



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

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

TEMA:

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
PARA EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “SIMÓN BOLÍVAR” DEL
CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.**

AUTORA:

NATHALY MACARENA MANGUAY VILLA

DIRECTORA:

DRA. JELIZ REYES ZAMORA

IBARRA - ECUADOR

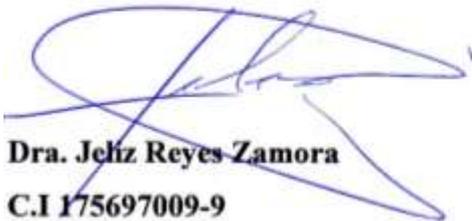
2017

APROBACIÓN DEL TUTOR.

Yo, JELIZ REYES ZAMORA en calidad de tutor de la tesis titulada: **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “SIMÓN BOLÍVAR” DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”**, de autoría de NATHALY MACARENA MANGUAY VILLA. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2017

Atentamente.



Dra. Jeliz Reyes Zamora

C.I 175697009-9

Tutora de Tesis



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANÍA:	0401233267
APELLIDOS Y NOMBRES:	Manguay Villa Nathaly Macarena
DIRECCIÓN:	Pilánquí Pasaje B y Jorge Viteri Casa 1-37
EMAIL:	nathymanguay@hotmail.es nmmanguayv@utn.edu.ec
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:	062602-127 / 0985191962
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “SIMÓN BOLÍVAR” DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.
AUTOR:	Manguay Villa Nathaly Macarena
FECHA:	2017-06-22
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA
ASESOR/DIRECTOR:	Dra. Jeliz Reyes Zamora

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Nathaly Macarena Manguay Villa con cédula N° 0401233267-7 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2017

LA AUTORA:

Firma



Nathaly Manguay

C.C: 040123326-7

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Concejo Universitario



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

Yo, Nathaly Macarena Manguay Villa con cédula N° 0401233267-7, 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 autor de la obra o trabajo de grado denominado; **IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “SIMÓN BOLÍVAR” DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA DE LA CIUDAD DE IBARRA**; que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciada en Terapia Física Médica**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2017

LA AUTORA:

Firma 

Nathaly Manguay

C.C: 040123326-7

DEDICATORIA

En primer lugar quiero dedicar este trabajo a Dios quien guio mi vida hasta ahora y permitió que cumpla una más de mis metas propuestas, a mi hija Ailyn la persona que me impulso a que siga siempre a paso firme y no decaer, por ella lo que soy y lo que seré, a Anderson mi novio y padre de mi hija quien estuvo siempre en los buenos y malos momentos de mi vida, a mis padres Luis y Sandra motores específicos en mi vida quienes apoyaron emocionalmente y económicamente mi carrera, a mis hermanos Sebas y Danny por su apoyo incondicional y a mis amigos Kari, Jefferson y Luis quienes hicieron de mi vida en la universidad una verdadera época de locuras y risas. Mi dedicatoria a todos quienes estuvieron conmigo en este camino de éxitos.

Nathaly Manguay V.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por haberme permitido cumplir con este sueño y a mi familia los que siempre estuvieron conmigo en este largo camino.

Tengo un profundo agradecimiento con la Universidad Técnica del Norte por haberme abierto las puertas para mi superación académica, a mi querida Facultad Ciencias de la Salud, a la carrera de Terapia Física Médica, al personal administrativo y docente ya que sin ellos no sería posible este gran paso, a mis queridos amigos ya que con ellos compartí buenos momentos durante mis años de estudio. A mi Directora de Tesis Dra. Jeliz Reyes Zamora por su acertada dirección, por compartir conmigo sus conocimientos y ayudarme a culminar con éxito la investigación planteada, y en especial a mis queridos niños, niñas, padres de familia y personal Administrativo y Docente del Centro Infantil Del Buen Vivir “Simón Bolívar” de la ciudad de Ibarra por permitir que entrara a todos sus corazones y que hicieran posible la culminación de mi trabajo de grado.

A todos ellos muchas gracias y Dios los bendiga siempre..!

Nathaly Manguay V.

TEMA DE INVESTIGACIÓN: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “SIMÓN BOLÍVAR” DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

AUTORA: Nathaly Macarena Manguay Villa.

DIRECTORA: Dra. Jeliz Reyes Zamora

CORREO: nathymanguay@hotmail.es

RESUMEN

La estimulación temprana se define como un conjunto de actividades que se realiza con el fin de mejorar las capacidades motrices, lingüísticas y sociales de los niños y niñas a partir de su nacimiento hasta los 6 años de edad. La presente investigación tuvo como principal objetivo implementar un programa de estimulación temprana con enfoque fisioterapéutico incorporando a la familia como agente de estimulación. Se realizó una investigación de tipo cuali-cuantitativa, evaluativa, descriptiva y de campo, con diseño cuasi experimental, de corte longitudinal, y con método observacional, bibliográfico y estadístico, con una muestra de 38 niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” del cantón Ibarra de la Provincia de Imbabura. Se caracterizó a los niños y niñas según edad y género en donde la mayoría de la población se encontraba en edades de 25 a 36 meses y el género predominante fue el masculino. Se evaluó el desarrollo psicomotor con la Escala Abreviada de Nelson Ortiz antes y después de la implementación de un programa de estimulación temprana en donde se obtuvo resultados satisfactorios predominando el nivel Medio Alto en todas las áreas del desarrollo psicomotor (motricidad fina, motricidad gruesa, audición/lenguaje, personal/social) y en la evaluación global. La evaluación de la efectividad de la implementación de un programa de estimulación temprana fue medianamente efectivo (4.9) correspondiendo al tercer nivel del método de Kirkpatrick, resultado obtenido mediante la escala factorial simple e integrada; concluyendo que en este centro infantil la aplicación del programa de estimulación temprana fue eficaz en todas las áreas del desarrollo psicomotor.

Palabras claves: Desarrollo del niño. Destreza motora. Intervención precoz. Estimulación física. Escala de desarrollo infantil.

INVESTIGATION TOPIC: IMPLEMENTATION OF AN EARLY STIMULATION PROGRAM FOR THE INFANTILE CENTER OF GOOD LIVING "SIMÓN BOLÍVAR" CANTÓN IBARRA OF THE PROVINCE OF IMBABURA.

AUTHOR: Nathaly Macarena Manguay Villa

DIRECTORA: Dra. Jeliz Reyes Zamora

Email: nathymanguay@hotmail.es

ABSTRACT

Early stimulation is defined as a set of activities that is performed in order to improve the motor, language and social skills of children from birth to 6 years of age. The present research had as main objective to implement an early stimulation program with a physiotherapeutic approach incorporating the family as a stimulating agent. A quantitative, evaluative, descriptive and field study was carried out, with a quasi-experimental design, longitudinal section, and an observational, bibliographic and statistical method, with a sample of 38 children attending the Buen Infantil Center Living "Simon Bolivar" of the Ibarra canton of the Province of Imbabura. Children were characterized by age and gender, where the majority of the population was between 25 and 36 months old and the predominant gender was male. Psychomotor development was evaluated with the Nelson Ortiz Short Scale before and after the implementation of an early stimulation program where satisfactory results were obtained, predominating the High Medium level in all areas of psychomotor development (fine motor, gross motor, hearing Language, personal / social) and in the overall assessment. The evaluation of the effectiveness of the implementation of an early stimulation program was moderately effective (4.9) corresponding to the third level of the Kirkpatrick method, a result obtained through the simple and integrated factorial scale; Concluding that in this children's center the application of the early stimulation program was effective in all areas of psychomotor development.

Key Words: Child development, Motor dexterity, Early intervention, Physical stimulation, Child development scale

TABLA DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
TABLA DE CONTENIDOS.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN	xv
CAPÍTULO I.....	17
1. EL PROBLEMA	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Justificación	20
1.4. Objetivos.....	22
1.4.1 Objetivo General	22
1.4.2 Objetivos Específicos.....	22
1.5. Preguntas de investigación.....	22
CAPÍTULO II	23
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes	23
2.2. Estimulación temprana	24
2.2.1 Origen de la estimulación temprana.....	24
2.2.2 Definición de Estimulación temprana.....	25
2.2.3 Áreas de Estimulación Temprana	25
2.3. Sesión de estimulación temprana.....	27
2.3.1 Procedimiento para realizar la estimulación temprana	28

2.3.2 Consideraciones para la sesión de estimulación temprana	28
2.3.3 Materiales para la estimulación temprana.....	29
2.3.4 Principales habilidades de la estimulación temprana.....	31
2.3.5 Sugerencias para la estimulación temprana	31
2.4. Importancia de la estimulación temprana	32
2.5. Beneficios de la estimulación temprana	33
2.6 Desarrollo del niño.....	34
2.6.1 Aptitudes motrices innatas del niño	34
2.6.2 Desarrollo psicomotor.....	34
2.6.3 Etapas del desarrollo psicomotor	35
2.6.4 Psicomotricidad.....	41
2.6.5 Factores de riesgo del desarrollo Psicomotor.....	42
2.6.6 Leyes de maduración.....	42
2.7 Plasticidad cerebral	44
2.8 Control motor.....	44
2.8.1 Teorías del control motor	45
2.9 Control postural	47
2.9.1 Tono muscular.....	47
2.9.2 Patrones de movimiento.....	47
2.10 Equilibrio	48
2.11 Evaluación del desarrollo psicomotor.....	48
2.11.1 Escala Abreviada de Nelson Ortiz	48
2.12 MARCO LEGAL Y ÉTICO.	50
2.12.1 Plan Nacional del Buen vivir	50
2.12.2 Constitución del Ecuador 2008.....	51
CAPITULO III.....	54
3 METODOLOGÍA	54
3.1 Líneas de investigación.....	54
3.2 Tipos de investigación	54
3.3 Diseño de la investigación	55
3.4 Método de investigación.....	56
3.5 Localización y ubicación del estudio.....	56

