-style-type: none"> • Audición-lenguaje • Personal-social 		lleva a una maduración del SNC en base a la escala de Nelson Ortiz (42).
Motricidad gruesa	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Medio • Medio alto • Alto 	Escala de Nelson Ortiz	Realizan movimientos grandes que involucran grupos musculares como miembros superiores e inferiores (42).
Motricidad fina	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Medio • Medio alto • Alto 		Realiza movimientos pequeños que involucran músculos precisos (42).
Audición-Lenguaje	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Medio • Medio alto • Alto 		Capacidad de comunicarse, hablar y escuchar en el entorno que se desenvuelve (42).
Personal social	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Medio • Medio alto 		Capacidad de relacionarse con los demás, expresar

			• Alto		sentimientos y emociones (42).
Resultado del programa de Estimulación Temprana.	Índice de desempeño	Cualitativa Politómica Nominal	Optimo 7,1 -10 Aceptable 4,1 -7 Deficiente <= 4	Teoría de Kirkpatrick	Cifra que se desplaza en el rango o entorno numérico predeterminado (44).
	Índice de efectividad	Cualitativa Politómica Nominal	Alta 7,1 -10 Media 4,1-7 Baja <=4		Cifra que se desplaza en el rango o entorno numérico predeterminado (44).

3.6. Métodos de la investigación

3.6.1. Método y técnicas de recolección de información

- **Observacional.** Es una apreciación de la realidad mediante un registro objetivo, sistemático de la conducta generada de forma espontánea en un determinado contexto, para que, proporcione resultados válidos, en cuanto al trabajo que se está realizando (51).
- **Bibliográfico.** Constituye una etapa fundamental de todo proyecto de investigación y debe garantizar la obtención de la información más relevante en el campo de estudio, de un universo de documentos que puede ser muy extenso (52).
- **Estadístico.** Es un proceso de obtención, representación, análisis, interpretación, de un estudio de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones (53).

3.7. Técnicas e instrumentos

Para esta investigación se utilizaron varios instrumentos para mejorar la calidad del trabajo:

Técnica:

- Observación
- Encuesta

Instrumentos:

- Escala abreviada del Dr. Nelson Ortiz
- Guía de estimulación temprana de la UNICEF
- Método de Kirkpatrick.

3.8. Validez y confiabilidad de la investigación

La Escala Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz soporta su validez y confiabilidad ya que ha sido posible gracias a la colaboración y voluntad de trabajo de muchas personas, tales como: las directivas del Ministerio de Salud, jefes de la división materno Infantil, equipo de profesionales de las diferentes reparticiones, médicos, enfermeras y auxiliares del mismo servicio de salud que realizaron la valoración de los niños, las madres llevaron a sus niños a la consulta, los niños que soportaron nuestra intromisión en sus vidas, los profesionales que participaron en los talleres de consulta y aportaron valiosas sugerencias, la UNICEF que apoyó financiero al proyecto (54).

El programa de estimulación temprana de la UNICEF denominado “Ejercicios de Estimulación Temprana” se realizó el 2011 en la ciudad de México, este programa fue elaborado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y aprobado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México, UNICEF. Lo que sustenta su confiabilidad y validez para ser aplicado en la investigación actual (54).

El método de kirpatrick tienen una validez gracias a los diferentes estudios que se han realizado en distintos lugares, para la ejecución de este estudio utilizaremos el tercer nivel con ella la obtención de datos numérico alcanzados a través de la escala abreviada del Dr. Nelson Ortiz, para alcanzar el índice de desempeño y efectividad del estudio (44).

CAPÍTULO IV

4. Análisis y discusión de resultados

4.1. Caracterización de la muestra del estudio

Tabla 1.

Distribución de la muestra según el género de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	18	51%
Femenino	17	49%
Total	35	100%

En la tabla 1 se describe la distribución de acuerdo al género de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”, en el que se observa la predominancia del género masculino con un 51% y el restante corresponde al género femenino con un 49%.

Sin embargo esta investigación se asemeja con el estudio realizado por José Alfonso Ibáñez en el año 2004 en España, donde el género que tiene predominio es el género masculino con un 56,1% y un 43,9% del género femenino (55).

Tabla 2.

Distribución de la muestra según el rango de edad en meses de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil.

Genero	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad en meses	N°	%	N°	%	N°	%
10 a 12 meses	0	0%	2	12%	2	6%
13 a 18 meses	2	11%	2	12%	4	11%
19 a 24 meses	4	22%	3	18%	7	20%
25 a 30 meses	5	28%	7	41%	12	34%
31 a 36 meses	7	39%	3	18%	10	29%
Total	18	100%	17	100%	35	100%

En la tabla 2, la mayoría de la muestra estudiada corresponde al rango de edad de 25-30 meses en un porcentaje de 34%; encontrando un descenso en las siguientes edades, el 29% al rango de edad de 31 a 36 meses, el 20% al rango de edad de 19 a 24 meses y por ultimo tenemos el 11% corresponde a la edad de 13 a 18 meses.

Datos similares se encontraron en un estudio realizado por Jacqueline Flores en el “vida’s centro de la familia” en el año 2013, en Trujillo, donde se obtuvo resultados del 47% correspondiente al rango de edad de 25 a 36 meses (56).

Tabla 3.

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

	Motricidad Gruesa 1		Motricidad Gruesa 2	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Medio Alto	0	0%	13	37%
Medio	24	69%	21	60%
Alerta	11	31%	1	3%
Total	35	100%	35	100%

En la tabla 3, se evidencia un incremento del nivel medio alto en la Motricidad Gruesa 1 de un 0% (0 niños) a un 37 % (13 niños) correspondiente a la Motricidad Gruesa 2, descenso del nivel medio de un 69% (24 niños) en la primera evaluación a un 60% (21 niños) y en la primera evaluación del nivel de alerta de un 31% (11 niños) a un 3% (1 niños) correspondiente a la segunda evaluación. Además, se distingue que antes de la implementación del programa de estimulación temprana existía un predominio del nivel medio con el 69% y después de esta el nivel medio alto predominó con un 37%.

Un estudio similar elaborado por Charaja Estefany y Coaquira Danitza en el Centro de Salud Chuquito en Perú, en el año 2014, donde se evidencia que en el área motora gruesa el 83.33% de la muestra presentaba un nivel normal (57).

