



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

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

TEMA:

**“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS DE 0 A
3 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JESÚS
TE AMA, CANTÓN IBARRA, PROVINCIA DE
IMBABURA, PERIODO 2015-2016”**

AUTORA:

ARCE VILA KATHERINE LUCÍA.

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. JUAN CARLOS VÁSQUEZ

Ibarra

2016

APROBACIÓN DEL TUTOR.

Yo, Lic. Juan Carlos Vásquez en calidad de director de la tesis titulada: "EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS DE 0 A 3 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JESÚS TE AMA, CANTÓN IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA, PERIODO 2015-2016", de autoría de Katherine Luca Arce Vila. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Atentamente.



Lic. Juan Carlos Vásquez.

C.I: 1001757614



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100368904-7
APELLIDOS Y NOMBRES:	ARCE VILA KATHERINE LUCIA
DIERECCIÓN:	URBANIZACIÓN SAN FRANCISCO DE AZAYA
EMAIL:	arce_katty@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	09994404089 / 2646-897
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS DE 0 A 3 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JESÚS TE AMA, CANTÓN IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA, PERIODO 2015-2016
AUTORA:	Katherine Lucia Arce Vila
FECHA:	2016/04/06
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Terapia Física Médica
DIRECTOR DE TESIS:	Lic. Juan Carlos Vásquez

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Katherine Lucia Arce Vila con cédula Nro. 100368904-7 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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 saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días del mes de abril del año 2016.

LA AUTORA:

Firma _____



Katherine Lucia Arce Vila

C.C. 100368904-7

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Katherine Lucia Arce Vila con cédula Nro. 100368904-7, expreso mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado; **EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS DE 0 A 3 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JESÚS TE AMA, CANTÓN IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA, PERIODO 2015-2016**; que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciadas en Terapia Física Médica**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 6 días del mes de Abril de 2016.

LA AUTORA:

Firma _____

Katherine Lucia Arce Vila

C.C. 100368904-7

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado salud, fortaleza y paciencia para llegar hasta este punto, y finalizar con éxito mi etapa universitaria.

A mi madre, Kerly Lucia Vila Espinosa por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado, sobre todo por brindarme su amor incondicional, convirtiéndose en mi pilar fundamental y el mejor ejemplo de vida a seguir.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado y cuidado a lo largo de mi carrera universitaria.

A la Universidad Técnica del Norte (Carrera de Terapia Física Medica), por haberme abierto las puertas de sus aulas, a cada uno de los docentes, en especial a aquellos que de una u otra forma estuvieron apoyándome y me encaminaron a ser buena profesional.

A todo el personal que conforman el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama”, quienes me brindaron su ayuda y colaboración ya que sin ellos esta investigación no hubiera sido posible.

Un agradecimiento muy especial a mis amigos y familiares, quienes directa o indirectamente participaron en la elaboración de esta tesis, a todos muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE;¡Error! Marcador no definido.	
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT.....	XIV
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.	1
1.2 Formulación del problema.	2
1.3 Justificación	2
1.4 Objetivos:.....	3
1.4.1 Objetivo General:	3
1.4.2 Objetivos Específicos	3
1.5 Preguntas de investigación.....	3
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1 Marco conceptual:	5
2.1.1 Desarrollo Psicomotor.	5
2.1.2 Desarrollo infantil.....	8
2.1.3 Etapas de psicomotricidad	10

2.1.4 Factores que afectan el Desarrollo Psicomotor	16
2.1.5. Alteraciones o problemas del desarrollo.....	17
2.1.6 Importancia del diagnóstico oportuno o precoz de los problemas del desarrollo psicomotor	19
2.1.7 Evaluación del Desarrollo Psicomotor.....	19
2.1.8 Escala abreviada del Dr. Nelson Ortiz Pinilla.	22
2.2 Marco Contextual.....	25
2.3 Marco legal y jurídico.....	27
2.3.1 Un mundo Apropriado para la Niñez.....	27
2.3.2 Constitución del Ecuador 2008.....	28
3.2.3 Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia.....	29
CAPÍTULO III.....	31
METODOLOGÍA	31
3.1 Tipo de Estudio:.....	31
3.2 Diseño de Investigación:.....	31
3.3 Localización	31
3.3 Población y muestra	32
3.3.1 Criterios de Inclusión	32
3.3.2 Criterio de Exclusión.....	32
3.3.3. Criterio de salida:.....	33
3.4 Ubicación Geográfica.....	33
3.5 Identificación de Variables	33
3.6 Operacionalización de variables.....	34
3.7 Equipos e instrumentos:	35
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección y procedimientos de la información:	36
3.8.1 Escala Abreviada del Desarrollo de 0 a 72 meses (EAD-1) del Dr. Nelson Ortiz Pinilla.	36
3.8.2 Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC).	37

3.8.3 Software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).	38
.....	38
3.9 Procesamiento de datos:	38
3.10 Validación:	38
CAPÍTULO IV.....	41
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	41
4.1 Análisis e Interpretación de resultados.	41
4.2 Discusión de resultados.....	53
4.3 Respuestas a las preguntas de Investigación.	54
4.4 Conclusiones	55
4.5 Recomendaciones	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS	60
ANEXO 1. Instrumentos	61
ANEXO 2. Encuesta de estratificación Socioeconómica del INEC	62
ANEXO 3. PUNTAJE Z para el PESO.....	65
ANEXO 4. Certificado MIES	67
ANEXO 5. Fotografías	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo al sexo.....	41
Tabla 2. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la edad.	42
Tabla 3. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo al Índice de Masa Corporal.	43
Tabla 4. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la motricidad Gruesa.	44
Tabla 5. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la motricidad fina.	45
Tabla 6. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la Audición y Lenguaje.	46
Tabla 7. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo al área Personal Social.	47
Tabla 8. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo al total de la Escala Abreviada de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Nelson Ortiz.	48
Tabla 9. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la condición socioeconómica del INEC .	49
Tabla 10. Distribución de niños según el Sexo y el total del Estado Psicomotriz según la Escala de Nelson Ortiz.....	50
Tabla 11. Distribución de niños según el Índice de Masa Corporal y el total del Estado Psicomotriz según la Escala de Nelson Ortiz.....	51
Tabla 12. Distribución de niños según la condición socioeconómica del INEC y el total del Estado Psicomotriz según la Escala de Nelson Ortiz.	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo	41
Gráfico 2. Edad	42
Gráfico 3 Índice de Masa Corporal	43
Gráfico 4. Motricidad Gruesa	44
Gráfico 5. Motricidad Fina	45
Gráfico 6 Audición/Lenguaje	46
Gráfico 7. Personal/Social	47
Gráfico 8. Total, Escala Nelson Ortiz	48
Gráfico 9. INEC.....	49
Gráfico 10 Escala Nelson Ortiz por Sexo.....	50
Gráfico 11 Escala Nelson Ortiz según IMC.....	51
Gráfico 12 Escala Nelson ortiz según INEC	52

“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS DE 0 A 3 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JESÚS TE AMA, CANTÓN IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA, PERIODO 2015-2016”

AUTOR: Arce Vila Katherine

DIRECTOR DE TESIS: Lic. Juan Carlos Vásquez

RESUMEN

La presente investigación, tuvo por objetivo relacionar el desarrollo psicomotor con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en los infantes que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de la ciudad de Ibarra. Esta es una investigación descriptiva de corte transversal, la cual evaluó a 38 niños y niñas entre un rango de edad de 0 a 3 años por medio de la aplicación de la Escala Abreviada de Nelson Ortiz. Además, se aplicó una encuesta de Caracterización de Estratos Socioeconómicos del Instituto Nacional de Encuesta y Censos (INEC) a los representantes de los infantes que participaron en este estudio, con el fin de identificar si el nivel socioeconómico es un factor predominante en las alteraciones del desarrollo psicomotor.

El desarrollo psicomotor del infante, presenta diferentes procesos durante la etapa de maduración neurológica, que se puede ver afectado en cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas: Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Audición-Lenguaje y Personal Social. Siendo de útil importancia, tanto diagnosticar algún problema, como promover el buen desarrollo del infante.

Entre los resultados más importantes o significativos, de acuerdo a la escala aplicada a los niños, el 90% de los infantes se encuentran en un parámetro medio alto, es decir normal.

De acuerdo a la encuesta realizada a los representantes de los infantes, se encontró que la mayoría están en un nivel socioeconómico medio típico, y medio, determinando que no existe relación con el desarrollo psicomotor.

Palabras Claves: Desarrollo Psicomotor, Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Audición-Lenguaje, Nivel Socioeconómico y Estado Nutricional.

ABSTRACT

Psychomotor development of the infant presents different processes during the stage of neurological maturation, which may be affected in four areas of relatively specific operation: Gross Motor, Fine Motor, Hearing - Language and Social Personal. Being useful importance both diagnose problems, such as promoting the smooth development of the infant

This research aimed to associate the psychomotor development with nutritional status and socioeconomic status in infants attending the Children's Center of Good Living "Jesus Loves You" from the city of Ibarra. This is a cross-sectional descriptive study, which evaluated 38 (100 %) children between the age ranges of 0-3 years through the implementation of the Abbreviated Scale of Nelson Ortiz. In addition, a survey of socioeconomic characterization of the National Institute of Survey and Census (INEC) to representatives of the infants who participated in this study in order to identify whether SES is a predominant factor in disturbance was applied psychomotor development.

Among the most important and significant results in relation to the scale applied to children, it was found that 90 % of infants are in a medium-high setting, average. For areas Gross Motor, Fine Motor, Language and Hearing - Personal- Social found that more than fifty percent, ie 87 % of children are normal.

Regarding the survey of representatives of the infants found that most are in a typical middle socioeconomic level, and there is no relation with psychomotor development as well as the nutritional status that like all children met normal.

Keywords: Psychomotor development, Gross Motor, Fine Motor, Language-Hearing, socioeconomic status and nutritional status.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La falta de una evaluación oportuna y la ausencia del vínculo madre e hijo pueden influir en el crecimiento y desarrollo del niño en la primera infancia y la secuencia de adquisición de las conductas psicomotrices.

Existen niños aparentemente bien nutridos y sanos que presentan alteraciones en su desarrollo psicomotor, en áreas como. motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa, audición-lenguaje y personal social, que, al no ser evaluados o diagnosticados a tiempo, no alcanzan su pleno desarrollo psicomotor. Un niño con desarrollo psicomotor atípico dentro de la familia, la escuela y la comunidad suele ser excluido de actividades que son cruciales para su desarrollo. Como consecuencia de la discriminación, estos niños pueden obtener malos resultados en las materias educativas, baja autoestima e interacción limitada con las personas que los rodean, además de un mayor riesgo de sufrir abuso y violencia.

En Ecuador, en el año 2009 se realizó una investigación en niños y niñas de 0 a 5 años en la cual se estableció que el 11,4% de los infantes estudiados tuvieron retraso del desarrollo psicomotor; de ellos el 5% tuvo discapacidad. (1)

Con el antecedente expuesto surge la necesidad de evaluar el desarrollo psicomotor de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te ama”.

1.2 Formulación del problema.

¿Cuáles son los resultados de la evaluación del desarrollo psicomotor, nivel socioeconómico y estado nutricional de los niños de 0 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama”?

1.3 Justificación

La investigación es parte del macroproyecto que realiza la Carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte con el fin de evaluar el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir de la provincia de Imbabura, este estudio permitirá dar un panorama o línea base de la que partirán otros proyectos.

Esta investigación es factible ya que se realizó en un corto periodo de tiempo y se contó con los recursos necesarios para efectuarla. Su viabilidad responde a que no tuvo mayor costo económico, pues que se utilizaron los juguetes y otros objetos que se encuentran en las aulas de aprendizaje.

La evaluación del desarrollo psicomotor, nivel socioeconómico y estado nutricional de los niños será de gran beneficio para ellos y de particular interés institucional para el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama”, debido a que el mismo contará con una información detallada, actualizada y específica sobre las características biopsicosociales de sus infantes descritas por la investigación, lo que permitirá detectar precozmente signos de alerta y realizar intervención oportuna en cada caso.

Caminamos hacia una política saludable centrada en los niños y padres que contemple estrategias de educación dirigidas a la población con el fin de favorecer el desarrollo de las potencialidades de este grupo poblacional que representan el futuro.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo General:

Caracterizar el desarrollo psicomotor, nivel socioeconómico y estado nutricional de los niños de 0 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama”.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama.
2. Determinar el nivel socioeconómico y estado nutricional de los niños de 0 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama”.
3. Relacionar el desarrollo psicomotor con el nivel socioeconómico y estado nutricional de los niños de 0 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama.