3.6. Población y muestra.....	57
3.6.1. Universo	57
3.6.2. Muestra.....	57
3.6.3. Criterios de inclusión	57
3.6.4. Criterios de exclusión.....	57
3.6.5. Criterios de salida:.....	57
3.7 Identificación de variables	58
3.7.1 Variable dependiente de la investigación.....	58
3.7.2 Variable independiente de la investigación.....	58
3.8 Operacionalización de variables	59
3.8.1 Variables de Caracterización.....	59
3.8.2 variables de interés	60
3.9 Equipos e instrumentos	63
3.10 Técnicas e instrumentos de recolección de información	63
3.10.1 Técnicas de recolección de información	63
3.10.2 Instrumentos de recolección de información	63
3.11 Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de información.....	65
3.12 Estrategias	66
CAPÍTULO IV.....	68
4. RESULTADOS	68
4.1 Análisis y discusión de los resultados	68
4.2 Respuestas de las preguntas de investigación.....	83
4.3 Conclusiones.....	85
4.4 Recomendaciones	86
BIBLIOGRAFÍA	87
Anexos	93
Anexo N° 1. Indicadores de riesgo para el desarrollo	93
Anexo N° 2. Localización y ubicación de Estudio.....	95
Anexo N° 3. Escala Abreviada de Nelson Ortiz	96
Anexo N° 4. Guía de Estimulación Temprana de niños de 0 a 3 años de edad destinado a padres y cuidadores	102

Anexo N° 5. Primera evaluación del Desarrollo Psicomotriz	103
Anexo N° 6. Implementación de Programa de Estimulación Temprana	104
Anexo N° 7. Segunda evaluación del Desarrollo Psicomotriz	108
Anexo N° 8. Consentimiento Informado.....	109
Anexo N° 9. Asistencias.....	110
Anexo N° 10. Certificado CIBV “Simón Bolívar”	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la muestra según el género	68
Tabla 2 Distribución de la muestra según el rango de edad antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.....	70
Tabla 3 Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	72
Tabla 4 Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	74
Tabla 5 Distribución de la muestra según el nivel de Audición y Lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	76
Tabla 6 Distribución de la muestra según el nivel Personal y Social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.....	78
Tabla 7 Distribución de la muestra según el total de la Escala Abreviada de Nelson Ortiz, antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	80
Tabla 8 Resultado del programa de estimulación temprana después de la Implementación.....	82

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

Gráfico 1 Distribución de la muestra según el género	68
Gráfico 2 Distribución de la muestra según el rango de edad antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.....	70
Gráfico 3 Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	72
Gráfico 4 Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	74
Gráfico 5 Distribución de la muestra según el nivel de Audición y Lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	76
Gráfico 6 Distribución de la muestra según el nivel Personal y Social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	78
Gráfico 7 Distribución de muestra según el total de la Escala Abreviada de Nelson Ortiz, antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	80
Gráfico 8 Resultados del programa de estimulación temprana después de la Implementación.....	82

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Todos los niños y niñas nacen con capacidades genéticas para desarrollar habilidades psicomotrices tanto perinatales como prenatales que van a ir madurando según el crecimiento dependiendo de cada hito del desarrollo, pero hay que tomar en cuenta que la no atención temprana dificulta el desarrollo tanto en niños sanos, como en niños con posibles alteraciones en el proceso del desarrollo, la atención temprana estimula capacidades dado que el cerebro está presto a recibir nuevas órdenes debido a que se encuentra en pleno periodo de maduración.

Los neonatos tienen al nacer miles de millones de neuronas o células cerebrales, las que establecen conexiones que se multiplican rápidamente; la no tener una estimulación apropiada, o la falta de ella, no solamente impide la proliferación de estas células que cuando mueren no son sustituidas a pesar de la gran cantidad que tiene el niño al nacer, sino que hace que su número decrezca progresivamente a pesar de las condiciones tan favorables que tiene la corteza cerebral (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005 refiere que el 60% de los niños de 6 años, no se hallan con una correcta estimulación, lo cual puede establecer un retraso en cualquiera de sus 5 áreas del desarrollo, refiriendo además la falta de estimulación temprana (2).

A nivel mundial se han realizado acuerdos entre varios países sobre la prioridad sobre el cuidado y la educación de la primera infancia, además de la necesidad de promover programas que ayuden a fomentar el desarrollo completo de los niños y las niñas como la estrategia más efectiva para promover la equidad esto como lo señala la Unicef (3).

Un estudio realizado en Alemania señala que un gran número de niños en países en desarrollo están expuestos a diversos factores de riesgo en los primeros años de vida en los que se incluye bajo peso al nacer, desnutrición infantil y bajos niveles de estimulación temprana en el hogar, dichos factores conllevan a que los niños y niñas tengan múltiples riesgos en la salud y sobretodo un desarrollo deficiente (4).

En Cuba existe un estudio en el que se destaca que la falta de estimulación puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro del niño, puesto que su organización es alterada, negando así también las posibilidades de configurar las estructuras funcionales que van a constituir la base fisiológica para el aprendizaje; actualmente se sabe que el desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es mucho más rápido y extenso de lo que antes se conocía, y que es más sensible a los factores del medio ambiente. Esto hace que las condiciones a las cuales se afronta un recién nacido tengan un efecto profundo en la sensibilidad del cerebro y, como consecuencia, en sus cualidades y funciones psíquicas (5).

Por otra parte un estudio realizado en Quetzaltenango – Guatemala indica que el trabajar una inadecuada estimulación, se está forzando y violentando las capacidades del niño y como consecuencia comience a manifestar problemas de aprendizaje, ya que su cerebro todavía no ha alcanzado la maduración necesaria para realizar dicho proceso (6).

En Perú una investigación acerca de los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro menciona que la estimulación temprana es un área poco explorada aún, muchas cosas se hablan al respecto, pero esto no implica que se haga con la seriedad y la fundamentación adecuada que amerita; el trabajo de la estimulación temprana en los centros de educación inicial resulta insuficiente debido a que no se efectúa el trabajo bajo los fundamentos de la estimulación temprana, sino enfocadas en metas educativas (7).

El desconocimiento de la estimulación temprana por parte de los padres de familia no ha permitido que el niño desarrolle habilidades, patrones motores fundamentales,

lo que ha ocasionado que los niños tengan un limitado desarrollo de la psicomotricidad en todas sus áreas, esto es mencionado en un estudio realizado en Imbabura en el 2015 (8).

Otro estudio en Imbabura en el 2015 señala que en forma unánime las educadoras conocen sobre los beneficios de la estimulación temprana en los niños y niñas para desarrollar, potenciar y reforzar las funciones cerebrales y los aspectos físicos, sensoriales, sociales e intelectuales del desarrollo del niño; además los padres de familia indican que sus niños tienen un limitado desarrollo de destrezas en el área motriz, cognitiva, lenguaje y personal o social por lo que requieren de procesos de estimulación temprana acorde a la necesidad del niño y dependiendo del nivel cronológico en el que se encuentre, concluyendo que los niños tuvieron un escaso desarrollo puesto que no han desarrollado destrezas con criterio de desempeño de las áreas que comprenden la psicomotricidad (9).

A pesar de que existan diversos estudios en el que se demuestra que la falta de estimulación temprana en los niños y niñas es desfavorable para su normal desarrollo, en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la provincia de Imbabura hasta el momento no se aplica un programa de estimulación temprana que mejore las capacidades motrices de los niños que asisten de dichas instituciones.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál será el resultado de la implementación de un programa de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del centro infantil del buen vivir “Simón Bolívar” de la provincia de Imbabura?

1.3. Justificación

La estimulación temprana es importante realizarla en la primera infancia, puesto que llevará a un mejor desarrollo de las capacidades psicomotrices de los niños, que con el paso del tiempo van a ser perfeccionadas, mejorando la calidad de vida y el desarrollo en todas las etapas previas a la adultez. Dentro de la terapia física que es realizada en los niños y niñas, la estimulación temprana es un programa el cual estimula, favorece y mejora el desarrollo psicomotor del niño.

Existen diversas investigaciones que justifican la importancia de la aplicación de estimulación temprana en niños sanos y niños que por patologías no tengan un normal desarrollo psicomotriz; abarcando también la importancia de la prevención y de la aceleración de las capacidades cerebro motrices en edades tempranas que buscan la mejor realización y en algunos casos la perfección de las actividades psicomotrices, dependiendo del tipo de estimulación que sea aplicado.

Con la implementación del programa de estimulación temprana en los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” se pretende arrojar resultados favorables, en el que se demuestre el beneficio de su aplicación, estimulando las capacidades psicomotrices de los infantes, mejorando la calidad de vida y contribuyendo a que los padres conozcan acerca del beneficio de la estimulación.

El desarrollo del trabajo de investigación será factible gracias a la colaboración directa del Ministerio de Inclusión Económica y Social, de los padres de familia, coordinación del Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar”, de la Universidad Técnica del Norte, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Carrera de Terapia Física Médica, de los docentes que orientan y organizan los proyectos hacia resultados fiables y de calidad, obteniendo así la viabilidad necesaria para la realización de este estudio.