Tabla 4.

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

	Motricidad Fina 1		Motricidad Fina 2	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Medio Alto	0	0%	18	51%
Medio	28	80%	17	49%
Alerta	8	23%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

Se muestra en la tabla 4, que en el área de Motricidad Fina 1 en el nivel medio alto corresponde al 0% (0 niños), en la Motricidad Fina 2 se evidenció un predominio en este nivel correspondiente al 51% (18 niños). Además, en la Motricidad Fina 1 encontrando una disminución de los valores del nivel medio de un 80% (28 niños) a un 49% (17 niños) correspondiente a la Motricidad Fina 2 y de un 23% (8 niños) en la Motricidad Fina 1 y en la Motricidad Fina 2 a un 0% (0 niño) correspondientemente al nivel alerta. Se muestra como antes de la implementación del programa de estimulación existía una predominancia del nivel medio con un 80% y después de esta predominó el nivel medio alto con un 51%.

Un estudio similar elaborado por Jacqueline Tipantuña en el Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar”, en Imbabura en el año 2015, donde se evidencio que en el área motora fina que el nivel medio alto corresponde a un 42% (58).

Tabla 5.

Distribución de la muestra según el área de audición y lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

	Audición y Lenguaje 1		Audición y Lenguaje 2	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Medio Alto	0	0%	19	54%
Medio	27	77%	16	46%
Alerta	8	23%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

Se describe en la tabla 5, un aumento en el área de Audición y Leguaje 1 del nivel medio alto de un 0% (0 niños) y en Audición y Leguaje 2 a un 54% (19 niños). Además de un evidente descenso en 1 Audición y Leguaje 1 del nivel medio de un 77% (27 niños), en Audición y Leguaje 2 a un 46% (16 niños) y un descenso muy importante del nivel alerta en Audición y Leguaje 1 que corresponde al 23% (8 niños) y en Audición y Leguaje 2 a un 0% (0 niños). También se evidencia que antes de la implementación predominaba el nivel medio con un 77% y después el predominio del nivel medio alto con un 54%.

Estos resultados se asimilan a un estudio realizado por Sánchez Aguiño y Narcisca Lourdes en el Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” en Guayaquil en el año 2016, donde reflejó que en el área de audición-lenguaje predominó el nivel medio alto con el 80% (47).

Tabla 6.

Distribución de la muestra según el área personal y social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

	Personal y Social 1		Personal y Social 2	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Medio Alto	0	0%	14	40%
Medio	22	63%	21	60%
Alerta	13	37%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

Los datos obtenidos en el área personal-social en la tabla 6, se evidencia que el área Personal y Social 1 el nivel medio alto predomina con un 63% (22 niños), en Personal y Social 2 el nivel medio alto corresponde el 40% (14 niños); refleja un descenso importante en Personal y Social 1 del nivel de alerta reflejando el 37%, y en Personal y Social 2 reflejando a un 0%.

Estos resultados concuerdan con el estudio ejecutado por Jenny Toasa en el año 2015 en el Hospital General Puyo en Pastaza, demostrando que, en el área de personal y social, se evidencio un predominio del nivel medio con un 50 % (59).

Tabla 7.

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

	Primera evaluación		Segunda evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Medio Alto	0	0%	13	37%
Medio	25	71%	19	54%
Alerta	10	29%	3	9%
Total	35	100%	35	100%

En la tabla 7, se muestra el resultado de la evaluación global antes y después evidenciando resultados satisfactorios en todas las áreas de desarrollo psicomotor en los cuales podemos concluir que en la evaluación global inicial se encontró un incremento en el nivel medio correspondiente al 71% (25 niños); mientras que en la evaluación global final se evidencio un descenso al 54% (19 niños) en el nivel medio; encontrando un incremento en la evaluación global final en el nivel medio alto en un 37% (13 niños) mientras que en la primera evaluación correspondía el 0% (0 niños), de la misma forma se refleja una disminución importante de los porcentajes de la evaluación global inicial del nivel de alerta de un 29% (10 niños) y en la evaluación global final de un 9% (3 niños).

Estos resultados se asemejan con el estudio por la Jerez Moreta y Maribel Ernestina, en el año 2018, en Ambato, dirigido a determinar la eficacia de un programa de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, el cual demuestra que en la evaluación global inicial el desarrollo psicomotriz se encontraba equivalente al 60% en el nivel medio, y en la segunda evaluación global final el nivel medio presenta un descenso al 50% (60).

Tabla 8.

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

Evaluación del desarrollo psicomotriz	Nivel	Índice de desempeño de entrada		Índice de desempeño de salida	
		Nº	Índice	Nº	Índice
	Alto				
A	Medio Alto	0	0	13	65
B	Medio	25	75	19	57
C	Alerta	10	15	3	4.5
Total		35	90	35	126.5
			22.5		31.6
Desempeño de índice de Efectividad				9.1	

En la tabla 8 se muestra el empleo de la Escala Factorial simple e integrada de Kirkpatrick nos admite evidenciar los resultados obtenidos, logramos observar el índice de niños que modificaron su desarrollo después de la aplicación del programa teniendo en cuenta que el desempeño de entrada es 22.5, y posterior el desempeño de salida arrojó el valor de 31.6, mostrando niveles óptimos de desarrollo, es así que los índices de desempeño y efectividad alcanzaron el valor de 9.1. Evidenciando un resultado propicio de la presente investigación, pues el índice de desempeño obtuvo un índice de desempeño de óptimo y un índice de efectividad de alta del estudio.

Estos resultados se asemejan a una investigación por Pérez Miriam publicada en el año 2011, en el Policlínico Comunitario Docente Área IV de Cienfuegos en España, ya que el programa de estimulación temprana aplicado, tuvo una alta significancia sobre los niveles de desarrollo psicomotor en los niños; el estudio recalca la efectividad alta del estudio (61).

4.2. Respuestas de las preguntas de investigación

¿Cuál es la caracterización según edad y género de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”?

El Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo” se encuentra distribuido según el género el 49% corresponde al femenino, y el 51% corresponde al masculino; las edades en el centro infantil están predominadas entre los 25 a 30 meses.