1.5 Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el desarrollo psicomotor de la población objeto de estudio?
2. ¿Cuál es el nivel socioeconómico y estado nutricional de los niños 0 a 3 años del CIBV “Jesús te Ama?
3. ¿Cuál es la relación del desarrollo psicomotor con el nivel socioeconómico y el estado nutricional de los niños 0 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama?

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual:

2.1.1 Desarrollo Psicomotor.

El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central. La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. Esta maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo-caudal y de proximal a distal. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Esta maduración requiere que el niño esté provisto de un ambiente adecuado. (2)

El desarrollo intelectual es, esencialmente, desarrollo psicomotor. Denominamos psicomotricidad a la interacción del sujeto con el entorno, interacción realizada no sólo con los movimientos del cuerpo, sino por la información y elaboración mental que los sentidos proporcionan. El desarrollo psicomotor es una evolución continua desde la descoordinación inicial del recién nacido y su incapacidad cognitivo-verbal de dar cuenta de lo que le sucede, hasta la total maduración de los patrones de movimiento, con una movilidad autónoma, y la adquisición de los esquemas mentales, y el conocimiento de los límites de nuestro cuerpo, dentro de unas coordenadas de espacio-tiempo. La psicomotricidad no es únicamente una evolución

motora, sino también sensorial, afectiva y cognitiva, dentro de las cuales el lenguaje tiene una gran importancia. (3)

PRINCIPIOS GENERALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	
Principio de individualización del desarrollo.	Cada niño tiene su propio desarrollo, va a tener su propia línea y velocidad de desarrollo.
Principio de la secuencia y continuidad.	Las funciones psicomotoras se adquieren de forma secuencial y continuada.
Principio del orden.	El desarrollo psicomotor sigue un orden céfalo caudal.
Principio del progreso global.	El desarrollo psicomotor va a ser la consecuencia de la integración y perfeccionamiento de los distintos componentes del organismo.
Principio de la actividad específica.	Es el principio de la actividad en masa y después específica.

2.1.1.1 La psicomotricidad y el desarrollo cognitivo

En este nivel se favorece la aparición de la actividad mental específicamente humana (atención, lenguajes expresivos, etc.) como resultado del desarrollo motriz (tónico-emocional, sensorio-motor, y perceptivo-motriz), es decir este nivel, surge de la actividad mental como resultado de la motriz apoyada en la realidad. Al quedar la información corporal automatizada, el niño va accediendo al nivel simbólico. (4)

Progresivamente va formando imágenes mentales, siendo capaz de recrear las propiedades de las cosas, seres, objetos y evocarlos, abriéndose al mundo exterior, dotándolos de distintos significados. En este nivel los

signos no guardan ninguna relación analógica con la acción, pero sin embargo la determinan, produciendo la evolución, desde las situaciones simbólicas hacia las conceptuales. (4)

En si la psicomotricidad propicia oportunidades que permiten aplicar y consolidar los procesos cognitivos en los niños, así como estimular, mejorar y enriquecer el proceso de adquisición y dominio del lenguaje. (4)

Según Aucouturier, todo tipo de conocimiento que se construye tiene una estrecha relación con la inteligencia ya que depende íntimamente de la vivencia con la disciplina psicomotriz. (4)

2.1.1.2 La Psicomotricidad y el desarrollo Motor

La psicomotricidad permite al niño desarrollar el placer por percibir el movimiento de su cuerpo y de madurar las conductas motrices y neuromotrices básicas. Se produce la evolución desde el movimiento descontrolado hasta la perfección con el control. (4)

Se puede descubrir el movimiento intencionado, con una funcionalidad que implica percibir el espacio exterior, proyectando internamente, y saber moverse en él. Se van produciendo repeticiones al servicio de controlar la acción, con representación. (4)

Aquí se desarrolla de gran manera el esquema corporal, los espacios (interior, postural, de relación) y tiempos (interno, rutinas, para acoplarlo al externo), las relaciones con los objetos, entre los propios objetos y en el plano, buscando sus características, acciones, reacciones y su localización, orientación y organización en el espacio y tiempo. Todo esto ayuda a:

- Interpretar los estímulos.

- Diferenciar unos estímulos de otros, seleccionando, discriminando, asociando e integrando.
- Organizar la acción y anticipar el tiempo de reacción entre cosas.

Los parámetros anotados ayudan a preparar en el proceso de abstracción que da acceso a lo simbólico. Se trabajan los aspectos de percepciones (exteroceptivas, propioceptivas e interoceptivas), su integración, asociación y la coordinación global y segmentaria, así como la búsqueda de posibilidades corporales de sus límites, sensaciones, riesgos y desafíos en posturas y posiciones, tanto dinámicas (motilidad, movilidad) como estáticas. Son los procesos tónico posturales. En esta se puede desarrollar:

- Sensaciones propioceptivas a través de situaciones de tensión, relajación (cinestésicas), equilibrio, desequilibrio, laberíntico vestibulares.
- Posiciones estáticas y dinámicas (posturales). (4)

2.1.2 Desarrollo infantil

Según Piaget, concibe la inteligencia como la capacidad de adaptación al medio que nos rodea. Esta adaptación consiste en un equilibrio entre dos mecanismos indisociables: la acomodación y la asimilación.

El desarrollo cognoscitivo comienza cuando el niño inicia a realizar un equilibrio interno entre la acomodación y el medio que lo rodea y la asimilación de esta misma realidad a sus estructuras.

Este desarrollo (generalista, nunca definitorio de un niño en particular) prosigue un orden determinado, que incluye cuatro etapas, sensorio-motor

(0-3 años), preconcreto o preoperatorio (3-7 años), concreto (7-13 años) y formal (13-19 años). Cada uno de estos periodos o etapas está constituido por estructuras originales, las cuales se irán reforzando a partir de la etapa anterior.

El ser humano estaría siempre en constante desarrollo cognoscitivo, por lo tanto, con cada experiencia nueva deberá reestablecer un equilibrio. Julián Marías dice que la identificación de cada persona se basa en sus “experiencias radicales”. ¿Cuál es el papel que juegan la acomodación y la asimilación para poder llegar a un estado de equilibrio? El niño, al irse relacionando con su medio ambiente, irá incorporando las experiencias a su propia actividad, y es aquí donde interviene el mecanismo de la asimilación puesto que el niño asimilaría el medio externo a sus estructuras cognoscitivas ya construidas, sin embargo, las tendrá que reajustar con las experiencias ya obtenidas, lo que provoca una transformación de estructuras, es decir, se dará el mecanismo de la acomodación.

No obstante, para que el pensamiento pase a otros niveles de desarrollo, deberá presentarse un tercer mecanismo, se trata del “equilibrio”, el cual es el balance que surge entre el medio externo y las estructuras internas del pensamiento.

La asimilación de los objetos externos es progresiva y se realiza por medio de todas las funciones del pensamiento: la percepción sensitiva, la memoria, la inteligencia práctica, el pensamiento intuitivo y la inteligencia lógica.

Al conocer la evolución de las estructuras cognoscitivas se torna más fácil comprender el papel que juegan los mecanismos de adaptación y acomodación en el desarrollo educativo. (5)

2.1.3 Etapas de psicomotricidad

Etapa prenatal:

En esta primera etapa el niño se encuentra en un medio acuático y mantiene una vida parásita. Las grandes transformaciones tienen lugar en este periodo, ya que se da grandes cambios al desarrollarse.

Etapa postnatal:

En esta podemos ver la lactancia en el lactante menor, lactante mayor y la primera infancia.

Edad de 0 a 12 meses:

Del primero al tercer mes pasa el niño la mayoría del tiempo inactivo, pasivo, duerme la mayoría de tiempo, pero a medida que pasa el tiempo se van dando cambios que serán básicos para su desarrollo posterior.

Igual los primeros 3 meses no hay control de la cabeza, tumbado boca abajo solo la levanta para cambiarse de lado.

Pero gracias al reflejo de prensión palmar, coge fuertemente cualquier objeto, que se le da en las manos y su postura casi siempre es en flexión.

El segundo trimestre, consigue el control cefálico cuando le sentamos, el reflejo de presión va desapareciendo dando lugar a los movimientos voluntarios encontrándose las manitas más abiertas. La posición más utilizada por el serán tumbado y sentado en una hamaca, pero con ayuda.

Su mayor éxito a los 6 a 9 meses es la posibilidad de conseguir la posición de sentado sin apoyo y con equilibrio, posee un tono muscular normal; tumbado boca arriba y comienza a girar sobre sí mismo quedando boca abajo para poder pasar a la posición de cuatro patas; todavía no gatean, pero si muchos niños se arrastran.

La prensión es más efectiva, más suelta y coge y coge a modo de juego repetitivo. Señala, aplaude, da golpes, manipula objetos con las dos manos. Le gusta la música y esto es notable porque si el estímulo que le das al niño es el adecuado notarás que el responde ya que es capaz de moverse y bailar.

El esquema corporal esta ya desarrollado, tiene buena coordinación ojos-manos, le permite coger con intencionalidad, perfecciona la pinza o pliegue pulgar-índice con el hecho de coger objetos pequeños.

EDAD DEL BEBÉ	LOGROS DEL BEBÉ
1 Mes	Boca abajo, levanta la cabeza por algunos segundos. Reacciona ante el ruido de una campanilla. Aprieta el dedo colocado en su mano. Reacciona con movimiento de succión antes de darle pecho. Fija la mirada en su rostro.
3 Meses	Boca abajo, se apoya en antebrazos. Acostado boca abajo; levanta la cabeza 45° a 90°. Juega con sus manos. Reacciona a los sonidos repentinos. Responde con una sonrisa cuando se le sonríe.
4	Boca a arriba, levanta la cabeza y los hombros sujetándolo por los brazos para llevarle a posición sentado.

Meses	Acostado boca abajo, gira sin darse la vuelta del todo. Ríe a carcajadas. Vocaliza cuando se le habla.
6 Meses	Se mantiene sentado sin apoyo durante un momento. Sostiene dos cubos en cada mano. Distingue caras conocidas de no conocidas. Agarra cosas y se la mete a la boca. Emite sonidos espontáneamente y también imitando.
9 Meses	Se sostiene de pie con apoyo. Juega a golpear objetos de forma brusca y sonora. Los tira al suelo. Señala el juguete u objeto que desea. Se observa en el espejo. Utiliza la voz para llamar la atención, en vez de usar el llanto.
12 Meses	Camina llevándole de la mano. Hace garabatos débiles luego de una celebración. Puede coger un botón utilizando los dedos índice y pulgar. De pie, se agacha para coger un juguete. Bebe solo de un vaso. Dice 3 palabras.

De 12 a 14 meses:

- Es individualista por excelencia, el cuerpo es el punto de referencia para asimilar el mundo que lo rodea.
- Todos los objetos que puede alcanzar, los inspecciona los chupa y se mete a la boca.
- Disfruta manipulando objetos o juguetes, ya que sus manitos son muy hábiles, posee buen manejo de sus dedos al igual que una buena coordinación óculo-manual.

- Inicia el aprendizaje de las destrezas psicomotrices consiguiendo la bipedestación, posición.
- Para el final de esta etapa el niño será capaz de reaccionar con movimientos compensatorios cuando pierde el equilibrio y ejercitará la marcha en todas sus variantes: caminará hacia atrás, jugará con la pelota, subirá escaleras a gatas y luego con ayuda.
- La prensión será más fina y precisa, disfruta dibujando, en general los juegos motrices con cubos, encajes, otros, estos traerán su atención de la misma manera que todos los movimientos que impliquen la totalidad del cuerpo como subir, bajar, trepar, correr estos le proporcionarán gran placer, comenzando hacer esta una buena forma de conocer y descubrir el espacio y su entorno.