Los beneficiarios directos con el presente trabajo son los niños y niñas que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar”, ya que se pretende implementar un programa de estimulación temprana que ayude a mejorar las aptitudes psicomotrices

de los niños en los cuales sea aplicado; y como beneficiarios indirectos los padres de familia o cuidadores; y los investigadores que a través del mismo realizarán su trabajo de titulación como último requisito para graduarse.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

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

1.4.2 Objetivos Específicos

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

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la distribución de género y edad de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar”?
- ¿Cuál es el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” antes y después de la implementación de estimulación temprana?
- ¿Cuál sería el resultado de la implementación de un programa de estimulación temprana?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el año 2006, un 15 de septiembre se inaugura la guardería “LOMAS DE AZAYA”, ubicado en el sector denominado con el mismo nombre de dicha guardería con 60 niños y niñas respectivamente, dirigido por Madres Comunitarias para el cuidado diario; para Alimentación y para reforzar en tareas dirigidas a niños y niñas escolares a partir de la 1:00 de la tarde; se encargaban de 25 niños y niñas, La guardería “LOMAS DE AZAYA”, funcionaba en una casa arrendada pagada por Aldeas Infantiles SOS filial Imbabura.

Todo lo que se refiere a Material Didáctico, menaje, útiles de aseo, alimentación toda era cubierto por parte de Aldeas Infantiles. Las Fundadoras son: Luz María Benavides, Pilar Vega, Nancy Tupé y Carmen Vega. Con el pasar del tiempo se fueron integrando nuevas madres comunitarios como Paola, Alexandra, Gabriela Torres y Elizabeth Velasco, donde se trabajó 3 años en el sector para luego trasladarse frente al hospital del Seguro con el nombre de “Simón Bolívar”, funcionando aquí dos años y por último fue trasladado al sector de los Huertos Familiares, teniendo como Coordinador Pedagógico al Lcdo. Mario Benítez Barrera quien el desempeño sus funciones a total cabalidad y al cuidado de la niñez; con el transcurso del tiempo Aldeas Infantiles paso hacer la entidad Ejecutora de este Centro en convenio con INFA-MIES, hoy en día llamado Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar”.

2.2. Estimulación temprana

2.2.1 Origen de la estimulación temprana

Según Vega Romero la estimulación temprana empezó gracias a la declaración de los derechos del niño en el año 1959 en el que se mencionaba que: “El niño física y mentalmente impedido o que sufra algún obstáculo social debe recibir el tratamiento, la educación y los cuidados especiales que requiere por su caso particular”; por ello se creó la estimulación temprana como método para servir a los niños con problemas de desarrollo, posteriormente se convirtió en una herramienta esencial para corregir diferentes tipos de discapacidades y posteriormente a raíz de los resultados obtenidos con estos niños, y al existir investigaciones científicas en las que se probó que las potencialidades iniciales de los niños comienzan a activarse durante los tres primeros años de vida, la estimulación temprana tuvo un papel importante en la sociedad (10).

La definición de la estimulación temprana fue utilizada por primera vez en Inglaterra, con el propósito de favorecer a los niños que nacían con algún tipo de deficiencia o retardo del desarrollo y daño cerebral. Sin embargo con el paso del tiempo comenzó a utilizarse como un esquema de cura para recuperar las habilidades cognitivas, sociales, de lenguaje y físicas de personas con leves retardos mentales y cerebrales; consecuentemente comenzaron a crearse programas de estimulación temprana con enfoque preventivo para mejorar la calidad de vida de niños que nacieran prematuramente o que pudieran ser considerados de alto riesgo (11).

María Montessori una doctora Italiana estableció en los inicios del siglo XX las bases de la estimulación temprana, gracias a sus investigaciones, estudios y observaciones demostró que los primeros seis años de vida corresponden a una etapa fundamental en la educación del niño (11).

2.2.2 Definición de estimulación temprana

Se denomina estimulación temprana al conjunto de acciones que proporciona el niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el riesgo a un retardo en el desarrollo psicomotor, se practica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo y permite en la mayoría de los casos llevarlos al niveles que corresponden a su edad cronológica (12).

Al nacer el niño es totalmente inmaduro y en el camino hacia la madurez de todo su sistema nervioso tiene un papel significativo la estimulación temprana; es importante conocer que estímulo son todas aquellas cosas que el niño realiza como mirar, escuchar y sentir; entonces se dice que estimulación es el conjunto de estímulos que genera el niño (13).

Todo niño es capaz de desarrollarse de forma normal, y no siempre es necesario una estimulación temprana; pero hay que tomar en cuenta la importancia de realizar una estimulación al momento de que el niño este cruzando por las fases del crecimiento y desarrollo, para obtener sus más altas dependencias de desarrollar cualquier tipo de actividad psicomotora y también tomarla como prevención de cualquier tipo de desarrollo atípico o anormal que se pueda producir en el niño.

2.2.3 Áreas de estimulación temprana

- **Área cognitiva**

El área cognitiva es una de las áreas indispensables para que el niño obtenga y desarrolle conocimientos que ayuden con el aprendizaje, se habla de área cognitiva al modo en el que el niño desarrolla capacidades mentales necesarias para poder procesar, comprender, pensar recordar, razonar toda aquella información que recibe gracias a los diferentes conocimientos y capacidades que el este adopte, puede adaptarse al mundo que lo rodea y relacionarse con las demás personas mediante la cognición (14).

A medida de que el niño va tomando conciencia de sí mismo y del medio que lo rodea, este desarrolla su espacio intelectual. El proceso de aprender depende de ofrecer al niño diferentes oportunidades para que por medio de las experiencias directas pueda manipular, explorar, experimentar, preguntar, oír, hablar, entre otros, dichas experiencias que son las que forjarán al niño a un mejor desarrollo cognitivo (13).

- **Área de coordinación motriz**

El área de coordinación motriz estimula a cada niño para que de manera paulatina alcance el desarrollo de todos sus sistemas motrices, esta ejercitación psicomotriz, ayuda a la integración tanto de mente y cuerpo físico en una unidad de maduración biológica, sensoriomotriz, la afectiva y la cognitiva (15).

Esta área comprende dos sub- áreas que son:

- La **motricidad motora fina** que comprende los movimientos más pequeños, y esenciales que necesita el ser humano, como la coordinación de los dedos de la mano, relación entre movimientos finos y complejos de la mano y el sentido de la vista (13).
- La **motricidad motora gruesa** que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo, la capacidad de mantener el equilibrio y diferentes actividades que implique coordinación y movimientos de todas las partes del cuerpo (13).

- **Área de lenguaje y comunicación**

El Área de Lenguaje y Comunicación comprende el desarrollo de destrezas de expresión verbal que le va a ayudar al niño la locución de sus necesidades, emociones y conexiones con el mundo. El lenguaje es una de las características que distingue al ser humano de los animales, además que es un proceso estrechamente relacionado con el desarrollo total del niño permitiendo también su interacción social (13).

El área de lenguaje se dispone a cultivar y a desarrollar en cada niño y niña las diferentes formas de lenguaje a partir de las estructuras básicas de la lengua materna aprovechando los diversos recursos como son: el llanto, sonidos espontáneos, la respiración, movimiento de lengua y labios, la articulación de palabras y frases, entre otras cosas (15).

- **Área socio – afectivo**

Esta área tiene un propósito fundamental que consiste en determinar las habilidades que el niño tiene, para atender a las necesidades básicas de su persona y a las habilidades que le permitan su relación con las demás personas del medio cotidiano que lo rodea (13).

El área social se inicia destacando el vínculo de una familia más cercana es decir padre, madre e hijo o hija; continuamente de la familia menos cercana, de la sociedad y los centros infantiles; esta área destaca el rol fundamental de las madres y padres de familia en la vida de los niños y niñas, también la ayuda de los docentes o cuidadores es parte fundamental para el desarrollo normal de esta área (15).

2.3. Sesión de estimulación temprana

Se dice que la sesión de estimulación temprana es una secuencia de ejercicios y/o actividades previamente elaboradas por el estimulador, para trabajar todas las áreas de desarrollo del niño. La sesión de estimulación se realiza individualmente o en grupos de niñas o niños que tengan edades similares, en algunos casos con la participación de sus padres, que son dirigidos por el guía capacitado en estimulación temprana y su duración varía según la edad de la niña o niño y no debe ser mayor de dos horas y menor de media hora (12).

2.3.1 Procedimiento para realizar la estimulación temprana

Como se ha venido estudiando, la Estimulación Temprana se basa en la repetición de unidades de información, al igual que en la mayoría de los niños aprenden hablar por si mismos debido a que ellos escuchan diariamente las palabras que dicen las personas que los rodean, su cerebro es capaz de adquirir toda otra serie de conocimientos gracias a la repetición de estímulos o simples ejercicios y es justamente que con la reiteración se consigue fortificar las áreas neuronales que interesa para la estimulación; ya que se activan sensores, amplía su habilidad mental y por lo cual se logra facilitar el aprendizaje y desarrolla destrezas para que el niño se estimule así mismo mediante el juego, dejando que sea libre, que explore e imagine, ya que de esta manera se brinda al niño una sensación de seguridad y placer, en beneficio de su desarrollo (16).

Dados los anteriores fundamentos se menciona que para la realización de la sesión de estimulación temprana es necesario que se lo realice en un lugar cerrado como un consultorio o un cuarto con un solo niño directamente, indicándole a los padres las actividades a realizar y los cuidados del niño o niña. Dependiendo de las necesidades del servicio, también es posible organizar grupos con niños de la misma edad (17).

2.3.2 Consideraciones para la sesión de estimulación temprana

- **Antes de la sesión estimulación temprana**

Antes de realizar la sesión de estimulación temprana a los niños y niñas es necesario tomar en cuenta varios aspectos como: no realizar las actividades después de que la niña o niño haya comido sus alimentos, debe transcurrir 30 minutos desde la última comida, al realizar las actividades procurar que la niña o niño esté con la menor ropa posible como pañal, camiseta delgada, pantalón cómodo, estimular a la niña o niño a realizar las actividades, festejar sus logros y hacerlo sentir importante, repetir cada actividad de tres a cuatro veces, acompañar el desarrollo de las sesiones con rimas,

cantos, juegos o música, se sugiere que la sesión se realice una vez por semana y que sea practicada en el hogar por lo menos tres veces por semana (12).