¿Cuál es el resultado de la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños objeto de estudio antes y después de haber aplicado el programa de estimulación temprana del Centro de Desarrollo Infantil?

Al obtener la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños objeto de estudio antes y después de la intervención, se evidenció en un inicio, el 71% se ubicaba en el nivel Medio, el 0% en el nivel medio-Alto, y el 29% en nivel de Alerta. Después de implementar el programa un 37% predominó correspondiente al nivel medio-Alto, el 57% al nivel Medio, destacándose un descenso importante en el nivel Alerta con el 9%.

¿Cuál es el resultado del desempeño y la efectividad de la implementación del programa de Estimulación Temprana para los niños del Centro de Desarrollo Infantil?

Los resultados de la implementación del programa de estimulación temprana en niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo” se demostró mediante el método de Kirkpatrick el cual indica la efectividad del desempeño del programa realizado es admisible, lo que indica que la implementación del programa de estimulación resultó un índice de desempeño de optimo y un índice de efectividad alta.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En el Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo” existe un predominio del género masculino y del grupo etario de 25 a 30 meses.
- El desarrollo psicomotor global de los niños del centro infantil predominaba el nivel Medio, posterior a la implementación del programa de estimulación temprana una modera cantidad de los infantes modificaron su desarrollo psicomotor a un nivel Medio Alto y algunos encontrándose en nivel medio.
- La implementación del programa de Estimulación Temprana en el centro de Desarrollo Infantil “San Pablo” resultó con índice de desempeño optimo y un índice de efectividad alta.

5.2. Recomendaciones

- Los padres de familia deben inscribirles a sus hijos a partir de tempranas edades en centros infantiles, en los cuales favorezcan en cuanto a su desarrollo psicomotriz, para que se integre de manera adecuada los hitos del desarrollo y a la vez prevenir alteraciones.
- Realizar programas y proyectos encaminados a promover la estimulación temprana en cuanto al desarrollo psicomotor del niño, en especial a la familia que es el motor principal como también al equipo multidisciplinario educativo de los centros infantiles, por medio de un equipo profesional apto donde se integre un fisioterapeuta para detectar precozmente posibles alteraciones o alertas en los infantes.
- Brindar capacitaciones sobre estimulación temprana, en los Centros de Desarrollo Infantil, con el fin de cada centro de la provincia de Imbabura, logre un avance óptimo en cuanto se refiere a su crecimiento y desarrollo psicomotriz.
- Promover la realización de futuras investigaciones que se centren en la aplicación de la estimulación temprana desde el punto de vista fisioterapéutico, para contribuir a la disminución de porcentajes de riesgo y retraso psicomotor en los niños, así garantizando que sean capaces de enfrentar situaciones adversas en su vida cotidiana.

Bibliografía

1. Lara Salazar Claudia Mael, Lopez Vasquez Nerisa Marianela. Aplicacion de un programa. Universidad del Salvador. 2004 Noviembre.
2. Caceres, Nanci Dure. Estimulacion temprana. Abc revsita. 2014 Marzo.
3. Cabrerizo R, Lopez P, Navarro I. La realidad actual de la atencion Temprana en España. Federacion Estatal de Asociacion de profesionales de atencion temprana. 2011.
4. Baron, Emily Vargas. Implementacion a gran escala:el desarrollo de primer infancia en America Latina. UNICEF. 2009.
5. Mendoza, Maria de Jesus Viteri.; 2009 [cited 2001. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos84/estimulacion-temprana-desarrollo-ecuador/estimulacion-temprana-desarrollo-ecuador.shtml#introducca>.
6. Terre, Orlando. [Online].; 2012 [cited 2012 Noviembre 20. Available from: <http://estimulacionintegralinfantil.blogspot.com/2012/11/historia-de-la-estimulacion.html>.
7. Salas, Dr. Alejandro Medina. La Estimualción Temprana. Revista Mexicana de Medicina Fisica y Rehabilitacion. 2002; 14(24).
8. Ferrari, Maria Jose Fernandez. Estimalcion para chicos de 0 a 36 meses. Primera ed. Salguero J, editor. Buenos Aires: Albatros Saci; 2010.
9. Terre, Orlando. [Online].; 2002. Available from: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm>.
- 10 Maria Teresa Arango de Narvaez, Eloisa Infante de Ospina, Maria Elena Lopez . de Bernal. Estimulacion Temprana M. CIC, editor. Bogota: Gamma S.A; 2012.
- 11 Bolaños, Dra. Cristina. Aprendiendo a estimular al niño Gonzalez R, editor. . Mexico: Limusa S.A; 2003.
- 12 Maria Teresa Arango de Narvaez, Eloisa Infante de Ospina, Maria Elena Lopez . de Bernal. Juegos de estimualcion temprana para niños. Septima ed. Bogota: Gamma S.A; 2005.

- 13 Meza, Monica. Creando creatividad. [Online].; 2012. Available from: [. http://creandocreatividad.weebly.com/aacuterea-motriz.html](http://creandocreatividad.weebly.com/aacuterea-motriz.html).
- 14 Britton, Walter. Guia de estimulacion temprana. Primera ed. Nelly Lupe Mercado . MSJM, editor. Peru: Adra; 2009.
- 15 Stein, Liliana. Estimulacion temprana: guia de actividades para niños hasta de 2 . años. Quinta ed. Buenos Aires: Argentina: Ediciones Lea S.A.; 2012.
- 16 Francisco Alvarez Heredia, Benjamin Alvarez Heredia. La estimulacion . temprana Colombia: Ecoe Ediciones Ltda; 2009.
- 17 Beatriz, Santa. Facemamá. [Online].; 2007 [cited 2017 Enero 7. Available from: [. http://www.facemama.com/estimulacion-temprana/recomendaciones-para-estimular-al-bebe.html](http://www.facemama.com/estimulacion-temprana/recomendaciones-para-estimular-al-bebe.html).
- 18 Micuy, Programa Ally. Guia de estimulacion temprana para el facilitador. Primera . ed. Perú: Adra; 2009.
- 19 Marcela LA. Como estimular: el desarrollo de los niños y despertar sus . capacidades Argentina: Circulo Latino Austral S. A.; 2006.
- 20 Britton, Walter. Guia de estimulacion temprana para el faclitador. Primera ed. . Peru: Adra; 2009.
- 21 Rebeca Puche Navarro, Mariel Orozco Hormasa. Desarrollo infantil y . competencias en la primera infancia. [Online].; 2009 [cited 2009 Noviembre. Available from: http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-178053_archivo_PDF_libro_desarrolloinfantil.pdf.
- 22 Junji. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. [Online].; 2017 . [cited 2014 Marzo. Available from: <http://www.encyclopedia-infantes.com/importancia-del-desarrollo-de-la-primerainfancia/introduccion>.
- 23 Carmen Maganto, Soledad Cruz. [Online].; 2000 [cited 2000. Available from: [. http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf](http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf).
- 24 Mariana Narvarte, Mariangeles Espiño. Estimulacion y Aprendizaje Landeira , . editor. Buenos Aires; 2003.