EDAD DEL BEBÉ	LOGROS DEL BEBÉ
12 Meses	Muestra una combinación de estar de pie, caminar y pasear. Se para flexionando las rodillas cuando está acurrucado. Trepa y baja escaleras gateando. Probablemente insiste en alimentarse sólo.
13 Meses	Se sostiene de pie cada vez con más facilidad. Puede caminar sólo o prendido. Jala y arrastra un juguete que está amarrado a una cuerda. Trata de caminar sobre superficies desiguales: por el pasto, la arena, etc.
14 Meses	Sube escaleras tomado de la mano. Toma sólo la taza y agarra la cuchara para llevársela a la boca. Tapa y destapa distintos tipos de frascos. Es capaz de tirar la pelota por encima de la cabeza y patearla si va caminando (6)

De 2 a 3 años:

- Tendrá el control de las posturas tumbado, de pie, sentado y a gatas, empieza a conseguir habilidad estando en cunclillas y no pierde el equilibrio durante la marcha.
- Sube y baja escaleras alternando los dos pies, empieza a treparse a las sillas, anda de puntillas y coordina movimientos adecuados para andar en triciclo.
- Salta con ambos pies y cerca de los tres años puede hacerlo con un solo mostrando buen equilibrio.
- Así logra una buena manipulación, usa tijeras, ensarta cordeles, utiliza mejor la punta de los dedos, comienza a demostrar predominancia lateral en algunas acciones, aunque algunos no definen su lateralidad hasta los 6 o 7 años.
- La marcha segura y las destrezas que consigue le conceden más independencia y autonomía, aunque después de realizarlas busca de inmediato el apoyo de un adulto, al que se encarga de imitarle en todo y a cada momento.
- Establece más relaciones sociales con sus padres y es capaz de esperar turno para jugar o realizar cualquier otra actividad de su interés.
- Al final del tercer año empieza a conseguir el control de esfínteres durante la noche. (7)

EDAD DEL BEBÉ	LOGROS DEL BEBÉ
24 Meses	<p>Corre sin caerse. Sube y baja un escalón sólo. Trepa obstáculos Construye una torre con seis cubos o más. Repite todas las palabras. Sigue instrucciones con 2 órdenes. Ayuda a guardar sus juguetes. Reconoce nociones arriba – abajo en su cuerpo.</p>
25 – 30 Meses	<p>Salta Sube y se lanza por la resbaladera solo. Sube escalera de pie. Imita un trazo vertical y otro horizontal. Se señala y nombra partes de su cuerpo y de su cara como cabeza manos, pies, dedos, barriga, ojos, nariz, boca, orejas y cabello.</p>
31 – 36 Meses	<p>Salta con los dos pies juntos. Sube y baja escaleras de pie. Hace bolitas de papel. Agrupa seis o más objetos por color. Reconoce las nociones espaciales: encima, debajo, delante, detrás, al lado de, junto a. Su lenguaje es más fluido, mantiene el dialogo.</p>

Primer periodo 0-3 años

- El niño, desde que nace, mediante percepciones de movimientos irá entrando poco a poco a una asimilación sensorio-motriz.
- Al nacer, el primer movimiento que presenta es el reflejo de succión, el cual presentará un avance progresivo, es decir, en los primeros días, cuando la madre comienza a darle pecho, el presentará pequeños problemas para succionar, sin embargo, en algunos días irá asimilando dicha acción.

- En el transcurso del primer año, el niño presentará un marcado egocentrismo, esto provoca que la causalidad vaya implícita en la propia actividad de niño, no hay relación entre un acontecimiento y otro, no obstante, en base a la propia experiencia, el bebé podría comprobar que existe una pausa para cada suceso. (5)
- Un suceso importante en el desarrollo cognoscitivo del niño es la aparición del lenguaje, el niño utilizará la expresión verbal para poder relatar sus acciones, lo cual conlleva otros acontecimientos también importantes. Uno de ellos es el inicio de la socialización.
- Este es el momento en que el niño se relacionará más cercanamente con el medio social. Otro suceso interesante presente también en esta primera etapa es la interiorización de la palabra, es decir, que el niño tendrá en la mente su propia interpretación de una palabra, hasta llegar a interiorizar acciones, lo cual hace que se genere el pensamiento. (5)

2.1.4 Factores que afectan el Desarrollo Psicomotor

Las causas que producen las alteraciones en el desarrollo pueden ser varias. Sin embargo, en todos los casos se deben a 3 factores fundamentales:

FACTORES BIOLÓGICOS:	Determinan trastornos por consecuencias genéticas o constitucionales o adquiridas.	
Periodo Prenatal:	Periodo Perinatal:	Periodo Posnatal:
Con anterioridad al nacimiento, en este se define la incidencia de factores genéticos como congénitos.	Pueden surgir dificultades durante el parto a término en un parto prematuro o un postmaduro.	Puede ser a raíz de algún traumatismo o lesión principalmente en el sistema nervioso o enfermedades infecciosas.

FACTORES PSICOLÓGICOS:

Es más notable en niños caracterizados por un marcado retraimiento, por una irritabilidad externa, por dificultades para comunicarse o adaptarse a la sociedad o realidad.

A veces, estos rasgos se asocian a cuadros psicopatológicos a ciertos síndromes de conducta.

FACTORES SOCIO-AMBIENTALES:

Se manifiesta a través de las condiciones de vida inadecuadas que se le ofrezcan al niño. Este tipo de carencias puede generar importantes alteraciones en el comportamiento infantil.

2.1.5. Alteraciones o problemas del desarrollo.

Cuando se hace referencia a desarrollo psicomotor normal se habla de un proceso que permite al niño adquirir habilidades adecuadas para su edad. No obstante, como se mencionó, existe gran variabilidad en la edad en la adquisición o alcance de diferentes habilidades. Esto es relevante porque da cuenta de la dificultad de establecer claramente un límite entre lo normal y lo patológico. (8)

Cuando el problema del desarrollo es leve, puede no ser evidenciable a simple vista, y para ser detectado es factible realizar una prueba de screening, en estos casos podría hablarse de trastornos inaparentes del desarrollo psicomotor, la identificación de estos infantes supuestamente sin alteración alguna suele constituir un verdadero desafío. Los trastornos inaparentes del desarrollo plantean tal vez la discusión más difícil en esta área y transcurre en un límite difuso entre lo normal y lo patológico. (1)

2.1.5.1 Retraso o trastorno del desarrollo.

Ambos términos implican que un niño no alcanza un desarrollo similar al de la mayoría de sus pares de la misma edad cronológica. Sin embargo, son términos que implican entidades diferentes:

- Retraso y retardo del desarrollo son sinónimos y tienen que ver con una demora o lentitud en la secuencia normal de adquisición de los hitos del desarrollo.
- Trastorno y alteración del desarrollo son también sinónimos, pero se refieren, en cambio, a una perturbación, cambio en la esencia o patrón anormal del desarrollo.

En el retraso del desarrollo no hay nada intrínsecamente anormal, ya que los hitos madurativos se cumplen en la secuencia esperada solo que, de forma más lenta, de modo que se comporta como un niño menor respecto a su edad cronológica. Sin embargo, en el caso del trastorno del desarrollo el patrón no se produce en la secuencia esperada, siendo intrínsecamente anormal para cualquier edad; el paradigma de los trastornos del desarrollo es el autismo. (9)

El retraso psicomotor implica, como diagnóstico provisional, que los logros de un niño durante sus primeros años de vida aparecen con una secuencia relativamente lenta para su edad cronológica o cualitativamente alterada.

Es necesario diferenciar el retraso psicomotor global, que afecta no solo a los logros motrices sino también al ritmo de manifestación de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados a su edad. En otras ocasiones el retraso es solo acentuado en un área específica, como las adquisiciones posturo-motrices, el lenguaje o las habilidades de la incorporación social.

2.1.6 Importancia del diagnóstico oportuno o precoz de los problemas del desarrollo psicomotor

Es evidente que no existe cura para todos los casos de alteraciones del desarrollo psicomotor, pero con un diagnóstico oportuno sumado a un tratamiento puede optimizar el curso del mismo y mejorar el pronóstico de los infantes y sobre todo la calidad de vida del niño y el de sus familiares.

PREVENCIÓN PRIMARIA:	PREVENCIÓN SECUNDARIA:	ATENCIÓN TEMPRANA:
Actuación sobre los niños de riesgo biológico o social mediante la disminución de dichos de riesgo.	Intervención sobre niños con retraso del desarrollo mejorando su funcionamiento y disminuyendo el grado de retraso.	Esta tiene un efecto positivo, ya que es más eficaz cuando los programas son estructurados y que además incluyen a la familia del niño.

2.1.7 Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

El desarrollo psicomotor es el proceso de incremento de capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales, que tiene lugar en la vida del niño durante sus primeros años. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas como al aprendizaje que el niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. La evaluación del desarrollo psicomotor de un menor es un proceso complejo, que precisa un seguimiento a lo largo del tiempo. Los controles de salud infantil permiten una detección precoz de problemas y una intervención temprana, de ahí la importancia de conocer en las distintas edades, los principales hitos evolutivos indicativos de un desarrollo saludable y ajustado a la norma. Hay que precisar previamente que estos cambios evolutivos no tienen por qué seguir un orden estricto ni

ser rígidos ni homogéneos en sus características puesto que dependerán en gran medida de las demandas socio-educativas y socio-culturales del entorno del menor. (10)

2.1.7.1 Evaluación de la motricidad fina

Para que la mano inicie el proceso que ha de llevarle su prominente función como órgano motriz sensorial y de comunicación, debe antes liberarse de la acción de la sinergia tónica flexora (reflejo de prensión palmar) lo que alcanza de 8 a 12 semanas de vida; además, es necesario superar la etapa de la hipertonía flexora de las extremidades. La coordinación con el sentido de la vista, es posible a partir de los cuatro meses. Hasta los 4 años a 6 años el niño no logra el trípode manual (postura que adoptan los dedos pulgar, índice y medio para sostener el lápiz). Las manos permanecen cerradas los primeros 4 meses, abiertas completamente desde los 8 meses. La prensión se inicia por el borde cubital y lentamente progresiva a prensión radial. (11)

Además de explorar las diferentes áreas, no olvidar preguntar a los padres, independientemente de la edad del niño, si tienen alguna preocupación con respecto al desarrollo de su hijo o hija.

Los puntos claves en la valoración del desarrollo psicomotor son:

- Conocer el desarrollo normal de un lactante.
- Conocer las variantes de la normalidad. (¿retraso o inmadurez?)
- Detectar signos de alarma.
- Disponer de instrumentos sencillos de diagnóstico y detección precoz.
- Si hay una sospecha ¿informar o esperar?

En general:

- Durante el primer año se podrán diagnosticar la mayoría de los trastornos más graves del desarrollo: formas severas y medias de parálisis cerebral, de retraso mental y déficits sensoriales.
- A lo largo del segundo año, pueden detectarse las formas moderadas o leves de los trastornos anteriores, así como los correspondientes al espectro autista.
- Entre los dos y los cuatro años se van a poner de manifiesto los trastornos y retrasos del lenguaje. Los trastornos motrices menores y los de conducta, a menudo ya presentes en etapas previas, se hacen más evidentes y se constituyen en motivo de consulta. (10)

Herramientas o recursos:

- Exploración y valoración neuroevolutiva.
- Preguntar a los padres acerca de la evolución del menor y prestar atención a sus preocupaciones respecto al desarrollo de sus hijos/as. Las preocupaciones de los padres deben ser siempre tenidas en cuenta, ya que suelen ser los primeros en darse cuenta de que algo no marcha como era de esperar. (10)

Importancia de la estimulación psico – senso – motriz en el primer año de vida.