- **Durante la sesión de estimulación temprana**

Durante la realización de la sesión de estimulación temprana es necesario tomar en cuenta varios aspectos como: si la niña o niño se opone a realizar la actividad, no forzar y buscar hacerlo en otro momento; cuando el ejercicio se realice por primera vez, no esperar que lo haga bien, la niña o niño con la práctica poco a poco se irá perfeccionando; no establecer comparaciones entre las niñas o niños para la realización de las actividades, ya que cada uno tiene su propio ritmo de desarrollo.

No exceder el tiempo de aplicación de la sesión de estimulación pues las sesiones están elaboradas de acuerdo a la tolerancia de las actividades según la edad de la niña o niño; para realizar las sesiones de estimulación se agrupa a niñas y niños de edades similares, generalmente por trimestres en los dos primeros años y en semestres en los siguientes y exceptuando la etapa de recién nacido por ser un momento especial; de este modo se respeta las pautas de desarrollo psicomotor (12).

2.3.3 Materiales para la estimulación temprana

- **Para estimular área cognitiva**

Para la estimulación del área cognitiva se toma en cuenta diversos materiales que ayudan a la estimulación de esta área como son: bolitas medianas de colores, campana o cascabeles, botellas plásticas transparentes de gaseosa y de yogurt, equipo de sonido o grabadora, discos compactos con música preferentemente clásica o infantil, muñecos de plástico suaves que produzcan sonidos al presionarlos, cepillo de cabello de cerdas suaves, algodón, retazos de tela de diferentes texturas, toalla, lana, peluche; linterna de bolsillo u otro objeto brillante, pañuelos de colores rojo, azul y amarillo, instrumentos musicales: piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra, costalitos pequeños rellenos de diferentes granos (arroz, cebada, lenteja, garbanzo,

maíz), peluches antialérgicos, globos de diversos tamaños y colores, moños de cintas, tapas de botella de diversos colores, pasas de comer, recipientes plásticos, tazones, encaje de aros, lámina de micro poroso con agujeros, hojas de papel, crayolas, plumones, papelotes, lápiz; arroz, plastilina o masa, temperas, pintura vegetal, rompecabezas de 3, 6 y 10 piezas (12).

- **Para estimular área motora**

Los materiales necesarios para estimular el área motora son: pelota grande (60 cm. de diámetro aproximadamente), rodillo o almohada redonda ligeramente dura (puede ser rellena con una frazada), paracaídas (tela en forma de círculo de 150 cm. de diámetro con franjas de diferentes colores), cubos de madera, latas de leche vacías, cajas de fósforo, tina grande con pelotas pequeñas de diversos colores, túnel o sillas altas o mesa pequeña, set de equilibrio con escalones y cuñas, set de almohadones o cojines, piso antideslizante (12).

- **Para estimular área de lenguaje**

Para estimular el área de lenguaje se necesita materiales como: láminas con figuras de animales, frutas, verduras y objetos de uso diario; láminas con dibujos de acciones; láminas de escenas, cuentos, fábulas (12).

- **Para estimular el área social**

Es necesario materiales que ayuden a la estimulación del área social como son: espejo de 1m de alto x 70cm de ancho, cartulinas con formas de cara alegre, triste y molesta (12).

2.3.4 Principales habilidades de la estimulación temprana

Las habilidades que la estimulación temprana busca fomentar en los niños son el lenguaje, la locomoción y el desarrollo psicológico y psicosocial, ya que el niño trata de aprender a desarrollarse junto con los demás, es así que mediante estas habilidades las personas pueden integrarse a su comunidad y desarrollar su vida; si de alguna forma el niño carece de alguna de ellas, se debe trabajar para desarrollar las demás y de ese modo lograr un equilibrio que conduzca al niño a la integración con el medio social, además debe favorecer a que el niño desarrolle el máximo de habilidades posibles, debido a que esto le dará más herramientas para integrarse al mundo del cual se encuentra rodeado (18).

2.3.5 Sugerencias para la estimulación temprana

Existen diversas indicaciones que ayudan a la persona preparada a realizar la estimulación temprana de una forma adecuada para obtener mejores resultados y beneficios, indicaciones como: desarrollar las actividades en un ambiente tranquilo y seguro, siempre se debe premiar o festejar los resultados obtenidos, no se fuerza a que el niño arroje una respuesta si no quiere hacer las actividades; una de las sugerencias más importantes para un buen trabajo de estimulación temprana es hacer que participen ambos padres o aquellas personas encargadas del cuidado diario de los hijos o hijas.

Las actividades se deben realizar diariamente o por lo menos dos o tres veces a la semana, es necesario repetir las series de ejercicios por lo menos cinco veces o dependiendo de la resistencia que tenga el niño, acompañar las actividades con música, canciones, rimas y juegos, el momento ideal para estimular es cuando los niños están despiertos y tranquilos, es necesario dejar pasar 30 minutos después de que el niño fue alimentado para no alterar su proceso digestivo, aprovechar las actividades diarias como la alimentación, el baño, el juego, el vestirle, como parte de la estimulación, diseñar propios instrumentos para que los niños realicen los ejercicios (19).

Métodos para tomar en cuenta al momento de la estimulación:

- El estimulador debe adaptarse al ritmo de desarrollo de cada niño, a sus capacidades y a su propio medio para recibir y asimilar los estímulos presentados.
- La estimulación temprana debe ser realizada en un momento oportuno, un momento en el que el niño esté en disposición para recibirla. No practicarla si el niño está somnoliento, si ha perdido el interés de trabajar.
- Es aconsejable realizar una rutina diaria, con tiempos determinados para cada ejercicio
- No excederse en la cantidad de ejercicios practicados a diario (20).

2.4. Importancia de la estimulación temprana

Los niños que son estimulados a partir de su nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso, de todos sus órganos de contacto y de intercambio con su medio exterior, además de un equilibrio conveniente en su crecimiento físico, intelectual y emocional (21).

El crecimiento total de un individuo se lleva a cabo por medio de la relación del desarrollo físico, mental, emocional y social, y la Estimulación Temprana producirá impacto en el crecimiento general del bebé, sin obligar ni apresurar ningún proceso de su desarrollo, en sí lo que busca es la optimización de las habilidades del niño, en todas las áreas (22).

Cabe mencionar que la estimulación temprana es muy sencilla de aplicar y le va a proporcionar al niño las herramientas necesarias para el desarrollo normal de sus habilidades, capacidades y además un mejor desempeño en su futura etapa de niñez, adolescencia hasta llegar a la adultez (22).

Todo niño es capaz de desarrollar capacidades diferentes, pero estas son mejoradas con el mismo objetivo; es necesario en todo ámbito tener o haber tenido una

estimulación, no para obtener algún movimiento sino para perfeccionarlo o simplemente mejorarlo para una mejor calidad de vida y un acertado enfoque en cumplir el desarrollo apropiado para llegar a la edad adulta.

Teniendo en cuenta que el aprendizaje temprano es principalmente importante por su carácter de cimiento, y, mientras menos edad tiene un ser humano, mayor es su flexibilidad frente se cambió, surge así la iniciativa, a posterior del conocimiento de las necesidades surgidas en este contexto (23).

2.5. Beneficios de la estimulación temprana

Un aspecto progresivo y esencial que trata la creciente adquisición de habilidades, conocimientos y de experiencias es el desarrollo psicomotor, todo esto como manifestación de la maduración del Sistema Nervioso Central en interacción continua con las condiciones mismas del entorno, es por eso que la estimulación técnica proporciona las mejores condiciones para colaborar con un desarrollo apropiado dentro de los límites desarrollados por diferentes entornos (24).

Los principales beneficios de la estimulación temprana son:

- Aumenta el control emocional del niño.
- Aumenta la capacidad motora, lingüística, y social del niño.
- Proporciona al niño una sensación de goce, alegría y motivación.
- Le da tranquilidad.
- Amplía la habilidad mental y la capacidad de aprendizaje.
- Estimula la creatividad, la curiosidad, la exploración, y la imaginación.
- Aumenta la probabilidad de éxito en el aprendizaje escolar (20).

2.6 Desarrollo del niño

2.6.1 Aptitudes motrices innatas del niño

Michel Le Métayer que define a las aptitudes motrices innatas como respuestas motrices que son definitivamente programadas y que se pueden observar desde los primeros meses de vida y a lo largo de toda la evolución motriz del ser humano, además que permite al niño mostrar sus capacidades de adaptación a los efectos de la gravedad a través de reacciones de sostenimiento, enderezamiento, equilibración y mediante sus capacidades de desplazamiento sin que este tenga un aprendizaje previo (25).

Es fácil de reconocer que al nacer el bebé no controla aun ningún movimiento; este mueve todo su cuerpo por efecto de los reflejos; pero al pasar de los meses este aprenderá a controlar dichos movimientos y también a dirigirlos. Además que comenzará a conocer su cuerpo y mediante el paso del tiempo también aprenderá a controlarlo, adquirirá mayor resistencia y podrá reforzar su musculatura para que luego perfeccionarlos (14).

Si bien ya conocemos que todo ser humano nace con su motricidad innata, hay que tomar en cuenta lo importante que sería el ayudar a despertar o activar dicha motricidad como beneficio para su crecimiento, además que es importante el inquietar a los niños a reconocer la movilidad que pueden realizar y que aún no saben que lo pueden hacer.