- 25 Mayorga VD. Desarrollo Psicomotor: primeros años. 15th ed. Santiago , editor.
. Buenos Aires: Mediterraneo; 2010.
- 26 Narvaez, Maria Teresa de. Desarrollo motor grueso. Contusalud. 2008 Junio.
.
- 27 Andraca, Isidora de. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor. Saude
. Publica. 1998; XXXII.
- 28 Cristina Cristobal Mecho, Climent Gine , Johana Mestre. La atencion temprana.
. Primera ed. Barcelona: UOC; 2015.
- 29 Glez, Martha Vilegas y Beatriz. Inaya. [Online].; 2016 [cited 2014 Junio 23].
. Available from: <https://blog-inaya.com/2014/07/23/desarrollo-psicomotor/>.
- 30 Alicia Risueño, Iris Motta. Transtornos especificos del aprendizaje. Tercera ed.
. Buenos Aires: Bonum; 2008.
- 31 Torres, Dra. Raquel Chavez. Neurodesarrollo neonatal e infantil Mexico: Medica
. Panamerica; 2003.
- 32 Elena Muños Marron, Juan Luis Blazquez, Marcos Rios Lago. Estimulacion
. Cognitiva y Rehabilitacion Neuropsicologica. Primera ed. Barcelona: UOC; 2009.
- 33 Rueda, R. Cano de la. Teorias y modelos del control motor. Elsevier. 2015
. Febrero; 30(1).
- 34 Fuente, Maria Jose Lopez de la. Teorias del control motor, principios del
. aprendizaje motor y concepto bobath. Revistatog. 2013 Noviembre; X(18).
- 35 R. Cano-de-la-Cuerda, A. Molero-Sánchez, M. Carratalá-Tejada. Neurologia. El
. Siever. 2012 Febrero.
- 36 Anne Shumway, MAarjorie H. Woollaccot. Ccontrol motor teorias y aplicaciones
. practicas Butler JP, editor. Estados Unidos: Copyright; 1995.
- 37 Aragon, Monica Bernardo de Quiroz. Psicomotricidad. Quinta ed. Argentina:
. Grupo Anaya S.A; 2012.
- 38 Madrona, Pedro Gil. Desarrollo Psicomotor Argentina: Wanceulen Deportiva S.
. L.

- 39 Bascon, Miguel Angel Prieto. Habilidades motrices basicas. Innovacion y . experiencias educativas. 2010 Diciembre;(37).
- 40 Horacio Mendez Vidal, Tania Rubi Cruz, Yadira Jaimes Morales. Guia de . estimulacion y psicomotricidad en educacion inicial. Primera ed. Mexico; 2010.
- 41 Berruezo, Pedro Pablo. Picomotricidad. [Online].; 2003 [cited 2000 Noviembre]. Available from: <https://www.um.es/cursos/promoedu/psicomotricidad/2005/material/contenidos-psicomotricidad-texto.pdf>.
- 42 Pinilla, Dr. Nelson Ortiz. [Online].; 1999. Available from: <https://docenciaeinvestigacionmanuelssanchezserrano.files.wordpress.com/2014/08/escala-abreviada-de-desarrollo-unicef-colombia.pdf>.
- 43 Los Niveles de Evaluación de Kirkpatrick. Evaluación de la Formación. Círculo . de Economía de la Provincia de Alicante. 2012 Jun.
- 44 R JLB. Gestipolis. [Online].; 2010 [cited 2019]. Available from: <https://www.gestipolis.com/como-evaluar-efectividad-entrenamiento-basado-escala-kirkpatrick/>.
- 45 Constitucion de la Republica del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2008 Octubre 20]. Available from: [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion de bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion%20de%20bolsillo.pdf).
- 46 La Constitucion del Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2012 Junio 4]. Available from: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Analisis-De-Los-Art-De-La/4425362.html>.
- 47 Leticia Artiles Visbal, Jacinta Otero Iglesias. Metodologia de la investigacion . Habana: Ciencias Medicas; 2008.
- 48 Rivas, Jesús M. Hernández. Online. [Online].; 2018. Available from: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/22.pdf>.
- 49 Sampieri, Dr. Roberto Hernandes. Metodologia de la Ia Investigacion. In Marcela . I RM, editor. Metodologia de la Ia Investigacion. Mexico: Sexta; 2014. p. 7.

- 50 Dávila AP. Ejercicios de estimulación temprana. Unicef. 2011 Diciembre;(80).
- .
- 51 Ferrer, Jesus. Metodología de la Investigación; 2010.
- .
- 52 Eduardo Gomez-Luna, Diego Fernando Navas, Guillermo Aponte-Mayor. Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. Dyna. 2014 Abril; 81(184).
- 53 Quetelef, Adolph. Universidad Santo Tomás. [Online].; 2004. Available from: http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/Segunda%20unidad%20Cuanti/el_mtodo_estadstico.html.
- 54 María de Jesús Blanco Vega, Carmen Aura Aría Castilla. Efecto de un programa de estimulación temprana sobre el desarrollo psicomotor de los niños. Tesis. ; 2015.
- 55 José Alfonso Ibañez, Cristina Ibañez López. La estimulación psicomotriz en la infancia de atención temprana. Red de revistas científicas de América Latina. 2004;(7).
- 56 Aguilar, Jacqueline M Flores. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Ciencia y tecnología. 2013 Septiembre; 9(4).
- 57 Charaja Estefany CD. Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños. Perú.; 2014.
- 58 Balladares JT. Evaluación de desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años del centro infantil del Buen Vivir "Simón Bolívar" cantón Ibarra provincia de Imbabura período 2015-2016. 2017.
- 59 Cobo JT. 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. 2015.
- 60 Jerez Moreta. La Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años. Tesis. Ambato.; 2018.