Durante los primeros días de nacido, el niño debe ser cargado con alguna frecuencia, se le debe hablar y cantar al asearle o dormirle. (12)

1-3 meses:	Posición abdominal con alguna frecuencia al día; debe ser estimulado con objetos rojos, sonidos de maraca, la charla y las canciones.
4	Estimular posiciones abdominal y supina, asociadas a

meses:	estimulaciones con objetos de colores y que produzcan sonidos. Repetirle sus vocalizaciones.
5 meses:	Acercarle objetos en posición abdominal. Apoyarlo en algunas ocasiones en las piernas. Participar en sus soliloquios.
6 meses:	Levantarlo en ocasiones, repetirle sus sonidos silábicos y proporcionarle objetos adecuados para su manejo.
7-8 meses:	Estimular juegos de los escondidos. Mantener estimulación con objetos adecuados y la motivación para el desarrollo del lenguaje.
9-10 meses:	Estimular manejo de objetos ya de forma más compleja. Proporcionarle un recipiente que puede ser una cajita, colocando dentro objetos que pueda agarrar; así como un espacio físico para el arrastre o gateo. Mantener la estimulación del lenguaje, introduciendo la asociación entre palabra y objeto.
11-12 meses:	Estimular manejo de objetos y juegos sencillos. Mantener la estimulación del lenguaje. (12)

2.1.8 Escala abreviada del Dr. Nelson Ortiz Pinilla.

El ser humano se desarrolla como totalidad, ya que funciona como un sistema compuesto de múltiples subsistemas, el funcionamiento particular de cada uno de ellos afecta de alguna manera a la persona total. (13)

2.1.8.1 Áreas a valorar:

Área Motricidad Gruesa	Maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros inferiores-superiores y tronco.
Área Motricidad Fina- Adaptativa	Capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación inter sensorial como son ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran aprehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual.
Área Audición-Lenguaje	Evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje como son: orientación auditiva, vocalización e intención comunicativa, articulación de palabras comprensión de vocabulario, uso de frases simple y compleja, nominación comprensión de instrucciones y expresión espontánea.
Área Personal-Social	Procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia e independencia, emociones y expresión de sentimientos y aprendizaje relacionada al auto cuidado. (13)

2.1.8.2 Criterios para la selección de los indicadores

Para seleccionar los ítems o indicadores conductuales en cada una de las áreas, dentro de la escala antes mencionada, se procedió a la revisión de varios instrumentos, con el fin de identificar los repertorios más utilizados por

los diferentes investigadores. Principalmente se revisaron las Escalas de Griffiths, Gessel, Denver, Kent, Corman y Escalona y Uzgiris-Hunt. (13)

2.1.8.3 Material de aplicación

El material básico para la administración de la escala es muy sencillo, se ha seleccionado evitando al máximo elementos demasiado sofisticados que no puedan estar al alcance de los Organismos de Salud en donde se podría realizar la consulta de Crecimiento y Desarrollo. (13)

Los materiales básicos para la administración de la Escala completa son los siguientes:

- a) Formularios para la observación y registro de la información.
- b) Una caja multiusos o un maletín para guardar y transportar el material Escala - Lápices o lapiceros rojo y negro.
- c) Una pelota de caucho de tamaño mediano, aproximadamente de 15 cms. De diámetro.
- d) Un espejo mediano.
- e) Una caja pequeña que contiene diez cubos de madera de aproximadamente 2 cms. De lado (preferentemente 3 rojos, 3 azules y 4 amarillos).
- f) 6 cuentas redondas de madera o plástico aproximadamente de 1.5 cms. De diámetro, con su correspondiente cordón para ensartar.
- g) Unas tijeras pequeñas de punta roma.
- h) Un juego de taza y plato de plástico.
- i) Diez objetos para reconocimiento, a saber: moneda, botón grande, carro, vaca, caballo, muñeca, pelota ping pong cuchara, llave, pato o gato. Estos objetos se utilizan para los ítems de nombrar y reconocer, pueden y deben cambiarse de acuerdo con el contexto cultural, se trata de objetos comunes en el ambiente del niño.

- j) Un cuento o revista que contenga dibujos y/o fotografías llamativas, preferentemente paisajes con animales, y objetos conocidos en la región.
- k) Una libreta para hacer anotaciones, u hojas de papel en blanco para los trazados y dibujos del niño.
- l) Un tubo de cartón o PVC de aproximadamente 25 cms. De largo y 5 cms. De diámetro.
- m) Un lazo o cuerda para saltar de aproximadamente 2 mts. De largo
- n) Una campana pequeña con asa, puede usarse también un sonajero o maraca pequeña.
- o) Una bolsa de tela que contiene un conjunto de figuras geométricas de madera o plástico a saber: cuadrados, triángulos y círculos. En dos tamaños grandes (8 cm. De lado) y pequeño (5 cms. De lado) y tres colores: rojo, azul y amarillo.

2.2 Marco Contextual

En el año 2010, el INNFA (Instituto Nacional de la Niñez y la Familia) dejó de ser un organismo privado para transformarse en un organismo público –INNFA (Instituto de la Niñez y la Familia). Este hecho trajo consigo la aplicación de nuevas orientaciones para el apoyo a los convenios de desarrollo infantil. Es así como a finales del año 2010, el MIES INNFA presenta un nuevo modelo de gestión el cual se presenta en el documento “Manual de Procedimientos para la Operación del Programa de Desarrollo Infantil Integral”.

La nueva propuesta faculta al INNFA a suscribir convenios de cooperación con instituciones y organizaciones de carácter público o privado para la ejecución de proyectos sociales de protección y desarrollo de la niñez bajo dos modalidades: Centros Infantiles del Buen Vivir y Creciendo con Nuestros Hijos.

Pero para la distribución de coberturas se incorporan criterios de territorialización acordes con las políticas de ordenamiento distrital impulsadas por la Presidencia de la República a través de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador, las que se orientan a “mejorar los niveles de articulación de los gobiernos locales y el gobierno central, construir unidades territoriales estratégicas con mayores potencialidades de desarrollo e integración, y racionalizar el uso de los recursos fiscales”.

Los Centros Infantiles del Buen Vivir son una modalidad de desarrollo infantil integral que atiende preferentemente, a niños/as en situación de vulnerabilidad, hijos/as de familias en condiciones de pobreza y extrema pobreza, y que no cuentan con la presencia de un adulto que se responsabilice de su cuidado o él mismo no está en capacidad de protegerlo adecuadamente. Los centros infantiles del buen vivir son comunitarios porque contemplan la participación activa de padres y madres de familia, pensados como los primeros educadores/as responsables de sus hijos e hijas, así como la de dirigentes, líderes y demás miembros de la comunidad, a fin de lograr una mejor calidad para los niños, niñas y sus familias.

Los centros infantiles del buen vivir, son unidades de atención integral, encargadas de cumplir con el objetivo general del programa del desarrollo infantil del MIES-INNFA. Por medio de la gestión comunitaria y ante una necesidad de las familias de una comunidad, se define un espacio físico adecuado para la atención de los niños y niñas de 3 meses a 36 meses de edad, cuyos padres y madres trabajan fuera de casa, no tienen un adulto que se responsabilice de su cuidado o el mismo no está en capacidad de protegerlo adecuadamente. Los centros infantiles del buen vivir son comunitarios porque contemplan la participación activa de madres y padres de familia, pensados como los primeros educadores responsables de sus hijas e hijos, así como la de dirigentes como líderes y 7 demás miembros de

la comunidad a fin de lograr una mejor calidad de vida para los niños, niñas y sus familias.

La jornada diaria es una excelente manera de organizar los momentos educativos y actividades que se realizan durante en el horario que niños y niñas permanecen en el centro. Permite asegurarse que cada día se lleven a cabo una secuencia lógica de actividades educativas importantes para el desarrollo infantil integral, por cada grupo de edad.

La capacidad de cada centro infantil es de 40 niños y niñas de 0 meses a 3 años.

2.3 Marco legal y jurídico

2.3.1 Un mundo Apropriado para la Niñez

Es frecuente que algunos de los temas intersectoriales, como la protección de los niños, el desarrollo de la niñez en la primera infancia 36 continúan reflejándose débilmente en los planes nacionales de desarrollo o en las estrategias de lucha contra la pobreza. Cada vez es más frecuente que los planes de acciones nacionales a favor de los niños hagan referencia a la Convención Sobre los Derechos del niño a las observaciones finales del Comité de los derechos del niño. Como los objetivos de “Un mundo apropiado para la niñez” apoyan directamente los ODM, el progreso de este programa se hará en cuatro esferas principales:

- a) Promoción de una vida sana,
- b) acceso a una educación de calidad,
- c) Protección contra los malos tratos, la explotación y la violencia y,
- d) lucha contra el VIH.

2.3.2 Constitución 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. (14)

2.3.2.1 Derechos de las personas y grupos de atención primaria

Art. 45.-El estado la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, los niños adolescentes y aseguran el ejercicio pleno de sus derechos; se aplicará el principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Los niños las niñas y adolescentes tienen 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. (14)

2.3.2.2 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, suficiente e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (14)

Art. 359.-El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actoras y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantiza la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y control social. (14)

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 a la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (14)

3.2.3 Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia.

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

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;

3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
 4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
 5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
 6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental.
 7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.
- (15)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

1.1 Tipo de Estudio:

Se realizó un estudio cuali - cuantitativo, pues su principal interés fue evaluar el desarrollo psicomotor de la población el nivel socioeconómico y el estado nutricional de la población objeto de estudio, para ello nos basamos en el análisis subjetivo e individual de cada niño.

La investigación es de tipo descriptiva porque se estudió secuencialmente la problemática de campo y la información se obtuvo directamente de la realidad.

1.2 Diseño de Investigación:

Empleamos para la investigación un diseño no experimental ya que no se manipuló ninguna variable, no se varió intencionalmente el resultado de la evaluación.

Se utilizó un diseño de corte transversal ya este trabajo se realizó en el tiempo establecido, sin seguimiento a los niños.

3 .3 Localización

El presente estudio se realizó en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama”, al cual asisten 40 niños y niñas de lunes a viernes con horarios de

08:00am a 04:00pm. El centro cuenta con cuatro aulas, las cuales están a cargo de cada educadora con 10 niños respectivamente y en su totalidad bajo la administración de la Coordinadora institucional María Sánchez, este se localiza en la Parroquia Guayaquil de Alpachaca, perteneciente al Cantón Ibarra, a tres cuadras de la Iglesia de la Purificación, con los siguientes límites: al norte la calle Puyo, al sur la calle Tena, al este la calle Zumba y al oeste la calle Machala.

3.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por 40 niños de 0 a 3 años que asisten al CIBV “Jesús te ama”.

3.3.1 Criterios de Inclusión

- Niños de 0 a 3 años que acuden regularmente al CIBV “Jesús te ama”.
- Consentimiento informado de los padres para participar en la investigación.

3.3.2 Criterio de Exclusión

- Que no se cumplan los criterios de inclusión.
- Niños y niñas con patologías neurológicas presuntiva y/o conocidas, congénita, metabólica o con discapacidad mental auditiva o visual.

3.3.3. Criterio de salida:

- Ausencia al CIBV durante el periodo de evaluación.

Después de aplicar los criterios antes mencionados la muestra quedo constituida por 38 infantes.

3.4 Ubicación Geográfica

El Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” se encuentra ubicado en la parroquia Guayaquil de Alpachaca, perteneciente al cantón Ibarra, con los siguientes límites: al norte la calle Puyo, al sur la calle Tena, al este la calle Zumba y al oeste la calle Machala.

3.5 Identificación de Variables

Variables de Interés:

- El Desarrollo
- Estado Nutricional
- Nivel Socioeconómica

Variables de Caracterización:

- Edad
- Sexo

3.6 Operacionalización de variables.

- VARIABLES DE INTERÉS

VARIABLES DE INTERÉS	VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DIMENSIONES	ESCALA	DEFINICION OPERAC.
	Desarrollo Psicomotor del niño.	Cualitativa Nominal- Politómica	Instrumento Abreviado de Nelson Ortiz	Alerta Medio Medio Alto Alto	Valoración del desarrollo psicomotor
	Estado Nutricional	Cualitativa Ordinal	Índice de masa corporal	Severamente emaciado Emaciado Normal Posible riesgo de sobrepeso Sobrepeso Obesidad	Según clasificación del Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño/a del MSP.
	Nivel Socio-económico	Cualitativa Ordinal Politómica	Encuesta de Estratificación Socioeconómica del INEC	Alto Medio Alto. Medio Típico. Medio Bajo. Bajo.	Según el rango de puntuación de la encuesta aplicada

- VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN:

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DIMENSION	ESCALA	DEFINICION OPERAC
	EDAD	Cuantitativa en expresión Nominal	Meses	1 a 3 m. 4 a 5 m. 7 a 9 m. 10 a 12 m. 13 a 18 m. 19 a 24m. 25 a 36m.	Edad en meses cumplidos de acuerdo rangos de la escala de Nelson Ortiz
GÉNERO	Cualitativa Nominal Dicotómica	Hombre Mujer	Masculino Femenino	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer Según la observación	

3.7 Equipos e instrumentos:

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

- Encuesta (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo).
- IBM SPSS.
- Computador
- Materiales de oficina
- Infantómetro

- Balanza
- Cinta métrica

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección y procedimientos de la información:

3.8.1 Escala Abreviada del Desarrollo de 0 a 72 meses (EAD-1) del Dr. Nelson Ortiz Pinilla.

Descripción del instrumento: Escala Abreviada del Desarrollo de 0 a 72 meses del Dr. Nelson Ortiz Pinilla, es una prueba de tamizaje, diseñada para evaluar a niños de 0 a 36 meses en este caso. Es un cuestionario cuali-cuantitativo que mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina y adaptativa, audición-lenguaje y personal social.