2.6.2 Desarrollo psicomotor

La psicomotricidad está definida por muchos como el desarrollo en el más alto nivel de las capacidades que tiene el ser humano para crecer, capacidades que diferencia a cada ser de otro, unos con mayores habilidades que otros pero siguiendo el mismo camino hacia el desarrollo psíquico y motor.

Mascietti define a la psicomotricidad como aquella ciencia que considerando al individuo en su totalidad, pretende desarrollar al máximo las capacidades individuales,

valiéndose de la ejercitación y experimentación consciente del propio cuerpo, para conseguir mayor conocimiento de sus posibilidades en relación consigo mismo y con el medio en el que se desenvuelve (26).

El desarrollo psicomotor parte de dos grandes cadenas que son el nivel psicológico y el nivel neurológico del niño, además el desarrollo psicomotor comprende las áreas motora, cognitiva, social y del lenguaje; el progreso psicomotor depende también de la estimulación que se presente en cuanto a la motricidad y la psicología del niño. A medida de que pasan los años debemos ir observando el progreso adecuado de los niños que van alcanzando la madurez deseada y correcta.

El desarrollo psicomotor se encuentra entre lo estrictamente físico-madurativo y lo relacional, por lo que tiene que ver tanto por unas leyes biológicas como con aspectos puramente interactivos, susceptibles de estimulación y de aprendizaje. Su meta será el control del propio cuerpo e implica un componente externo (la acción) y uno interno o simbólico (la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción) (27).

2.6.3 Etapas del desarrollo psicomotor

Desde el nacimiento hasta el tercer mes

- **Lenguaje:** Reconoce la voz de la madre, cuando se le habla y gesticula, se sonríe, produce algunos sonidos de tipo vocal que acompañan su actividad general conocido como balbuceo.
- **Social:** Respuesta a la rutina diaria, disfruta con el baño, alimento y cuando se le coge.
- **Motor:** El reflejo de agarre se debilita y mantiene las manos más abiertas, comienza el control de la cabeza, que señala el desarrollo de las reacciones laberínticas de enderezamiento. Controla la cabeza en prono, supino y sentado. En decúbito prono comienza el apoyo en los antebrazos para sostener el cuerpo. En

suspensión ventral, la cabeza se sostiene por encima de la línea del cuerpo con caderas y hombros extendidos (28).

Desde tercer hasta el sexto mes

- **Lenguaje:** Responde a los sonidos humanos claramente; vuelve la cabeza y parece buscar con la mirada a quién le habla; grita y se ríe en voz alta, produce sonidos en que mezcla consonantes y vocales, que son todavía muy distintos a los sonidos del habla de las personas que lo rodean conocido como laleo que es la repetición de una sílaba, aunque no tiene un patrón fijo, las emisiones más comunes suenan como ma, mu, da o di (29).
- **Social:** Se lleva los objetos a la boca, se interesa por las manos y pies. Coge el sonajero y lo agita. A la semana 28 extraña a los desconocidos.
- **Motor:** Es capaz de mantener la cabeza al mismo nivel que el cuerpo cuando se le tracciona para sentarlo. Se produce enderezamiento de cabeza cuando se inclina al niño y aparecen reacciones de paracaídas (extensión de brazos y manos cuando se le acerca desde el aire hacia el suelo (28)).

Desde el sexto mes hasta los 24 meses

- **Lenguaje:** A los 9 meses localiza e imita sonidos y al primer año emite balbuceos armoniosos.
- **Social:** Coloca cubos en una caja. Entrega juguetes si un adulto se lo pide. Empieza a entender órdenes sencillas; bebe de un vaso, mastica y sostiene una cuchara.
- **Motor:** Soporta parte de su peso cuando lo sostiene de pie, coge los objetos colocados sobre la mesa a su vista, puede coger dos objetos uno en cada mano, se coge los pies con las manos, es capaz de pasarse los juguetes de una mano a otra, se mete los pies la boca (30).

Mayor equilibrio en sedestación y, como se observa en el dibujo lateral, a los 9 meses aparece el gateo y la bipedestación agarrándose a muebles y caminando estando agarrado (28).

Desde el primer año hasta el primer año y medio

- **Lenguaje:** Lenguaje ininteligible, con largas vocalizaciones irregulares. Intercala algunas palabras correctas. Forma frases de 2 ó 3 palabras pero sin verbo. Habla de él mismo en tercera persona y sabe decir su nombre.
- **Social:** Tendencia a ser tímido, aunque si se lo piden puede dar un beso. Señala con el dedo cuando se le pregunta algo, imita gestos de los adultos.
- **Motor:** Puede construir una torre con dos y tres cubos, puede meter y sacar objetos pequeños dentro de un recipiente, hace garabatos, suele pasar las páginas de un libro, utiliza la cuchara de manera correcta (30).

Aprende a andar y a correr, aunque se cae con frecuencia y no puede cambiar la dirección del movimiento. Sube escaleras sin ayuda a gatas o cogido de unos pasamanos, puede caminar arrastrando o empujando un juguete y se sienta solo en una silla (28).

Desde el primer año y medio hasta el segundo año

- **Lenguaje:** Entiende todo y conoce a todos los de la familia por su nombre. Comienza a usar verbos y construye frases de 3 a 4 palabras. Repite las cosas que le dicen y avisa de sus necesidades fisiológicas. Utiliza mucho la negación.

A esta edad lo más llamativo es que continúa la disociación entre lo que «sabe» y lo que «pronuncia». Da la impresión de que sabe muchísimo más de lo que dice. Es verdad que emite cada vez más sonidos, que se parecen a un lenguaje, pero todavía es ininteligible. Sigue diciendo palabras y frases, pero solo pronuncia

correctamente muy pocas palabras, entre 2 y 6. Puede construir frases cortas, aunque la mayoría de veces no se entienden o no tienen nada que ver con la situación o la circunstancia (31).

- **Social:** Conoce las principales partes del cuerpo, obedece órdenes sencillas, observa como juegan otros niños y juega en solitario, es capaz de lavarse las manos y comer él solo sentado a la mesa.

El poder andar solo por la casa significa que puede explorar todos sus rincones. Todos no, porque ahora debe comenzar en serio la época de las prohibiciones por parte de los padres.

No solo hay que decir «no», de manera cariñosa pero firme para que el bebé lo entienda, sino tenerlo siempre en un ambiente seguro.

La finalidad prioritaria es que no se haga ningún daño con sus correrías. Hay que vigilar sobre todo los cambios de nivel del suelo, como escalones y escaleras, así como impedir el acceso a habitaciones peligrosas como la cocina (31).

- **Motor:** Después de una demostración logra patear la pelota, es capaz de construir torres de cinco cubos, coloca los cubos en fila imitando un tren, imita acciones sencillas de los adultos, intenta doblar un papel en dos, imita un trazo sin dirección determinada (30).

Sube y baja escaleras sin ayuda poniendo ambos pies en cada peldaño, mejora el equilibrio al correr, camina hacia atrás como imitación (28).

A esta edad la postura al andar es muy característica, con los pies muy separados para aumentar la base de sustentación, y además con los brazos ligeramente flexionados pero levantados y extendidos para mantener el equilibrio.

El niño compone una figura muy graciosa, porque hace un «balancín» para no caerse, como los equilibristas (31).

Desde el segundo año hasta el tercer año

- **Lenguaje:** Vocabulario extenso, emplea pronombres y proposiciones. Aprende a contar hasta 5 y a veces hasta 10 y es capaz de hablar mientras juega imitando lo que ve (soliloquio).

Atiende a las palabras que se le dirigen y comienza a escuchar con interés las conversaciones de los adultos. Se refiere a sí mismo por su nombre, que ya pronuncia más o menos bien, pero sigue hablando solo mientras juega, en largos monólogos todavía incomprensibles.

Puede tener el fenómeno de la ecolalia, es decir repetir una palabra muchas veces, bien porque es nueva para él o porque le hace gracia.

Pregunta constantemente por los nombres de las cosas y de las personas e intenta repetirlas, con mayor o con menor éxito.

Ya nombra los objetos más comunes y señala con el dedo donde está lo que se le pregunta: ¿dónde tiene José el pelo?». Sabe las palabras que designan a la nariz, la boca, las manos y los pies (31).

- **Social:** Aprende los colores, dibuja objetos, empieza a jugar con otros niños y a vestirse solo. Es capaz de obedecer órdenes más complejas y controla esfínteres.

Le encanta observar todo lo que pasa a su alrededor, y puede intervenir directamente saliendo de la habitación y haciendo trastadas.

También le gusta mucho seguir a su madre por toda la casa, imitando sus actividades habituales como un juego.

Sigue demandando una atención constante, pegándose a las piernas de su madre cuando está cansado, o bien tiene miedo por alguna causa, o simplemente para que le preste atención, le acaricie y le bese.

Puede tener ya reacciones de resistencia y de rebelión, e incluso iniciar sus primeras rabietas. Participa mucho más de la vida familiar y se inmiscuye en todo.

Le encantan las actividades que tienen ritmo, sobre todo las canciones infantiles, en las que también quiere cantar, sobre todo si se acompañan de movimientos de las manos y de los pies (31).

- **Motor:** Intenta sostenerse sobre un pie, puede construir torres de ocho cubos, construye un puente con tres cubos, imita trazos horizontales y verticales, puede transportar un vaso de agua sin volcarlo u otros objetos frágiles, ayuda a vestirse y puede ponerse solo sus zapatillas (30).

Sube escaleras con un pie en cada escalón y baja poniendo los dos en el mismo, sabe andar de puntillas, puede correr con soltura, parar y cambiar de dirección (28).

Empuja y arrastra fácilmente juguetes grandes con ruedas, tanto hacia delante como hacia atrás. Lanza pequeñas pelotas sin perder el equilibrio, e incluso es capaz de golpear un balón chutando.