61 Perez M, Morales I, Morales G. Eficacia del programa de estimualcion temprana . en niños de 0 a 3 años. Cienfuegos. 2011 Mayo; IV.

ANEXOS

Anexo 1. Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Escala Abreviada de desarrollo (EAD-1)

No. Historia Clínica

--

DIRECCION DE SALUD -----

ORGANISMO DE SALUD -----

Nombre del niño

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres
---------------	---------------	---------

Sexo: (1) Masculino - (2) Femenino

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

Dirección

Fecha de nacimiento

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 normatizado a nivel nacional con el apoyo técnico y financiero de UNICEF.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

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

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

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. Repite tres dígitos. Describe bien el dibujo.					37 a 48	22 23 24	Puede desvestirse solo. Comparte juego con otros niños. Tiene amigo especial.				
	23												
	24												
49 a 60	25	Cuenta dedos de las manos. Distingue adelante-atrás, arriba-abajo. Nombra 4-5 colores					49 a 60	25 26 27	Puede vestirse y desvestirse solo. Sabe cuántos años tiene. Organiza juegos.				
	26												
	27												
61 a 72	28	Expresa opiniones. Conoce izquierda y derecha. Conoce días de la semana.					61 a 72	28 29 30	Hace "mandados". Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia. Comenta vida familiar.				
	29												
	30												

Anexo 2. Localización y ubicación del Centro de Desarrollo Infantil “San Pablo”



Fuente: Google maps, <https://www.google.com/maps/place>

Anexo 3. Consentimiento informado de los niños objeto de estudio.



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la Investigación: Implementación de un Programa de Estimulación Temprana para el Centro de Desarrollo Infantil "San Pablo", cantón Otavalo de la provincia de Imbabura.

El objetivo de la investigación es conocer la importancia que tiene la aplicación del programa de estimulación temprana en los infantes.

Para lo cual es necesario la participación de los niños que asisten al centro infantil, a quienes se les aplicará una evaluación antes y después de las actividades e ejercicios en cuanto al desarrollo psicomotor con un enfoque fisioterapéutico.

Nombre del Investigador: Mayra Vanessa Antamba Antamba

Yo, _____, con número de Cédula _____ representante del niño(a) _____, edad _____ años, dirección del domicilio _____

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expreso, por este medio, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en esta investigación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta, quedando satisfecho con el programa proporcionado.

La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Nombres y Apellidos del representante.

Firma _____ Fecha _____

Nombres y Apellidos del Investigador.

Firma _____ Fecha _____

Anexo 4. Programa de Estimulación Temprana de la UNICEF

"Aquí pega la foto de tu hijo(a)"

0 a 3 Meses

Ejercicios de Estimulación Temprana



ACTIVIDADES RECOMENDADAS PARA ESTIMULAR AL BEBÉ DURANTE LA ALIMENTACIÓN

- 1 Limpia y seca el seno con el que vas a alimentarle. Siéntate cómoda y acerca a tu bebé al pecho. Cuida que su nariz quede libre para que respire bien. Háblale afectuosamente. Cántale, arrullale, mírale a los ojos.
 - Toca sus mejillas o labios con tus dedos y oprime suavemente tu pezón para que salgan algunas gotas de leche.
 - Estimula la succión dándole a oler la leche que tengas sobre el pezón.
 - Acerca tu pezón a sus labios y espera a que comience a comer.



ACTIVIDADES PARA LEVANTAR Y CONTROLAR LA CABEZA

- 1 Recuéstale boca abajo sobre una superficie firme y extiende sus brazos. Llama su atención con un objeto brillante o mediante sonidos graciosos o alegres.
- 2 Recuéstale boca arriba. Toma suavemente sus brazos y levántale hasta sentarle. Sostenle con firmeza. Luego recuéstale de lado para que se incorpore otra vez.
- 3 Boca abajo, sobre una superficie dura y apoyado(a) en sus antebrazos, acaricia su espalda o pasa tus dedos a los lados de su columna vertebral, bajando desde el cuello hacia la cadera, pero NUNCA en sentido contrario.
- 4 Cárgale para que sostenga la cabeza.



ACTIVIDADES PARA BRAZOS Y PIERNAS

- 1 Acuéstale boca arriba. Extiende sus brazos con delicadeza hacia abajo, arriba y a los lados, luego crúzalos sobre su pecho. Deja el brazo derecho arriba y el izquierdo abajo y viceversa. Alterna la posición de los brazos.
- 2 Acostado boca arriba, estira y flexiona suavemente sus piernas.
- 3 En esa misma posición, toma sus brazos y piernas y muévelo hacia un lado y hacia el otro, procurando que su cabeza siga el movimiento del cuerpo.
- 4 Dale masaje de los hombros a las manos y de los muslos a los pies.
- 5 Acuéstalo a lo ancho de una hamaca y mécelo suavemente. También pueden acostarlo boca arriba sobre una sábana y mecerlo entre dos personas.



Los primeros 5 años de vida son los más importantes para el desarrollo del cerebro, especialmente los tres primeros. Los estímulos que le des en ese periodo son fundamentales para desarrollar sus sentidos, movimientos, pensamiento y aprendizaje.