Técnica de aplicación: Para la aplicación de esta escala se debe disponer de una balanza, infantómetro y una mesa adecuada para poder acostarlo al infante y proceder con la medición del mismo. Para dar inicio a la prueba se requiere que el examinador tenga todos los materiales para evaluar cada área, el manual de administración y la fecha de la escala de evaluación a través de la cual va puntuando cada ítem al que corresponda el niño según la edad cronológica. También se requiere anotar los datos del niño, así como los resultados del mismo en cada prueba o área y los resultados finales.

3.8.2 Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC).

Esta encuesta sirvió para homologar las herramientas de estratificación, así como para una adecuada segmentación del mercado de consumo en la población evaluada.

Un estudio de esta encuesta reflejó que los hogares de Ecuador se dividen en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato A, el 11,2% en nivel B, el 22,8% en nivel C+, el 49,3% en estrato C- y el 14,9% en nivel D.

Para esta clasificación se utilizó un sistema de puntuación a las variables. Las características de la vivienda tienen un puntaje de 236 puntos, educación 171 puntos, características económicas 170 puntos, bienes 163 puntos, TIC's 161 puntos y hábitos de consumo 99 puntos.

El formulario de la encuesta tiene 97 preguntas, para el estudio se utilizaron 25, las mismas que fueron seleccionadas por ser comunes y que caracterizan a los grupos socioeconómicos encontrados para las cinco ciudades de estudio y en cada una de las dimensiones (vivienda, educación, económica, bienes, tecnología, hábitos de consumo).

Es fundamental conocer que esta estratificación no tiene nada que ver ni guarda relación con indicadores de pobreza o desigualdad. Son dos mecanismos, dos objetivos y dos metodologías distintas para clasificar a los hogares. (16)

3.8.3 Software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

IBM SPSS Statistics (antes SPSS Statistics) es un software para la gestión de datos y el cálculo de una amplia variedad de estadísticas. Este documento está dirigido a los estudiantes que toman clases que utilizan SPSS Statistics o cualquier otra persona que es totalmente nuevo para el software SPSS. Los que planean en hacer proyectos de investigación más involucrados con el programa SPSS debe asistir a nuestra serie de talleres.

3.9 Procesamiento de datos:

La tabulación de los datos se realizó en el Programa IMB y el paquete estadístico SPSS Statistics, para calcular estadísticas que permita analizar integralmente el factor de estudio.

3.10 Validación:

La Escala debe ser utilizada con toda la responsabilidad y prudencia que demanda una valoración y diagnóstico. Es fundamentalmente un instrumento de apoyo para detectar los casos que por su bajo rendimiento podrían ameritar una evaluación comprensiva más detallada, para poder establecer con objetividad la existencia real de retardos o alteraciones generalizadas o específicas. La prueba de este instrumento en niños de todas las regiones del país y la disponibilidad de parámetros normativos nacionales, sin lugar a dudas le confieren una gran validez y confiabilidad como herramienta para la valoración y seguimiento del desarrollo de los niños menores de cinco años; la utilización adecuada de este instrumento, si bien no requiere de conocimientos especializados, sí demanda la lectura cuidadosa del manual, la práctica en la observación

y valoración de niños y el seguimiento de las instrucciones de aplicación, registro e interpretación que se consignan en este documento.

Esta Escala y la investigación que soporta su validez y confiabilidad ha sido posible gracias a la decisión y voluntad de trabajo de muchas personas: las directivas del Ministerio de Salud, los jefes de la División materno Infantil, el equipo de profesionales de las diferentes reparticiones, los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de los Servicios Seccionales de Salud que realizaron la valoración de los niños, los profesionales anónimos que se desplazaron a lugares distantes y de difícil acceso en los Territorios Nacionales, 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 financieramente el proyecto. A todos ellos debemos el éxito alcanzado.

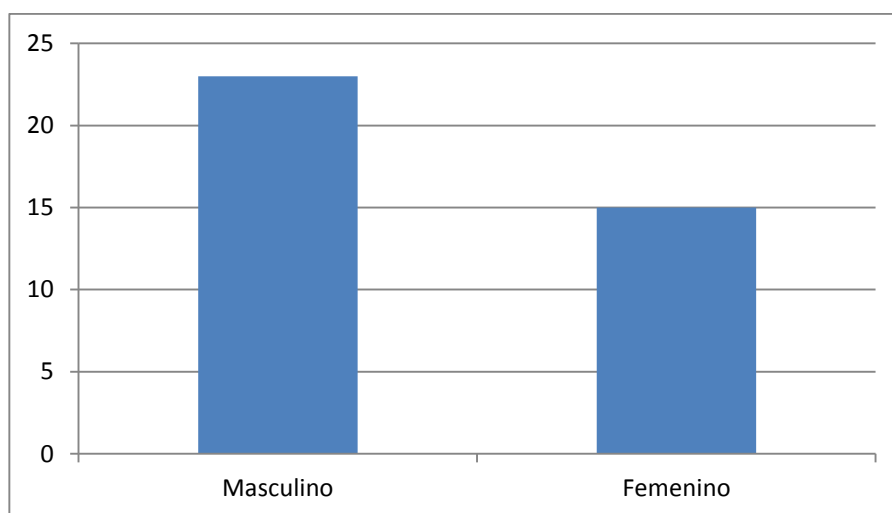
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis e Interpretación de resultados.

Tabla 1. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo al sexo.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	23	60%
Femenino	15	40%
Total	38	100%

Gráfico 1. Sexo



Fuente: C.I.B.V “Jesús te Ama”, 2016.

Elaborado por: Arce Vila Katherine

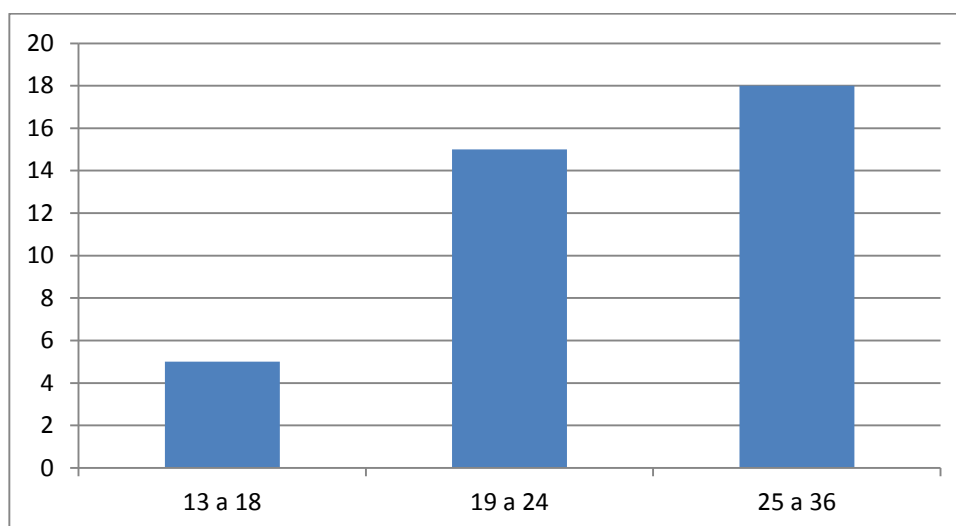
Análisis

Se aprecia la distribución de los/as niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” según el sexo, en el cual se puede evidenciar que se evaluó a 38 infantes, de los cuales 23 son de sexo masculino equivalente al 60,5% y 15 son de sexo femenino equivalente al 39,5%.

Tabla 2. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la edad.

EDAD (meses)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13 a 18	5	13%
19 a 24	15	39%
25 a 36	18	48%
TOTAL	38	100%

Gráfico 2. Edad



Fuente: C.I.B.V “Jesús te Ama”, 2016.

Elaborado por: Arce Vila Katherine.

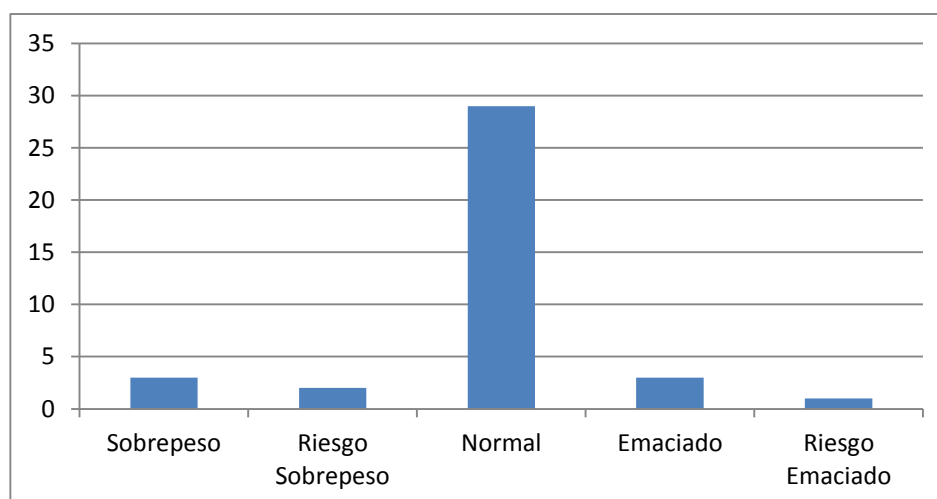
Análisis

En este gráfico se observa que en dicho centro infantil no existen niños menores de 16 meses y que la mayoría se encuentran en la edad de 19 a 25 meses.

Tabla 3. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo al Índice de Masa Corporal.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sobrepeso	3	8%
Riesgo Sobrepeso	2	5%
Normal	29	76%
Emaciado	3	8%
Riesgo Emaciado	1	3%
Total	38	100%

Gráfico 3 Índice de Masa Corporal



Fuente: C.I.B.V “Jesús te Ama”

Elaborado por: Arce Katherine

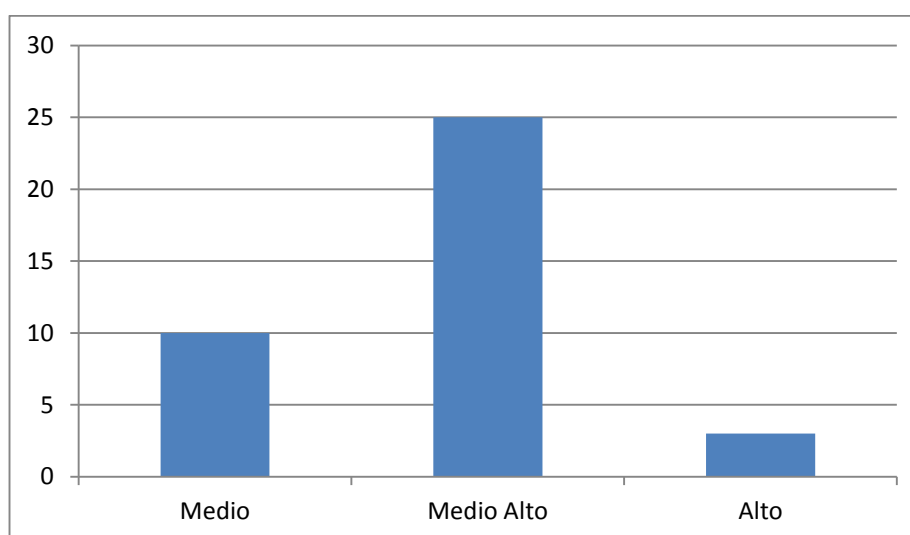
Análisis

En este gráfico se observa que en el centro infantil existen 29 infantes siendo el 76% se encuentran con normalidad, siendo el caso de 3 niños que se encuentran con riesgo de sobrepeso.

Tabla 4 Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la motricidad Gruesa.