Si la escalera tiene barandilla, puede apoyarse y es capaz de subir y de bajar, aunque todavía colocando los dos pies en cada escalón.

Se puede sentar en un triciclo pequeño y se arrastra empujando el suelo con los pies, aunque todavía no sabe pedalear. Sigue manipulando los objetos cada vez con más precisión.

Ha adquirido más flexibilidad en la muñeca y ya puede rotar el antebrazo, por eso en esta etapa es capaz de abrir y de cerrar puertas, así como de manipular y de ordenar los objetos a su alrededor (31).

2.6.4 Psicomotricidad

Se entiende como psicomotricidad a la intervención educativa o terapéutica que tiene como objetivo el desarrollo de las habilidades motrices, expresivas y creativas del niño a través del cuerpo, lo cual significa que este enfoque se centra en el uso del movimiento para el logro de este objetivo.

La psicomotricidad está basada en la relación psicosomática (cuerpo-mente) que se refiere al hecho de que el factor corporal modifica el estado psíquico, es decir que todas aquellas experiencias motoras que ofrezcamos al niño ayudarán a que fije nuevas habilidades y de esta manera se modificarán las antes aprendidas.

- **Motricidad fina:** Dentro de la motricidad fina se puede decir que son actividades o movimientos de grupos musculares pequeños con los que se puede realizar los trabajos más finos, como por ejemplo el escribir, hacer pinza entre otras cosas, etc.

La motricidad fina, que involucra los pequeños movimientos del cuerpo (específicamente los de las manos y sus dedos) es mucho más difícil de nominar que la motricidad gruesa. La principal dificultad de la motricidad fina es simplemente que los niños pequeños no tienen el control muscular, la paciencia y el juicio necesarios, en parte porque su sistema nervioso central aun no es suficiente mielinizado (32).

- **Motricidad gruesa:** Son acciones de grandes grupos musculares y posturales. Movimientos de todo el cuerpo o de grandes segmentos corporales (33).

Dentro de la motricidad gruesa se puede decir que son los movimientos más fuertes y amplios que el niño puede realizar desde los primeros días de vida

movimientos innatos del niño que con el paso de los años se los controla y se los ejecuta de mejor manera, son movimientos que nos llevara a los grandes movimientos como la ejecución de la marcha con la acción de cadenas musculares.

La motricidad gruesa corresponde a los movimientos coordinados de todo el cuerpo, esto le va a permitir al niño coordinar grandes grupos musculares, los cuales intervienen en los mecanismos del control postural, el equilibrio y desplazamientos. Cuanto más amplias y variadas son las experiencias del niño, mayor será la posibilidad que tenga de explorar, memorizar, observar, fortalecer su musculatura, adquirir experiencia, aprender, e ir conociendo sus posibilidades y sus limitaciones (14).

2.6.5 Factores de riesgo del desarrollo psicomotor

En el desarrollo físico como psicomotor se puede encontrar una amplia gama de anomalías o causas que impidan el desarrollo normal del ser humano, estas causas pueden llevar a que se desencadenen alteraciones en el desarrollo normal y por ende patologías que obstaculicen el crecimiento normal del niño (17).

Se debe tomar en cuenta los diferentes factores de riesgo que impiden el buen desarrollo tanto físico como emocional de los niños, hay factores de riesgo que desatan anomalías en el crecimiento del niño es necesario tomar en cuenta que dichos factores pueden ser socioeconómicos, perinatales y en sí que se desencadenan en el propio crecimiento **Ver anexo N° 1.**

2.6.6 Leyes de maduración

George E. Coghill, a principios del siglo XX, enunció las siguientes leyes del desarrollo motor, que nadie ha refutado hasta momento:

- **Ley céfalo-caudal:** indica que la organización y control de las respuestas motrices se inicia por la región cefálica es decir movimientos de la cabeza y

seguimiento ocular, continuando por el cuello, tronco esto se explica en posición sedente, seguido de extremidades superiores, hasta finalizar por la región caudal es decir las extremidades inferiores y esto se explica en posición bípeda y marcha (34).

Esta ley refiere que los primeros músculos en madurar son los más cercanos a la cabeza continuando por todo el recorrido muscular del cuerpo del niño hasta llegar a los músculos más cercanos a las extremidades inferiores, es por eso que se explica que los hitos del desarrollo van de mano con las leyes de maduración, tomando como ejemplo que el niño en los primeros meses de vida logra por inicio el movimiento de la cabeza y terminando su primer desarrollo hasta aproximadamente un año y medio con la marcha.

- **Ley próximo-distal:** indica que las estructuras que se encuentran más próximas al eje central, se desarrollan y controlan antes de la periferia, es decir que el desarrollo procede de dentro hacia fuera, a partir del eje central; esta ley explica porque el dominio de la motricidad fina es posterior al dominio de la motricidad gruesa (34).

Esta Ley menciona que se maduran y desarrollan primero los músculos que se encuentran próximos al cuerpo, tanto en los miembros superiores como en miembros inferiores, y se desarrollan posteriormente los músculos que se encuentran en posiciones más lejanas, en forma más sencilla podemos decir que el niño comienza a dominar primero movimientos de la cintura escapular y luego van adquiriendo paulatinamente el dominio del antebrazo, la mano y dedos; de igual forma en los miembros inferiores (35).

- **Ley de los músculos flexores y extensores:** los músculos flexores se desarrollan primero por lo que, consecuentemente, el niño está capacitado para agarrar o coger antes que para soltar los objetos de una forma intencional. Mientras que a los tres meses es capaz de sostener el sonajero, tendremos que esperar a los cinco o seis meses para verle soltar con la misma facilidad (36).

Esta ley indica que existe una prioridad inminente de los movimientos de los músculos flexores antes que de los extensores, esto quiere decir que el niño primero tiene la capacidad de coger cosas u objetos que de soltarlos, lo que explica la lentitud con la que adquieren la destreza o hay más dificultad en la motricidad fina.

- **Ley de las masas globales a las específicas:** tendencia a utilizar primero los músculos grandes y después los más pequeños, es decir el niño controla primero su brazo que los dedos de las manos, es por eso que la motricidad global o gruesa aparece antes que la motricidad fina, y tendremos que esperar hasta que el niño cumpla un año de nacido para observar el control avanzado que consiguió (36).

2.7 Plasticidad cerebral

Plasticidad cerebral es la capacidad que tiene el sistema nervioso de reorganizar y modificar funciones, con la adaptación de los diferentes cambios externos e internos; este es un proceso continuo y dinámico, que va a permitir la remodelación estructural a corto, medio y largo plazo del mapa neurosimpático, con el fin de facilitar y optimizar la función del cerebro (37).

Tanto el sistema motor como el sistema visual muestran múltiples ejemplos de existe la plasticidad neuronal, pero no solo ellos; sino prácticamente todas las facetas del funcionamiento cerebral pueden verse beneficiadas por este fenómeno neuronal (38).

2.8 Control motor

Según Shumway-Cook Anne y Woollacott Marjorie en 1995 sostienen que cuando hablamos sobre control motor, en realidad nos referimos a dos elementos; el primero se asocia con la estabilización del cuerpo en el espacio, o sea, con el control motor

aplicado al control de la postura y del equilibrio y el segundo se relaciona con el desplazamiento del cuerpo en el espacio, o sea, con el control motor aplicado al movimiento (39).

Según indica López de la Fuente María José en el 2013 “Las teorías del control motor y principios del aprendizaje motor forman parte de las bases teóricas para la práctica clínica; son dinámicas, cambian para reflejar el aumento de conocimiento; el control motor se centra en la comprensión del control del movimiento ya adquirido y el aprendizaje motor en el conocimiento de cómo se adquiere y/o modifica el movimiento así como para referirse readquisición del movimiento” (40).

2.8.1 Teorías del control motor

- **Teoría refleja:** Esta teoría es basada en los trabajos de Sherrington, el cual defiende que los eventos físicos que ocurren en el medio van a servir de estímulo para la acción, formando un cambio en los circuitos reflejos de la persona que son los responsables de producir una respuesta de movimiento. Las limitaciones de esta teoría son de alguna forma evidentes cuando consideramos que en la mayoría de deportes y actividades cotidianas la gran mayoría de acciones deben ser proactivas para evadir consecuencias que no son deseadas (40).
- **Teoría jerárquica:** La teoría jerárquica se define como una estructura de organización que va de mayor a menor. Es decir, cada nivel perpetuadamente superior ejerce un control sobre el nivel menor. En una estricta jerarquía vertical, las líneas de control no se cruzan y los niveles inferiores nunca van ejercer el control (39).

Una de las limitaciones de la teoría refleja/jerárquica es que no puede explicar el predominio del comportamiento reflejo en adultos normales en ciertas situaciones. Por ejemplo, el pararse en un alfiler produce el retiro inmediato de la pierna (39).

- **Teoría de programación motora:** La teoría de programación motora no considera que el Sistema Nervioso Central deba tener en cuenta variables musculoesqueléticas y ambientales para lograr el control del movimiento. Órdenes similares producirán movimientos distintos según varíen dichas variables, pone de realce la capacidad de reaprender patrones correctos ante trastornos de los niveles superiores del control motor. El objetivo terapéutico deberá enfocarse hacia la recuperación de los movimientos claves para una actividad funcional, más que en la reeducación aislada de los músculos y si los niveles superiores de programas motores no están afectados, en encontrar efectores alternativos (41).
- **Teoría de sistemas:** Este sistema no considera la interacción del organismo con el ambiente; propone que la evaluación y tratamiento se deben enfocar no sólo en las deficiencias de los sistemas particulares que ayudan al control motor, sino en aquellas que interactúan en los múltiples sistemas (41).