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

"Aquí pega la foto de tu hijo(a)"

0 a 3 Meses

unicef 

MOTOR FINO

- 1 Para evitar que tenga las manos cerradas mucho tiempo, frótalas con tus dedos desde el dedo meñique hasta la muñeca.
- 2 Con el pulgar y el índice toma uno por uno los dedos del bebé desde su base y desliza hasta la punta, dándole un jaloncito suave al final.
- 3 Para ayudarlo a abrir sus manos, frota con una brocha o toalla la base de la mano hacia afuera extendiendo su dedo pulgar.
- 4 Si abre bien la mano pero no puede sostener un objeto, ayúdalo doblando sus dedos alrededor de éste.
- 5 Coloca una sonaja en su mano y ayúdalo a agitarla varias veces para que trate de imitar el movimiento. Cuida que no se golpee.
- 6 Acostúmbralo a estar boca abajo algunos minutos para que rasgue o arañe las cobijas.
- 7 Recorre el cuerpo de tu bebé con una toalla, preferentemente sin ropa, friccionando ligeramente y nombrando cada parte de su cuerpo. Haz lo mismo con una brocha o algodón, procurando hacerle cosquillas.
- 8 Ejercicios para estimular la sensibilidad del rostro:
 - 8a Pon tus pulgares en el centro de la frente del bebé y deslízalos simultáneamente hacia los lados.
 - 8b Haz lo mismo en sus mejillas, colocando tus dedos a los lados de la nariz. Para estimular los labios, haz el mismo movimiento, como si marcaras los bigotes.



Mientras interactúas y alimentas a tu bebé, especialmente en los primeros meses, míralo a los ojos, abrázale, acarícialo y háblale.

VISIÓN Y AUDICIÓN

- 1 Mírale a la cara con ternura y procura atraer su mirada. Pláticale y trata de que te identifique como la fuente del sonido.
- 2 Para estimular sus reacciones ante la luz, llévale a lugares con diferente iluminación. También puedes prender y apagar una lámpara evitando lastimar sus ojos.
- 3 Acuéstale boca arriba sobre una superficie dura y segura.
 - 3a Párate frente a tu bebé y lláma su atención con un objeto de color brillante (de preferencia rojo, blanco o negro). Haz sonidos graciosos o alegres para atraer su mirada.
 - 3b Mueve el objeto despacio hacia la derecha y hacia la izquierda, para que lo siga con la vista. Si no puede hacerlo, ayúdalo moviendo suavemente su cabeza.
- 4 Haz sonar objetos cerca de sus oídos (campanitas, cascabeles, sonajas, etc.).
- 5 Siempre llámalo por su nombre.



LENGUAJE

- 1 Imita todos los sonidos que haga con un tono suave para animarlo a seguir haciéndolos.
- 2 Observa la expresión de su cara y comunícale tus sentimientos de amor. Sonríe y háblale mientras le atiendes y satisfaces sus necesidades. Aprende a distinguir sus diferentes formas de llanto.
- 3 Cárgale junto a tu pecho y cántale.



SOCIAL

- 1 Durante esta etapa, los bebés responden particularmente a los tonos de la voz. Usa tonos dulces y afectuosos.
- 2 Procura acariciarlo, arrullarlo y sonreírle lo más posible. Llámale por su nombre en cada una de las actividades que realicen. Integra al resto de la familia en su cuidado.
- 3 Dale mucho cariño mediante besos y masajes suaves.



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

"Aquí pega la foto de tu hijo(a)"

4 a 6 Meses



MOTOR GRUESO

- 1 Acuéstale boca abajo, apoyado(a) en sus antebrazos, sobre una superficie dura. Colócate detrás de él/ella y llama su atención con un juguete, intentando que gire hasta quedar boca arriba.
- 2 Colócale a gatas y coloca debajo una toalla o cobija enrollada. Muéstrale un juguete para que intente tomarlo hasta que se apoye en una sola mano.
- 3 Ponle boca abajo y coloca un juguete un paso adelante. Apoya la palma de tu mano en la planta de su pie y empujalo suavemente para ayudarlo a arrastrarse hacia el juguete. Haz lo mismo con el otro pie.
- 4 Acuéstale boca arriba y ayúdale a que se siente, jalándole suavemente las manos.
- 5 Siéntale con la ayuda de varios cojines para evitar que se vaya de lado.
- 6 Al cambiarle el pañal, frota sus pies uno contra el otro y juega con sus manos ayudándole a aplaudir y a tocarse la cara. Lleva sus manos hacia su boca y sus ojos para que las vea.
- 7 Lleva una de sus piernas hacia su estómago y sostenla con tu mano presionando el pie. Haz esto con los dos pies y manos.
- 8 Siéntale para que puedas alimentarle, platicarle y vestirle, con el apoyo necesario para que utilice sus músculos y pueda mantenerse derecho(a).
- 9 Si ya empieza a sentarse por sí solo(a), enséñale a usar las manos para detenerse y apoyarse en el piso.
- 10 Cuando esté sentado(a), con o sin apoyo, balancéale hacia los lados, tomándole de los hombros para tener mejor equilibrio. Haz el mismo ejercicio hacia atrás y hacia adelante.



MOTOR FINO

- 1 Coloca en su mano una sonaja u otro objeto pequeño que haga ruido; ayúdale a sacudirlo.
- 2 Cerca de sus manos mueve un juguete para atraer su atención y animarlo a tomarlo. Puedes llevar sus manos hacia el juguete. Ayúdale hasta que lo alcance por sí mismo(a).
- 3 Una vez con el juguete en sus manos, deja que lo examine y juegue con él, permite que se lo lleve a la boca (siempre y cuando esté limpio).
- 4 Cuelga objetos de colores llamativos a su alcance (sonajas, móviles, aros con cascabeles).
- 5 Toma su mano y toca y nombra diferentes partes de su cuerpo ("pie", "boca", "nariz").
- 6 Ayúdale a aplaudir frente a su cara.
- 7 Coloca en su mano objetos de diferentes consistencias (una esponja, una cuchara, papel, etc.) y estímúlate a tocarlos. Al hacerlo háblale (pregúntale cuál le gusta más, explícale qué es cada cosa, etc.)



LENGUAJE

- 1 Cada vez que balbucee o grite, imítale y plática con él/ella. Responder a sus llamados lo motiva a comunicarse.
- 2 Es importante hablarle y sonreírle continuamente, no sólo al alimentarlo o vestirlo.
- 3 Llámale por su nombre en un tono cariñoso.

Los niños y las niñas aprenden a comportarse imitando a las personas más cercanas a ellos(as). ¡Bríndales lo mejor de tí!