MOTRICIDAD GRUESA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio	10	26%
Medio Alto	25	66%
Alto	3	8%
Total	38	100%

Gráfico 4. Motricidad Gruesa



Fuente: C.I.B.V “Jesús te Ama”

Elaborado por: Arce Katherine

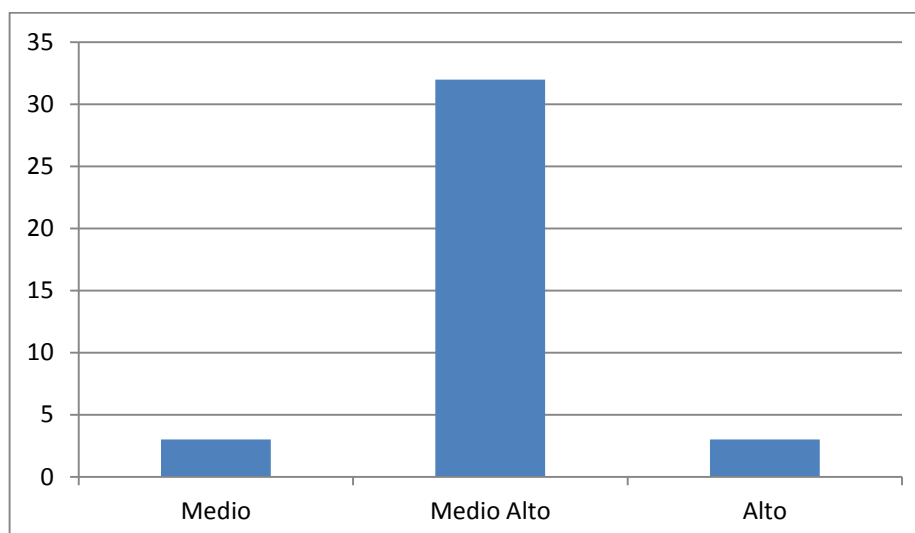
Análisis

Se evidencia que la mayoría de los niños están en el parámetro medio y medio alto con un 26% y 66% respectivamente y el 8% se encuentran en el parámetro alto.

Tabla 5. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la motricidad fina.

MOTRICIDAD FINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio	3	8%
Medio Alto	32	84%
Alto	3	8%
Total	38	100%

Gráfico 5. Motricidad Fina



Fuente: C.I.B.V “Jesús te Ama”

Elaborado por: Arce Katherine

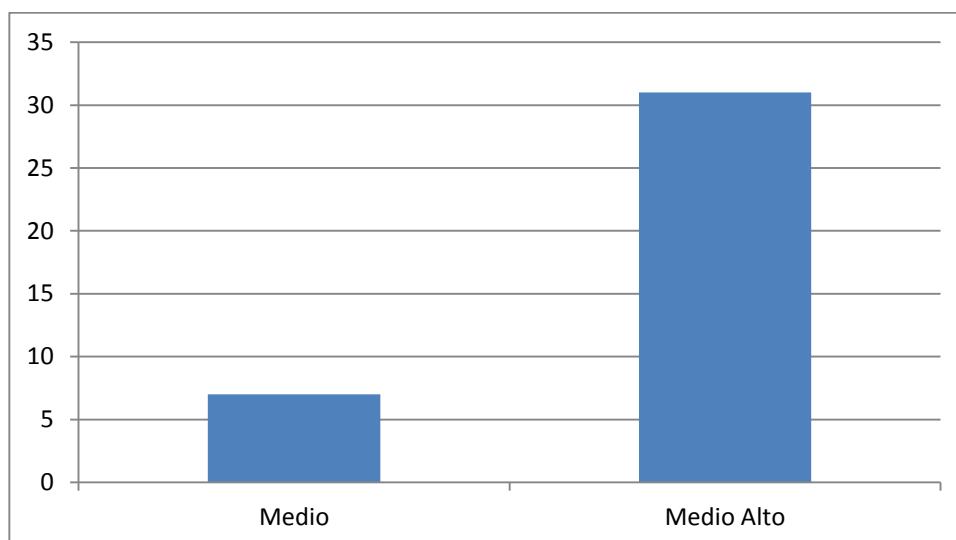
Análisis

Se aprecia los resultados de la evaluación del área de motricidad fina, podemos ver que el 84% de los niños tienen un puntaje que los ubica en el parámetro medio alto, 3 niños con un equivalente al 8% en el parámetro medio y 3 niños en el parámetro alto.

Tabla 6. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la Audición y Lenguaje.

AUDICIÓN/LENGUAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio	7	18%
Medio Alto	31	82%
Total	38	100%

Gráfico 6 Audición/Lenguaje



Fuente: C.I.B.V “Jesús te Ama”

Elaborado por: Arce Katherine

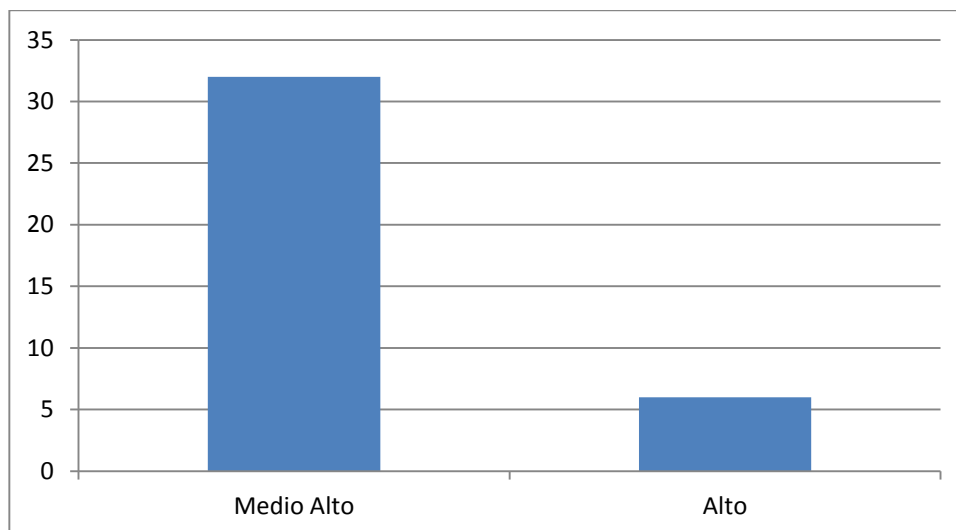
Análisis

Se observa que el 82% de los niños se encuentran en parámetro medio alto siendo el caso del 18% de los mismos, según su puntaje están en un parámetro de medio, en este caso por motivo de la timidez que presentaron los niños al presentarnos.

Tabla 7. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo al área Personal Social.

PERSONAL/SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio Alto	32	84%
Alto	6	16%
Total	38	100%

Gráfico 7. Personal/Social



Fuente: C.I.B.V “Jesús te Ama”

Elaborado por: Arce Katherine

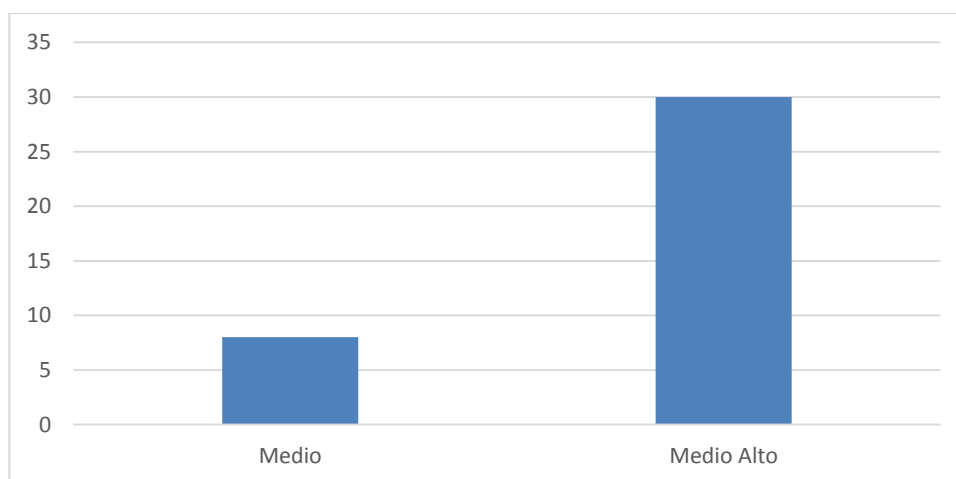
Análisis

En esta área se evidencia que la mayoría con un 84% se encuentra en el rango medio alto a diferencia del 6% que se encuentran en el rango de alto.

Tabla 8. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo al total de la Escala Abreviada de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Nelson Ortiz.

TOTAL ESCALA NELSON ORTIZ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio	8	11%
Medio Alto	30	89%
Total	38	100%

Gráfico 8. Total, Escala Nelson Ortiz



Fuente: C.I.B.V “Jesús te Ama”

Elaborado por: Arce Katherine

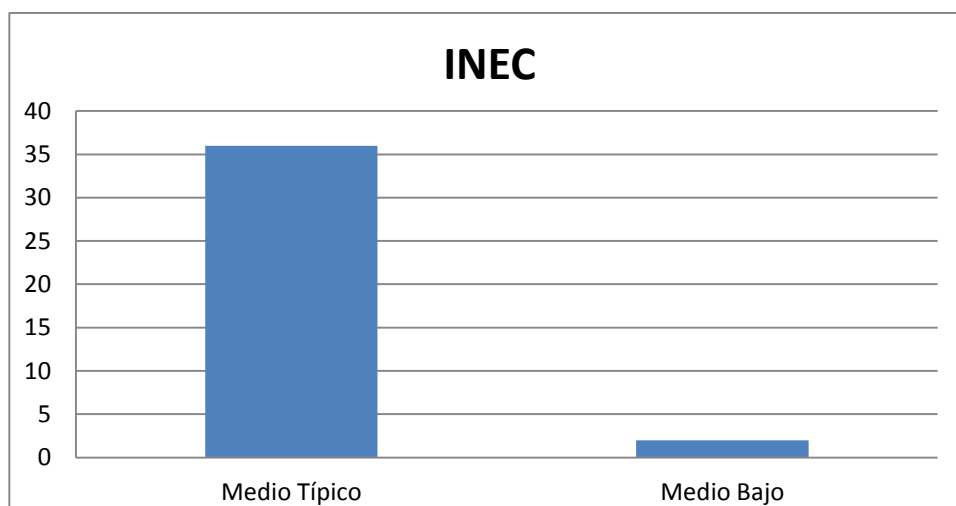
Análisis

Se observa que la mayoría de niños/as que asisten al centro antes mencionado se encuentran en parámetro de medio alto, sin embargo, el 11% equivalente a 4 niños se encuentran en un parámetro medio.

Tabla 9. Distribución de niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” de acuerdo a la condición socioeconómica del INEC

INEC	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio Típico	36	95%
Medio Bajo	2	5%
Total	38	100%

Gráfico 9. INEC



Fuente: C.I.B.V “Jesús te Ama”

Elaborado por: Arce Katherine

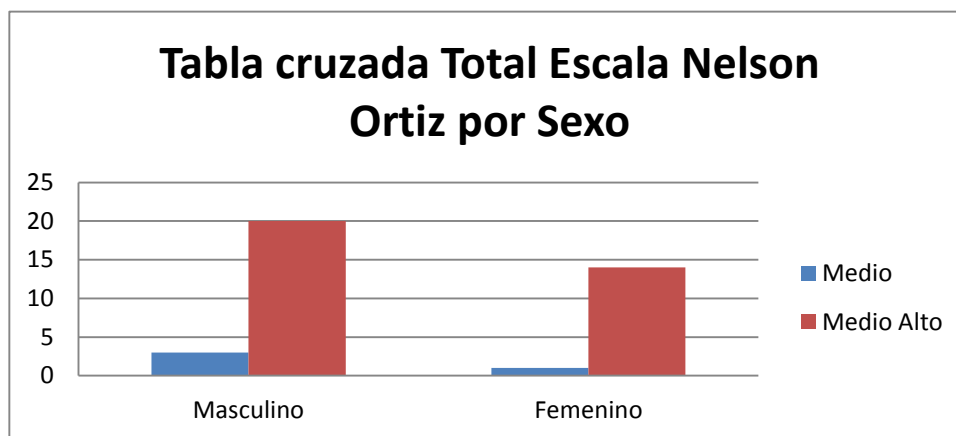
Análisis

Según la escala socioeconómica del INEC aplicada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” la mayoría están en un nivel medio típico siendo la excepción del 5% que se encuentra en nivel medio bajo.

Tabla 10. Distribución de niños según el Sexo y el total del Estado Psicomotriz según la Escala de Nelson Ortiz.