Mucho antes de que el concepto del programa motor se desarrollara un científico ruso, veía al cuerpo y al sistema nervioso de una forma completamente nueva. Los neurofisiólogos anteriores se habían enfocado en los aspectos del control motor neural, pero el científico Bernstein reconoció que este no puede ser comprendido sin entender antes las características del sistema que se está operando y de las fuerzas tanto externas como internas que actúan en el cuerpo de la persona (39).

- **Teoría de acción dinámica:** Esta teoría une la teoría de los sistemas de Bernstein, la teoría de la acción dinámica y la teoría ecológica de Gibson, ya que las conductas motoras resultan de la interacción de los subsistemas neurológicos, biológicos y musculoesquelético, ningún subsistema tiene prioridad o es el único capaz de controlar y señalar cómo se desarrollará la acción, este fenómeno se denomina auto-organización, que es un principio fundamental para esta teoría (40).
- **Teoría del procesamiento de distribución en paralelo:** Los modelos que fueron basados en esta teoría no imitan el procesamiento de la información durante el desempeño y el aprendizaje, se podría utilizar este modelo para predecir la forma

en que las lesiones del Sistema Nervioso afectan a las funciones motoras. Se ha indicado que en el cerebro los sistemas son capaces de manejar una pérdida de ejecución similar a la magnitud del daño cuando se ha perdido la capacidad de la realización de una actividad (41).

- **Teoría del medio ambiente:** En los años sesenta, de forma independiente a la investigación de la fisiología, un psicólogo llamado James Gibson comenzaba a examinar la forma en que nuestros sistemas motores nos permitan interactuar eficazmente con el medio ambiente a fin de tener un comportamiento orientado; su investigación se centró en la forma en que detectamos la información del medio ambiente pertinente para nuestras acciones diarias y de movilidad y en cómo la utilizamos para controlar los movimientos (41).

2.9 Control postural

El control postural es la capacidad del cuerpo de mantener una alineación correcta del centro de gravedad dentro del eje corporal, de manera que todas las articulaciones y segmentos del cuerpo trabajen de forma óptima y global, coordinando las distintas tensiones musculares para equilibrar la postura (42).

2.9.1 Tono muscular

Según Bobath el tono muscular debe ser suficientemente alto para contrarrestar la fuerza de la gravedad, y al mismo tiempo, lo suficiente mente bajo para permitir un movimiento; n pocas palabras es necesario una equilibración de tono en la musculatura postural (43).

2.9.2 Patrones de movimiento

Constituyen la herencia común del hombre, estos están presentes en el desarrollo motor normal, también coordinados correctamente de manera que la función resulte

económica, adaptándose a las variaciones y puede ejecutarse con un objetivo determinado (43).

2.10 Equilibrio

La regulación de la postura con respecto a la gravedad es importante para mantener el equilibrio postural, que puede definirse como aquel estado en el que todas las fuerzas que actúan sobre el cuerpo están equilibradas de tal forma que el cuerpo mantiene la posición deseada es decir equilibrio estático o es capaz de avanzar según un movimiento deseado sin perder el equilibrio es decir el equilibrio dinámico, es decir, la suma de las fuerzas ejercidas y de sus momentos es cero (44).

2.11 Evaluación del desarrollo psicomotor

2.11.1 Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Todo aquel instrumento de evaluación presupone la especificación y definición del objeto o atributo que va a ser evaluado. En el caso específico del desarrollo infantil, sería absurdo pretender que un solo instrumento, por complejo que sea, indague sobre todas y cada una de las áreas o procesos que lo constituyen. En realidad esta pretensión es inalcanzable, puesto que la definición del objeto de estudio obedece fundamentalmente a un proceso de conceptualización y construcción teórica a partir de la cual se seleccionan las áreas y los indicadores que dan cuenta de los procesos implicados (45).

Selección de las áreas. El desarrollo de la motricidad gruesa fina, el lenguaje y el área personal-social, son quizás los aspectos más importantes para el análisis del proceso del desarrollo durante los primeros cinco años; esto obedece, no tanto a la denominación de las áreas en sí mismas, como al tipo de indicadores que se incluye, los cuales pretenden evidenciar la ocurrencia de procesos relacionados con:

- **Área motricidad gruesa:** maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros, tronco (45).
- **Área motriz fino-adaptativa:** capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran aprehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual (45).
- **Área audición-lenguaje:** evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, expresión espontánea (45).
- **Área personal-social:** procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia-independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado (45).

Tiempo de evaluación

La prueba no tiene tiempo límite, no conviene presionar al niño para trabajar rápidamente. En general, el diligenciamiento total de la Escala toma aproximadamente 15 ó 20 minutos como máximo, cuando se ha logrado alguna experiencia en su manejo (45).

Punto de indicación y punto de corte

La evaluación debe comenzarse en cada una de las áreas, en el *primer ítem* correspondiente al rango de edad en el cual se ubica la edad del niño y *todos* los ítems de ese rango de edad deben ser observados y registrados, se continúa con los ítems del siguiente rango de edad hasta tanto el niño falle en por lo menos tres ítems consecutivos, en este punto se suspende y si el niño falla en el primer ítem

administrado, deberán observarse los ítems anteriores en su orden inverso, hasta tanto el niño apruebe por lo menos TRES ítems consecutivos (45).

Calificación y registro de datos

Si el repertorio en cuestión ha sido efectivamente observado, o la madre reporta su ocurrencia en los ítems que pueden ser calificados con esta información, *codifique 1* en el espacio en blanco correspondiente, exactamente frente al ítem evaluado y si el repertorio no se observa, o la madre reporta que el niño no presenta la conducta correspondiente, *codifique 0* (45).

Para obtener la calificación global para cada área, contabilice el número de ítems aprobados (calificados con 1), sume el número de ítems anteriores al primer ítem aprobado y obtenga así el puntaje para cada área (Motricidad gruesa, Motricidad fina adaptativa, Audición y Lenguaje, personal Social). Coloque este dato en las casillas correspondientes de la primera hoja del formulario; no contabilice el ítem 0, es un ítem de base para los niños menores de un mes; y para la obtención del puntaje total en la Escala simplemente sume todos los puntajes parciales obtenidos en cada una de las áreas. Igualmente coloque este dato en las casillas correspondientes (45).

2.12 MARCO LEGAL Y ÉTICO.

2.12.1 Plan Nacional del Buen vivir

En el Ecuador se creó hace 3 años el plan nacional del buen vivir, plan que acoge a todas las personas y residentes del Ecuador en donde el plan nacional del buen vivir es un derecho que todos merecen tener y este debe empezar desde los más pequeños; dado que son ellos quienes forjarán el futuro de la patria, quienes con su normal desarrollo tanto físico como emocional serán quienes sobresalgan en todos los ámbitos existentes y necesarios, ellos quienes conformarán la nueva y mejor generación de cambio en bien del Ecuador.

Lo hacemos porque el Buen Vivir empieza en la niñez, en la infancia temprana. Lo hacemos porque sabemos que cada dólar invertido en una niña o niño es la mejor de las inversiones. Esos niños y niñas bien cuidados, estimulados, alimentados, saludables, serán sin duda la nueva generación del cambio (46).

2.12.2 Constitución del Ecuador 2008

En la constitución del Ecuador se abarca diferentes características que favorecen y respaldan la salud como prevención a todos los ciudadanos y ciudadanas, niños y niñas en los cuales son derechos fundamentales y se hace referencia a las capacidades de recuperación y de las capacidades que requiere la prevención de patologías en el desarrollo.

TITULO II DERECHOS

Capítulo segundo

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (47).

Capítulo tercero

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (47).

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 aplicara el principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas (47).*

TÍTULO VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo Primero

Inclusión y equidad

Sección segunda

Salud

Art. 358.- *El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (47).*

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 (47).*

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 (47).

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA

3.1 Líneas de investigación

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PROGRAMA	PROYECTO	TEMA
Salud y bienestar	Discapacidad	Intervención fisioterapéutica	Implementación de un programa de estimulación temprana para los Centros Infantiles del Buen Vivir de la provincia de Imbabura.

3.2 Tipos de investigación

La presente investigación es de tipo cuali-cuantitativa, dado que permitió la determinación de las cualidades de los sujetos de estudio y además de las características del fenómeno de estudio mediante la aplicación de instrumentos de evaluación; es de tipo descriptiva y de campo.

Cuantitativa: Recoge y analiza datos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos, es objetiva en cuanto a su enfoque en el sentido de que sólo busca medidas precisas y un análisis de los conceptos que son objetivo para responder a su consulta (48).

Cualitativa: Se basa en valores cualitativos, es decir, relativos al investigador, a los sujetos involucrados e incluso a los evaluadores en el caso que los hubiese.

Por ser cualitativa es muy subjetiva y debe ser considerada en el contexto de cada caso en particular (49).

Descriptiva: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así, y valga la redundancia, describir lo que se investiga (50).

De campo: Son las investigaciones en la que la recopilación de información se realiza enmarcada por el ambiente específico en el que se presenta el fenómeno de estudio. En la realización de estas tesis se utiliza un método exclusivo de investigación y se diseña ciertas herramientas para recabar información que sólo se aplican en el medio en el que actúa el fenómeno de estudio; para la tabulación y análisis de la información obtenida, se utilizan métodos y técnicas estadísticas y matemáticos que ayudan a obtener conclusiones formales, científicamente comprobadas. (51)

3.3 Diseño de la investigación

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

Cuasi-experimental: manipulan deliberadamente al menos una variable independiente para ver su efecto y relación con una a más variables dependientes, solamente que difieren de los experimentos “verdaderos” en el grado de seguridad a confiabilidad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos (50).