SOCIAL

- 1 Siempre premia el esfuerzo de tu bebé con una sonrisa, una caricia, una palabra de cariño.
- 2 Cuando plátiques con él o ella, hazlo de frente para que pueda ver tu cara.
- 3 Colócale frente a un espejo y di: "Aquí está (decir su nombre), este eres tú".
- 4 Tapa su cara con un trozo de tela y espera a que se lo quite, luego, tapa la tuya y animalo a que te la quite.
- 5 Acostumbra a tu bebé a estar con otras personas, a que jueguen con él o ella.
- 6 Haz reír a tu bebé, celebra su risa y disfruta con toda la familia su alegría.



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

"Aquí pega la foto de tu hijo(a)"

7 a 9 Meses



MOTOR GRUESO

- 1 Siéntale en el suelo con las piernas y los brazos extendidos, sin que apoye las manos en el piso. Empújale ligeramente por los hombros hacia los lados, tratando de que use sus manos para no caerse.
- 2 Pon a tu bebé a gatas. Puedes ayudarlo a separar el abdomen del piso con una almohada, una toalla o un trapo enrollado. Llama su atención para que se desplace en esa posición hacia ti.
- 3 Si aún no gatea, acuéstale en el suelo, boca abajo, y pon un rebozo ancho debajo de su pecho y vientre. Levántale para que apoye sus manos y rodillas y se acostumbre a gatear.
- 4 Siéntale en el suelo, muéstrale un juguete y trata de que vaya hacia ti gateando.
- 5 Mientras está a gatas, muéstrale un juguete y trata de que lo coja, para que se apoye con una mano.



MOTOR FINO

- 1 Procura que utilice sus manos y que las junte. Cuando juegue, dale un cubo o cuchara en cada mano y animalo para que golpee uno contra otro.
- 2 Proporcióname juguetes de diferentes tamaños para que los manipule libremente.
- 3 Anima a tu bebé a coger juguetes pequeños con los dedos índice y pulgar.
- 4 Deja que coma solo(a) algunos alimentos como cereales y galletas. Evita los alimentos duros, como zanahoria cruda, cacahuates, dulces, etc.
- 5 Déjale beber un poco de agua por sí mismo(a), dásela en una taza pequeña.
- 6 Motivale a pasar los objetos de una mano a otra.
- 7 Avientale una pelota grande y haz que la aviente con sus manos.



LENGUAJE

- 1 Sácale de la casa para que escuche diferentes sonidos. Muéstrale lo que produce el sonido.
- 2 Llámale siempre por su nombre. Plática con él o ella, utiliza frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara. Enfatiza los tonos de pregunta, sorpresa o afirmación para que logre diferenciarlos. Cántale canciones y cuéntale historias.
- 3 A la hora de comer, menciona los nombres de los alimentos, para que los vaya identificando.
- 4 Cuando esté comiendo, pregúntale si quiere más y si responde, sonríe y dáselo.
- 5 Estimula sus primeras palabras y festéjalas.

SOCIAL

- 1 Utilizando una tela o periódico, cubre tu cara y descúbrete diciendo: ¡ya estoy aquí! Anímale a imitarte.
- 2 Siéntate frente a tu bebé y coloca un juguete debajo de una cobija o pedazo de tela. Anímale a encontrarlo levantando la cobija o tela.
- 3 Enséñale a decir adiós con la mano.
- 4 Pídele que haga cosas sencillas como darte la sonaja, o la taza; cuando te las dé, agrádecetele.



Tu hijo(a) aprenderá mejor con amor, atención, protección, una buena nutrición y una atención en salud adecuada.



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

"Aquí pega la foto de tu hijo(a)"

10 meses a 1 año



MOTOR GRUESO

- 1 Cuando tu bebé empiece a pararse, sujétale de las caderas y separa sus pies para que esté bien apoyado(a).
- 2 Enséñale a ponerse de pie; primero ponle de rodillas y permítele agarrarse de ti o de algún soporte. Después, ayúdale a adelantar y apoyar un pie y luego el otro.
- 3 Enséñale a sentarse. Pon un mueble para que pueda detenerse y frente a tu bebé coloca un juguete en el suelo. Ayúdale a ponerse de cuclillas.
- 4 Ayúdale a dar sus primeros pasos. Sujétale con las dos manos, luego con una sola y pídele que camine.
- 5 Ponlo de pie y anímale a caminar. Pon un juguete a cierta distancia para que vaya hacia éste. Premia su esfuerzo.



MOTOR FINO

- 1 Deja que tome una cucharita de plástico y muéstrale como llevársela a la boca; felicítale cuando logre introducir los alimentos en su boca.
- 2 Enséñale a meter y sacar objetos en una cubeta o en un bote de boca ancha.
- 3 Estimúle para que introduzca semillas o cereales en un frasco de boca pequeña. Vigila que no los ingiera.
- 4 Déjalo jugar con plastilina o masa de harina.
- 5 Dale hojas de papel para que las pueda romper y arrugar.



LENGUAJE

- 1 Practica con tu bebé palabras como "ten" y "dame" para que comprenda instrucciones sencillas.
- 2 Enséñale a soplar haciendo burbujas de jabón y ruido con un silbato.
- 3 Cuando lo vistas o lo bañes, enséñale los nombres de las partes del cuerpo.
- 4 Enséñale a contestar preguntas simples.
- 5 Juega a hacer sonidos de animales conocidos; anímale a imitarlos.
- 6 Háblale claramente. No modifiques las palabras ni uses diminutivos. Usa frases completas e inclúyete en las conversaciones de la familia, como si ya hablara.

SOCIAL

- 1 Llévale a jugar con otros niños y niñas, de preferencia de su edad.
- 2 Ayúdale a integrarse a actividades con otros niños y niñas. Explícale las reglas para lograr relaciones positivas con los demás.
- 3 Créale buenos hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes en su lugar, etc. Anímale a comer y beber con cucharas, vasos, tazas, platos.

Cada niño tiene su propio ritmo para desarrollarse; no te preocupes si no es igual al de otros de su edad. Visita tu centro de salud para que te orienten sobre su desarrollo.



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

"Aquí pega la foto de tu hijo(a)"

1 año a 1 año y medio



MOTOR GRUESO

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



MOTOR FINO

- 1 Enséñale a golpear con una cuchara de metal o madera sobre una cacerola, una lata o cualquier vasija que no se rompa y que no implique algún peligro.
- 2 Introduce objetos pequeños en un bote y sácalos. Que él/ella haga lo mismo.
- 3 Apila tres o cuatro cubos o frascos cuadrados, ánimalo a imitarte.
- 4 Sentados cómodamente, abre un libro para que pase las hojas. Léele historias y señala las figuras del libro. Pídele que señale las figuras y cuéntale del personaje. Deja que simule leer.
- 5 Permite jugar con arena y agua de forma segura utilizando palas pequeñas, cucharas y vasos de diferentes tamaños y colores.