TABLA CRUZADA TOTAL ESCALA NELSON ORTIZ POR SEXO					
Recuento					
		Sexo		Total	
		Masculino	Femenino		Porcentaje
T.NO	Medio	3	1	4	11%
	Medio Alto	20	14	34	89%
	Total	23	15	38	100%

Gráfico 10 Escala Nelson Ortiz por Sexo



Fuente: C.I.B.V "Jesús te Ama"

Elaborado por: Arce Katherine

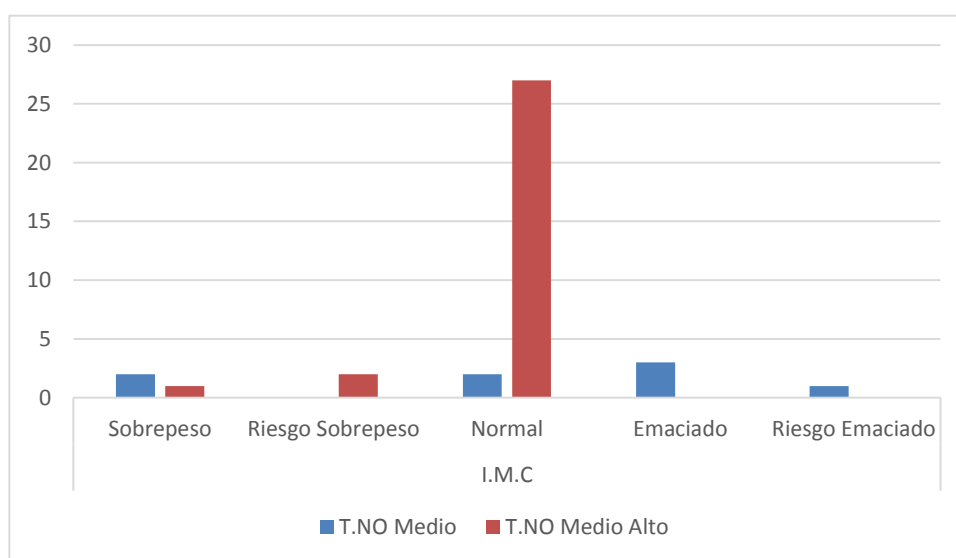
Análisis

En el siguiente gráfico, al comparar el total de la evaluación de la escala de Nelson Ortiz según el sexo se observa que existe igualdad entre si ya que se encuentran en un parámetro medio alto.

Tabla 11. Distribución de niños según el Índice de Masa Corporal y el total del Estado Psicomotriz según la Escala de Nelson Ortiz.

TABLA CRUZADA TOTAL ESCALA NELSON ORTIZ POR I.M.C							
Recuento							
		I.M.C				Total	
		Sobrepeso	Riesgo Sobrepeso	Normal	Emaciado	Riesgo Emaciado	%
T.NO	Medio	2	0	2	3	1	8 24%
	Medio Alto	1	2	27	0	0	30 76%
Total		3	2	29	3	1	38 100%

Gráfico 11



Fuente: C.I.B.V "Jesús te Ama"

Elaborado por: Arce Katherine

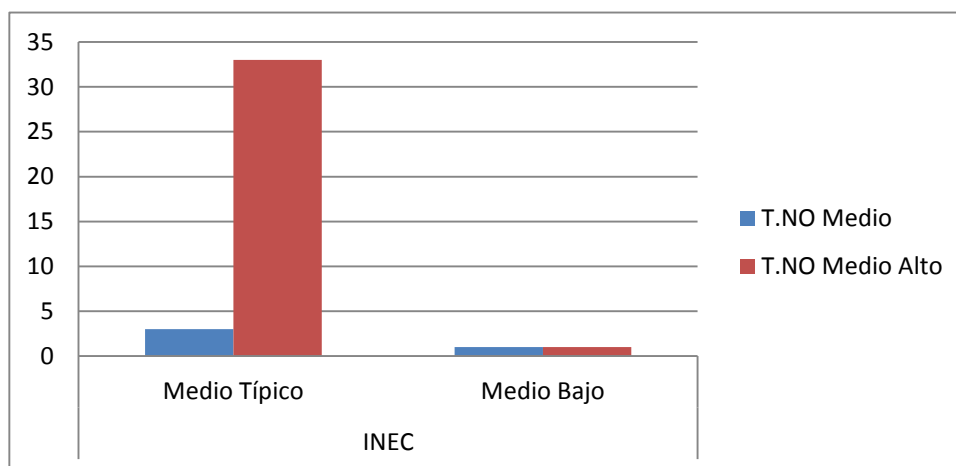
Análisis

Se aprecia que los niños con emaciado y riesgo de emaciado están con parámetro medio en su desarrollo psicomotor.

Tabla 12. Distribución de niños según la condición socioeconómica del INEC y el total del Estado Psicomotriz según la Escala de Nelson Ortiz.

TABLA CRUZADA TOTAL ESCALA NELSON ORTIZ POR INEC					
Recuento					
		INEC		Total	
		Medio Típico	Medio Bajo		Porcentaje
T.NO	Medio	3	1	4	14%
	Medio Alto	33	1	34	86%
Total		36	2	38	100%

Gráfico 12



Fuente: C.I.B.V "Jesús te Ama"

Elaborado por: Arce Katherine

Análisis

Se observa que los infantes que se encuentran en nivel medio típico están en un parámetro medio alto en su psicomotricidad al igual que los infantes que se encuentran en nivel medio bajo.

4.2 Discusión de resultados

El estudio realizado en el Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” se encontró que el 10% de los infantes tiene un leve retraso en su desarrollo psicomotor debido a factores nutricionales, cifra similar al estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el año 2009 en la que estableció que el 11,4% de los infantes estudiados tuvieron retraso del desarrollo psicomotor. (1)

En cuanto el nivel socioeconómico se determinó que el 90% de los infantes se encuentra en nivel medio típico a diferencia de una minoría que está en estrato medio bajo.

Referencia al estado nutricional, los infantes se encuentran con normalidad divergente a esto 4 de ellos están con riesgo de bajo peso y peso elevado.

Según Mistry aproximadamente el 15-18% de los niños de Estados Unidos tienen alteración del desarrollo. (17)

En el 2005 un estudio realizado por la UNICEF en 18 países, reveló que el promedio conglomerado de niños y niñas con retraso en el desarrollo psicomotor es del 23% pero existen grandes variaciones en los países, desde el 2% en Uzbekistán al 35% en Djibouti. (18)

Estudios realizados en Chile en el año 2006, refieren que el 11% de los niños presentaron un retraso del desarrollo psicomotor (19) Sin embargo el registro del sistema público de salud de Chile del año 2013, manifiesta que el 11,6% de los niños y niñas tendrían riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor. (20)

4.3 Respuestas a las preguntas de Investigación.

4.3.1 ¿Cuál es el desarrollo psicomotor de la población objeto de estudio?

El desarrollo psicomotor de la población objeto de estudio se encuentran dentro del rango normal, siendo el caso de un bajo porcentaje de ellos, que se encuentran con un ligero retraso en el desarrollo psicomotor debido a su estado nutricional.

4.3.2 ¿Cuál es el nivel socioeconómico y estado nutricional de los niños 0 a 3 años del CIBV “Jesús te Ama”?

El nivel socioeconómico es de medio típico de la mayoría de los infantes a diferencia de una minoría que están en estrato medio bajo.

Con referencia al estado nutricional, los infantes se encuentran con normalidad divergente a esto 4 de ellos están con riesgo de bajo peso y peso elevado.

4.3.3 ¿Cuál es la relación del desarrollo psicomotor con el nivel socioeconómico y el estado nutricional de los niños 0 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama”?

La relación entre el nivel socioeconómico y el desarrollo psicomotor no influye en el desarrollo psicomotor, a diferencia del estado nutricional que si afecta en lo absoluto en el desarrollo psicomotor de los infantes del Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama.

4.4 Conclusiones

- Según la escala abreviada del Doctor Nelson Ortiz, se determinó que los niños y niñas de 0 a 3 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Jesús te Ama” se encuentran en los parámetros normales con respecto al desarrollo psicomotor, tomando en cuenta que entre los infantes evaluados existió el caso de 4 niños que tienen retraso en su desarrollo psicomotor debido a su estado nutricional.
- En cuanto al nivel socioeconómico y estado nutricional se determinó que el 95% de los niños y niñas que acuden al Centro infantil se hallan en estrato medio típico mientras que el 5% se ubican en nivel medio bajo, con respecto al estado nutricional el 89% se encuentran en estado normal y el 11% tiene problemas en su peso
- Al relacionar el desarrollo psicomotor con el nivel socioeconómico y estado nutricional, se evidenció que el nivel socioeconómico no influye en el desarrollo psicomotor, a diferencia del estado nutricional que si afecta en el desarrollo psicomotor de los infantes.

4.5 Recomendaciones

- Realizar un seguimiento a los niños que se encuentran con pequeños problemas en su desarrollo psicomotor y estado nutricional.
- Al realizar la evaluación a los infantes, es muy importante tomar en cuenta factores culturales.
- Motivar a los educadores y/o padres de familia a realizar juegos que estimulen el desarrollo psicomotor de los niños/as, para potencializar las capacidades de los infantes.
- Implementar proyectos de intervención para mejorar el desarrollo psicomotor, en la primera infancia de los niños y niñas que acuden a los centros infantiles ya sean públicos o privados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chacha, Mayra. Evaluación del desarrollo psicomotor en preescolares de 3 a 5 años de la escuela "Ivan Salgado Espinosa" de la ciudad de Cuenca. 2015. Tesis guía..
2. Moore, Rosario. Evaluación del Desarrollo Psicomotor. [En línea] s/f. [Citado el: 01 de 02 de 2016.] <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evaldessps.html>.
3. *Desarrollo psicomotor en recién nacidos pretermino*. 637, Mayo de 1999, Elsevier, Vol. 58.
4. Fonseca, DA. *Desarrollo Psicomotor*. 1996. pág. 184.
5. Piaget, Jean. *Fundacion Belen*. [En línea] [Citado el: 24 de Enero de 2016.] <http://fundacionbelen.org/taller-padres/etapas-del-desarrollo-cognitivo-cero-tres-anos/>.
6. Pozada, Fabiola Ycela Saavedra. *Monografias.com*. [En línea] 2015. [Citado el: Domingo, 7 de Febrero de 2016.] <http://www.monografias.com/trabajos104/matriz-desarrollo-psicomotriz-edad-12-18-meses/matriz-desarrollo-psicomotriz-edad-12-18-meses.shtml>.
7. Mendoza, Olga. La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la psicomotricidad en los niños y niñas con retraso motor de 0 a 3 años, que acuden al centro de rehabilitación médica N° 1 del ministerio de salud pública, del distrito metropolitano de Quito PE. 2014. Tesis guía.
8. *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico*. 10, Octubre de 2013, Scielo, Vol. 18.
9. *Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra*. Álvarez, MJ. 41, Enero-Marzo de 2009, Scielo, Vol. 11.
10. Lucia, Sanda. *PSI*. [En línea] [Citado el: Domingo 3 de Abril de 2016.] <http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/psi.pdf>.
11. *Guía para la evaluación del desarrollo psicomotor del recién nacido y el lactante*. Cubas, María del Carmen. Junio de 2008, Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, Vol. 2.

12. Cubas, María del Carmen. *Medisur*. [En línea] 2008. [Citado el: Domingo 3 de Abril de 2016.] <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/463/580>.
13. Ortiz, Nerson. [En línea] Noviembre de 1999. [Citado el: 24 de Enero de 2016.] <http://www.envigado.gov.co/Secretarias/SecretariadeSalud/documentos/Pres-tacion%20de%20servicios/ciclo%20de%20capacitaciones/crecimiento%20y%20desarrollo/ESCALA%20ABREVIADA%20DE%20DESARROLLO%20UNICEF%20COLOMBIA.pdf>.
14. Cordero, Fernando. *Constitución de bolsillo*. [En línea] 2008. [Citado el: Miércoles de Marzo de 2016.] http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.
15. Armas, Gonzalo. *Educación de Calidad*. [En línea] 2012. [Citado el: Miércoles 30 de Marzo de 2016.] http://educaciondecalidad.ec/codigo_ninez_adolescencia/codigo_ninez_adolescencia_.html.
16. INEC. *INEC*. [En línea] 2012. [Citado el: Domingo, 7 de Febrero de 2016.] http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=90&.
17. *Herramientas de screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica*. Vericat A, Orden A. Octubre de 2010, Rev Chil Pediatr., págs. 391-401.
18. UNICEF. *UNICEF*. [En línea] 2007. [Citado el: 24 de Enero de 2016.] http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2007n6/index_41505.htm.
19. *Aplicabilidad del Ages & Stages Questionnaires para el tamizaje del desarrollo psicomotor*. I., Schqnhaut L. y Armijo. 85, Febrero de 2014, Rev. Chil Pediatr., págs. 12-21.
20. Chile Crece Contigo. *Bolg MINSAL Chile Crece Contigo*. [En línea] 2012. [Citado el: 24 de Enero de 2016.] <http://www.chccsalud.cl/indicadores/chcc/consultas/>.
21. *Desarrollo del niño en zonas socialmente deprimidas del estado de Jalisco*. Beltran, C Aranda. 05, Septiembre de 2004, Elsevier, Vol. 34.