LENGUAJE

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



SOCIAL

- 1 Permite que coma solo(a) aunque tire algo de los alimentos servidos. Ten paciencia.
- 2 Enséñale a decir "gracias", "por favor", "hola" y "adiós".
- 3 No lo fuerces a jugar con otros niños y niñas, respeta los ratos en que quiera estar solo(a).
- 4 Mientras lo bañas, deja que se enjabone o se seque solo(a), aunque lo haga mal. Al final tú completa la tarea. Procura que cada día logre hacer cosas por sí mismo.
- 5 Explícale cómo se organiza la familia y por qué se toman algunas decisiones. Permite también tomar algunas decisiones, siempre y cuando no le afecten de manera negativa.

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



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

"Aquí pega la foto de tu hijo(a)"

1 año y medio a 2 años



MOTOR GRUESO

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



MOTOR FINO

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



LENGUAJE

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



SOCIAL

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



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



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

"Aquí pega la foto de tu hijo(a)"

2 a 3 años

unicef 



MOTOR GRUESO

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



MOTOR FINO

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



LENGUAJE

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



SOCIAL

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



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



Oportunidades



SALUD

GOBIERNO FEDERAL

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 1989,

<http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>

Anexo 5. Socialización con los padres de familia y familiares sobre el programa de estimulación temprana que se va implementar en el centro infantil.



Anexo 6. Firma del consentimiento informado por los padres de familia del centro infantil.



Anexo 7. Aplicación de la escala del desarrollo psicomotor en el área motora gruesa.



Anexo 8. Aplicación de la escala del desarrollo psicomotor en el área motora fina.



Anexo 9. Aplicación de la escala del desarrollo psicomotor en el área de audición y lenguaje.



Anexo 10. Aplicación de la escala del desarrollo psicomotor en el área personal - social.



Anexo 11. Entrega de un tríptico a los padres de familia y familiares acerca de lo que es la estimulación temprana.



Anexo 12. Certificado

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "SAN PABLO"

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Coordinador del Centro de Desarrollo Infantil San Pablo, tengo a bien CERTIFICAR QUE:

La Srta. MAYRA VANESSA ANTAMBA ANTAMBA con CI. 1003205430, estudiante de la carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte, realizó la investigación de implementación de un programa de estimulación temprana en niños y niñas de 0 a 3 años de edad en nuestra Institución, durante los meses de Noviembre a Febrero del 2019 al 2020, mismas que son justificadas con actividades planificadas y no planificadas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado dar el uso que creyera conveniente del presente documento.

Otavaló, 21 de febrero del 2020

Atentamente

Mgs. Edison Andrés Portilla Gómez
Coordinador del CDI "SAN PABLO"
C.I. 1003438890
Cel: 0992279848



Dirección: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social,
Av. Quitumbe Nan y Av. Amaru Nan. Código postal: 170146 / Quito Ecuador
Teléfono: 593-2-3983100 - www.inclusion.gob.ec

Lenín



Anexo 13. Asistencias



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA
TEMA: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "San Pablo" DEL CANTÓN OTAVALO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

HOJA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Vanessa Antamba

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA INVESTIGADOR	FIRMA COORDINADOR CIBV
11-11-2019	Evaluación Inicial (Escala Nelson Ortíz).		
12-11-2019	Evaluación Inicial (Escala Nelson Ortíz).		
13-11-2019	Evaluación Inicial (Escala Nelson Ortíz).		
14-11-2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
15-11-2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
18-11-2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
19-11-2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
20-11-2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
21-11-2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
22-11-2019	Aplicación del programa de Estimulación T.		
25-11-2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
26-11-2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
27-11-2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		



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

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

**TEMA: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO DE DESARROLLO
INFANTIL "San Pablo" DEL CANTÓN OTAVALO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.**

HOJA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Vanessa Antamba

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA INVESTIGADOR	FIRMA COORDINADOR OIBV
28 - 11 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
29 - 11 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
02 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
03 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
04 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
05 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
06 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
09 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
10 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
11 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
12 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
13 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		
16 - 12 - 2019	Aplicación del Programa de Estimulación T.		

ABSTRACT

“IMPLEMENTATION OF AN EARLY STIMULATION PROGRAM FOR THE SAN PABLO CHILD DEVELOPMENT CENTER IN THE PROVINCE OF IMBABURA, OTAVALO CANTON”

Author: Antamba Antamba Mayra Vanessa

Email: mvantambaa@utn.edu.ec

Early stimulation in the child is a primary factor for the correct psychomotor development in its later stages since it will allow them to adapt to the environment through the acquisition of skills and abilities that will facilitate the processes of interaction with its surrounding environment. The objective of the research was to evaluate the results of the application of an early stimulation program in children attending the “San Pablo” Child Development Center, using the abbreviated scale of development of Dr. Nelson Ortiz Pinilla. A qualitative quantitative, descriptive, evaluative and field study was carried out with quasi-experimental design of longitudinal cut and with observational, bibliographic, analytical and statistical method. The sample consisted of 35 infants, predominantly the male gender and the age group from 25 to 36 months in the initial and final evaluation. The psychomotor development was evaluated before and after the implementation of the early stimulation program, determining that in the initial global evaluation the Middle Level obtained 70%, while the Medium High Level was at 0% and after the application of the program the Middle Level decreased to 54% and the Medium High Level rose to 37%. It was demonstrated that the implementation of the early stimulation program resulted in an optimal performance index and a high performance index.

Keywords: early stimulation, boys and girls, psychomotor development, scale of Dr. Nelson Ortiz.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS E.T..docx (D72375173)
Submitted: 5/22/2020 7:15:00 PM
Submitted By: smbaquero@utn.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

TESIS ESTIM TEMPR.docx (D71344052)
<https://docplayer.es/36672274-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-terapia-fisica-medica.html>

Instances where selected sources appear:

5