22. Shumway, Anne. Control Motor . [aut. libro] Marjorie H. Woollacott. [ed.] Nancy H. Evans. *Teoria y aplicaciones basicas*. Baltimore : s.n., 1995, págs. 19-28.

ANEXOS

ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO (EAD-1) DR. NELSON ORTIZ PINILLA

Nombre del niño/a:		Femenino:	
Sexo: Masculino:		Edad (meses):	
Fecha de nacimiento:		Talla (cm.):	
Peso (kg):		Fecha de la evaluación:	
Nombre del examinador:			

Ítem	Descripción	Escala		Escala		Escala		Escala							
		1	2	1	2	1	2	1	2						
1	Facilidad de agarre	0	1	0	1	0	1	0	1						
2	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
3	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
4	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
5	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
6	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
7	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
8	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
9	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
10	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
11	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
12	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
13	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
14	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
15	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
16	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
17	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
18	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
19	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
20	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
21	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
22	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
23	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
24	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
25	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
26	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
27	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
28	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
29	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
30	Control de la cabeza en posición	0	1	0	1	0	1	0	1						
TOTAL A: RESULTADO				TOTAL B: RESULTADO				TOTAL C: RESULTADO				TOTAL D: RESULTADO			
PUNTAJE GLOBAL				PUNTAJE GLOBAL				PUNTAJE GLOBAL				PUNTAJE GLOBAL			

DETECCIÓN DE DISCAPACIDAD (Encierre en un círculo).

a) DEFICIT MOTOR	Brasos.	Piernas o pies.	Partes de la casa.
b) DEFICIT SENSORIAL VISUAL	Visión Buena	Visión Regular.	No ve.
c) DEFICIT SENSORIAL AUDITIVO	Audición Buena.	Audición Regular.	No oye.
d) OTROS DEFICITS DESCRIBALO			

ANEXO 1. Instrumentos

ANEXO 2. Encuesta de estratificación Socioeconómica del INEC



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de Inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input checked="" type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input checked="" type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input checked="" type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input checked="" type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	38
Acceso a tecnología		
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?			
No		<input type="checkbox"/>	0
Sí		<input checked="" type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?			
No tiene celular nadie en el hogar		<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular		<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares		<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares		<input checked="" type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares		<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes			puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?			
No		<input type="checkbox"/>	0
Sí		<input checked="" type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?			
No		<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí		<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?			
No		<input type="checkbox"/>	0
Sí		<input checked="" type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?			
No		<input type="checkbox"/>	0
Sí		<input checked="" type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?			
No		<input type="checkbox"/>	0
Sí		<input checked="" type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?			
No tiene TV a color en el hogar		<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color		<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color		<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color		<input checked="" type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?			
No tiene vehículo exclusivo para el hogar		<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo		<input checked="" type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo		<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos		<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo			puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?			
No		<input type="checkbox"/>	0
Sí		<input checked="" type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?			
No		<input type="checkbox"/>	0

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input checked="" type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input checked="" type="checkbox"/>	17

ANEXO 3. PUNTAJE Z para el PESO

TABLA N.º 1
PESO PARA LA EDAD EN NIÑAS
DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS (PUNTAJÓN Z)

Puntuación Z (Peso en kg)								
Años: meses	Meses	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Mediana	1 DE	2 DE	3 DE
0:0	0	2,0	2,4	2,8	3,2	3,7	4,2	4,8
0:1	1	2,7	3,2	3,6	4,2	4,8	5,5	6,2
0:2	2	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6	7,5
0:3	3	4,0	4,5	5,2	5,8	6,6	7,5	8,5
0:4	4	4,4	5,0	5,7	6,4	7,3	8,2	9,3
0:5	5	4,8	5,4	6,1	6,9	7,8	8,8	10,0
0:6	6	5,1	5,7	6,5	7,3	8,2	9,3	10,6
0:7	7	5,3	6,0	6,8	7,6	8,6	9,8	11,1
0:8	8	5,6	6,3	7,0	7,9	9,0	10,2	11,6
0:9	9	5,8	6,5	7,3	8,2	9,3	10,5	12,0
0:10	10	5,9	6,7	7,5	8,5	9,6	10,9	12,4
0:11	11	6,1	6,9	7,7	8,7	9,9	11,2	12,8
1:0	12	6,3	7,0	7,9	8,9	10,1	11,5	13,1
1:1	13	6,4	7,2	8,1	9,2	10,4	11,8	13,5
1:2	14	6,6	7,4	8,3	9,4	10,6	12,1	13,8
1:3	15	6,7	7,6	8,5	9,6	10,9	12,4	14,1
1:4	16	6,9	7,7	8,7	9,8	11,1	12,6	14,5
1:5	17	7,0	7,9	8,9	10,0	11,4	12,9	14,8
1:6	18	7,2	8,1	9,1	10,2	11,6	13,2	15,1
1:7	19	7,3	8,2	9,2	10,4	11,8	13,5	15,4
1:8	20	7,5	8,4	9,4	10,6	12,1	13,7	15,7
1:9	21	7,6	8,6	9,6	10,9	12,3	14,0	16,0
1:10	22	7,8	8,7	9,8	11,1	12,5	14,3	16,4
1:11	23	7,9	8,9	10,0	11,3	12,8	14,6	16,7
2:0	24	8,1	9,0	10,2	11,5	13,0	14,8	17,0

TABLA N.º 2
PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS
DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS (PUNTAJÓN Z)

Puntuación Z (Peso en kg)								
Años: meses	Meses	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Mediana	1 DE	2 DE	3 DE
0:0	0	2,1	2,5	2,9	3,3	3,9	4,4	5,0
0:1	1	2,9	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6
0:2	2	3,8	4,3	4,9	5,6	6,3	7,1	8,0
0:3	3	4,4	5,0	5,7	6,4	7,2	8,0	9,0
0:4	4	4,9	5,6	6,2	7,0	7,8	8,7	9,7
0:5	5	5,3	6,0	6,7	7,5	8,4	9,3	10,4
0:6	6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
0:7	7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
0:8	8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
0:9	9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
0:10	10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
0:11	11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
1:0	12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3
1:1	13	7,1	7,9	8,8	9,9	11,0	12,3	13,7
1:2	14	7,2	8,1	9,0	10,1	11,3	12,6	14,0
1:3	15	7,4	8,3	9,2	10,3	11,5	12,8	14,3
1:4	16	7,5	8,4	9,4	10,5	11,7	13,1	14,6
1:5	17	7,7	8,6	9,6	10,7	12,0	13,4	14,9
1:6	18	7,8	8,8	9,8	10,9	12,2	13,7	15,3
1:7	19	8,0	8,9	10,0	11,1	12,5	13,9	15,6
1:8	20	8,1	9,1	10,1	11,3	12,7	14,2	15,9
1:9	21	8,2	9,2	10,3	11,5	12,9	14,5	16,2
1:10	22	8,4	9,4	10,5	11,8	13,2	14,7	16,5
1:11	23	8,5	9,5	10,7	12,0	13,4	15,0	16,8
2:0	24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1

PUNTAJE Z para la Longitud/Talla

TABLA N.º 3
LONGITUD PARA LA EDAD EN NIÑAS
DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS (PUNTUACIÓN Z)


Puntuación Z (Longitud en cm)								
Años: meses	Meses	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Mediana	1 DE	2 DE	3 DE
0:0	0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
0:1	1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
0:2	2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
0:3	3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1
0:4	4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
0:5	5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
0:6	6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
0:7	7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
0:8	8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
0:9	9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
0:10	10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
0:11	11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
1:0	12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
1:1	13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
1:2	14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
1:3	15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
1:4	16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
1:5	17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
1:6	18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
1:7	19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
1:8	20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
1:9	21	74,5	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
1:10	22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
1:11	23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
2:0	24	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1

TABLA N.º 4
LONGITUD PARA LA EDAD EN NIÑOS
DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS (PUNTUACIÓN Z)

Puntuación Z (Longitud en cm)								
Años: meses	Meses	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Mediana	1 DE	2 DE	3 DE
0:0	0	44,2	46,1	48,0	49,9	51,8	53,7	55,6
0:1	1	48,9	50,8	52,8	54,7	56,7	58,6	60,6
0:2	2	52,4	54,4	56,4	58,4	60,4	62,4	64,4
0:3	3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
0:4	4	57,6	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
0:5	5	59,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
0:6	6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
0:7	7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
0:8	8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
0:9	9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
0:10	10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
0:11	11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
1:0	12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
1:1	13	69,6	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
1:2	14	70,6	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
1:3	15	71,6	74,1	76,6	79,1	81,7	84,2	86,7
1:4	16	72,5	75,0	77,6	80,2	82,8	85,4	88,0
1:5	17	73,3	76,0	78,6	81,2	83,9	86,5	89,2
1:6	18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
1:7	19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,8	91,5
1:8	20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,8	92,6
1:9	21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,9	93,8
1:10	22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
1:11	23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
2:0	24	78,7	81,7	84,8	87,8	90,9	93,9	97,0

WHO Child Growth Standards

ANEXO 4. Certificado MIES



Ministerio de Inclusión Económica y Social
Construyendo juntos una vida de oportunidades



Misión Leonidas Proaño
Nuestro compromiso: aprender con los

Ibarra, 25 de enero de 2016

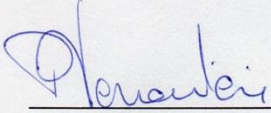
CERTIFICADO

La Misión Leonidas Proaño es una iniciativa del Ministerio de Inclusión Económica y Social que, a través de la Dirección de la Juventud y la articulación con las Instituciones de Educación Superior e Instituciones Públicas, propone dinamizar la vinculación de los/as estudiantes para la realización de las prácticas pre-profesionales y proyectos de vinculación con la colectividad.

En ese sentido, certifico que la estudiante **KATHERINE LUCIA ARCE VILA**, con C.I.: 100368904-7, inscrita en el programa de vinculación con la comunidad de la Misión Leonidas Proaño, desarrolló la aplicación de la evaluación inherentes al desarrollo psicomotor, nivel sociodemográfico y nutricional de los niños que asisten al C.I.B.V JESÚS TE AMA, en la semana del 19 al 25 de enero del 2016.

Es todo cuanto puedo certificar, faculto a la interesada hacer uso del presente como estime conveniente.

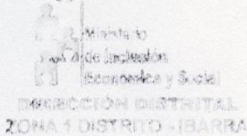
Sirva para los fines pertinentes.

Firma: 

Nombre: Paolina Vercoutere Quinche

Número de C.I.: 1710266063

Directora Distrito 10D01 - Ibarra – Pimampiro – San Miguel de Urququí – MIES



Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN DISTRITAL
ZONA 1 DISTRITO IBARRA

ANEXO 5. Fotografías

Foto 1.



Foto 2.



Foto 3.



Foto 4.



ABSTRACT

Psychomotor development of the infant, presents different processes during the stage of neurological maturation, which may be affected in four areas of relatively specific operation: Gross Motor, Fine Motor, Hearing - Language and Social Personal. Being useful importance both diagnose problems, such as promoting the smooth development of the infant

This research aimed to associate the psychomotor development with nutritional status and socioeconomic status in infants attending the Children's Center of Good Living "Jesus Loves You" from the city of Ibarra. This is a cross-sectional descriptive study, which evaluated 38 (100 %) children between the age ranges of 0-3 years through the implementation of the Abbreviated Scale of Nelson Ortiz. In addition, a survey of socioeconomic characterization of the National Institute of Survey and Census (INEC) to representatives of the infants who participated in this study in order to identify whether SES is a predominant factor in disturbance was applied psychomotor development.

Among the most important and significant results in relation to the scale applied to children, it was found that 90 % of infants are in a medium-high setting, ie average. For areas Gross Motor, Fine Motor, Language and Hearing - Personal-Social found that more than fifty percent, ie 87 % of children are normal.

Regarding the survey of representatives of the infants found that most are in a typical middle socioeconomic level, and there is no relation with psychomotor development as well as the nutritional status that like all children met normal.

Keywords: Psychomotor development, Gross Motor, Fine Motor, Language-Hearing, socioeconomic status and nutritional status.