De corte longitudinal: En ciertas ocasiones el interés del investigador es analizar cambios a través del tiempo en determinadas variables o en las relaciones entre éstas. Entonces se dispone de los diseños longitudinales, los cuales recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos especificados, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias (50).

3.4 Método de investigación

El método de la presente investigación es observacional, bibliográfico y estadístico.

Observacional: Es probablemente uno de los instrumentos más utilizados dentro de la investigación científica, debido a un procedimiento fácil de aplicar, directo y de tabulación muy sencillas. El acto de observar se asocia con el proceso de mirar con cierta atención una cosa, actividad o fenómeno, o sea concentrar toda su capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente interesados (52).

Bibliográfico: Esta técnica de recolección de información, consiste en detectar, obtener y consultar bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio (53).

Estadístico: realiza análisis de estadística descriptiva para cada una de las variables de la matriz (ítems) y luego para cada una de las variables del estudio, finalmente aplica cálculos estadísticos para probar sus hipótesis, a estadística no es un fin en sí misma, sino una herramienta para evaluar los datos (54).

3.5 Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizara en el Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” del cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, situado en las calles 13 de Abril y Esmeraldas a dos cuadras del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ibarra.
Ver Anexo 2.

3.6. Población y muestra

3.6.1. Universo

El universo de estudio son todos los niños y niñas que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” del Cantón Ibarra de la provincia de Imbabura.

3.6.2. Muestra

Quedará conformada por 38 niños y niñas que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” del Cantón Ibarra de la provincia de Imbabura que cumplen con los criterios de inclusión, exclusión y salida.

3.6.3. Criterios de inclusión

Niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” que asistan regularmente y cuyos padres den su consentimiento para participar en la investigación.

3.6.4. Criterios de exclusión

- No cumplir con los criterios de inclusión.
- Niños y niñas con enfermedades neurológicas presuntivas o conocidas, congénitas o metabólicas; con discapacidad visual, auditiva o mental.

3.6.5. Criterios de salida:

Niños y niñas que por algún motivo se ausenten durante el desarrollo de la investigación.

3.7 Identificación de variables

3.7.1 Variable dependiente de la investigación

Programa de estimulación temprana

3.7.2 Variable independiente de la investigación

Niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar”

3.8 Operacionalización de variables

3.8.1 Variables de Caracterización

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	ESCALA	DESCRIPCIÓN
Género	Cualitativa nominal dicotómica	- Femenino - Masculino	Estereotipo
Edad	Cuantitativa continua	1 -3 meses 4 – 6 meses 7 – 9 meses 10 – 12 meses 13 – 18 meses 19 – 24 meses 25 – 36 meses 37 – 48 meses 49 – 60 meses 61 – 72 meses	Edad en meses y años cumplidos

3.8.2 variables de interés

VARIABLE		CLASIFICACIÓN	ESCALA	DESCRIPCIÓN
Desarrollo Psicomotor		Politómica Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Motricidad Gruesa • Motricidad Fina • Audición-Lenguaje • Personal-Social 	Adquisición progresiva de habilidades y destrezas en el niño que con lleva a una maduración del SNC en base a la escala de Nelson Ortiz.
Resultado del programa de Estimulación Temprana	Índice de desempeño	Politómica Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Optimo 7,1 a 10 • Aceptable 4.1 a 7 • Deficiente ≤ 4 	Cifra que se desplaza en el rango o entorno numérico predeterminado.

	Índice de efectividad	Politómica Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Alta $\geq 7,1$ a 10 • Media 4,1 a 7 • Baja ≤ 4 	Cifra que se desplaza en el rango o entorno numérico predeterminado.
Motricidad Gruesa		Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Medio • Medio-Alto • Alto 	Realiza movimientos grandes que involucra grandes grupos musculares como miembros superiores e inferiores.

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

3.9 Equipos e instrumentos

Para la evaluación del desarrollo psicomotriz y para la implementación de estimulación temprana fueron necesarios los siguientes materiales: computadora, cinta métrica, balanza, materiales lúdicos, y materiales didácticos.

3.10 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.10.1 Técnicas de recolección de información

Como técnicas para la realización de esta investigación tenemos la observación ya que con esta determinaremos las cualidades tanto físicas como socio afectivas de cada uno de los niños dentro del medio en el que se desenvuelven; y la evaluación en la que se utilizó la Escala Abreviada de Nelson Ortiz, evaluando los cuatro áreas primordiales del desarrollo psicomotriz.

3.10.2 Instrumentos de recolección de información

Escala abreviada de Nelson Ortiz; prueba con la cual se evalúa el desarrollo psicomotriz de niños/as a partir del primer mes de vida hasta los setenta y dos meses, prueba que cuenta con áreas de: Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Audición y Lenguaje; y Personal - Social. Esta prueba se aplicó a los niños y niñas antes y después de la Implementación de estimulación temprana con el fin de evaluar e identificar en qué nivel de desarrollo psicomotriz se encontraba según su edad exacta; así también conocer en la primera evaluación si existía algún tipo de retraso en el desarrollo psicomotriz, y en la segunda evaluación si la implementación del programa de estimulación temprana arrojó resultados que favorecieran el desarrollo del niño.

Documento Excel; programa creado por el Ingeniero Alan Proaño docente de la carrera de terapia física médica con el cual se pudo realizar la tabulación y la obtención de resultados de la aplicación de la Escala Abreviada de Nelson Ortiz a los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar”

Modelo de Kirk Patrick que es utilizada para la evaluación de la efectividad de la implementación de un programa de estimulación temprana. En efecto, en la referida escala, el primer nivel es el de “reacción” o de satisfacción del participante; el segundo nivel es el de “aprendizaje”; el tercer nivel es el de “efectividad”, también conocido como aplicación; y el cuarto nivel es el de “impacto”.

Dentro de las premisas metodológica la propuesta que ofrece se fundamenta en: La efectividad del programa impartido que está asociado directamente a la aplicación de los conocimientos recibidos y de las habilidades/destrezas desarrolladas, concretamente o de manera específica en el trabajo o medio laboral. La aplicación equivale a desempeño; por lo tanto, la medición debe fundamentarse en indicadores de “desempeño de entrada” y “desempeño de salida”.

Para la cuantificación de resultados, se obtiene dos opciones metodológicas, que son: Escala Factorial simple y escala factorial integrada utilizadas para la obtención de la efectividad en la que se realiza una comparación simple entre los datos de entrada se decir antes y de salida es decir después, los cuales normalmente deben ser positivos con prevalencia de los datos de salida; esta primera opción se denomina “escala factorial simple”; y la utilización de índices expresados cuantitativamente a modo de “escala factorial integrada”.

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

- ✓ El índice “desempeño de entrada” (antes) se calcula al dividir el “total de entrada” entre el total de ítems seleccionados (que no deben ser menos de 4 ni más de 7 aspectos); o sea entre el total de calificaciones efectuadas.
- ✓ El índice “desempeño de salida” (después) se calcula al dividir el “total de salida” entre el total de ítems seleccionados (que no deben ser menos de 4 ni más de 7 aspectos); o sea entre el total de calificaciones efectuadas.
- ✓ El índice de efectividad resulta de la diferencia (operación de resta) los dos índices anteriores (55).

3.11 Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de información

La presente investigación fue realizada con la Escala Abreviada de Nelson Ortiz esta Escala y la investigación que la avala fue realizada para la obtención de parámetros normativos en una muestra de 16.180 niños de las diversas regiones, pretende contribuir a subsanar los problemas, dotando a los Programas del Ministerio de Salud de un instrumento confiable para monitorear el desarrollo psicosocial de los niños y disponer de una base de datos que permita emprender estudios descriptivos a nivel nacional y regional sobre los patrones de desarrollo de los niños menores de cinco años (45).

No hay duda que uno de los beneficios más directos e inmediatos será la posibilidad de detectar tempranamente a los niños de mayor riesgo, que presentan detenciones o alteraciones de su proceso de desarrollo, con el fin de tomar medidas preventivas y de rehabilitación oportunas (45).

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 que realizaron la valoración de los niños, los profesionales que participaron en los talleres de consulta y aportaron valiosas sugerencias y la UNICEF (45).

La estimulación temprana se realizó en base a un programa de estimulación temprana y su validación estuvo a cargo de la Dirección General del Programa Oportunidades a través de la Dirección de Desarrollo Operativo en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México, UNICEF. Gracias a las familias y a las Coordinaciones Estatales del Programa Oportunidades de Hidalgo y Nayarit por su atenta y entusiasta participación en la toma de fotografías para el material.

3.12 Estrategias

Para la realización de esta investigación se inició con la selección del tema, optando ser parte del macro proyecto de Implementación de un programa de estimulación temprana en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la provincia de Imbabura, una vez elegido el tema se procedió a la realización y aprobación del anteproyecto de tesis por el H. Concejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud que se dio el día 01 de Noviembre del 2016.

Se realizó con ayuda de la Coordinadora de carrera y coordinadores del macro proyecto el envío del oficio pertinente al Ministerio de Inclusión Económica y social (MIES), solicitando la aceptación para la ejecución del programa en cada uno de los Centros Infantiles del Buen Vivir de la provincia de Imbabura.

Los representantes del Ministerio de Inclusión Económica y Social realizaron una reunión con los coordinadores y participantes del proyecto para dar a conocer diferentes actividades que realizan las cuidadoras dentro de cada uno de los Centros Infantiles del Buen Vivir, para facilitarnos la comunicación y la adaptación con las coordinadoras, cuidadoras y niños de dichos centros.

Se realizó la primera visita y la presentación de la planificación de las actividades a ejecutar en el Centro Infantil “Simón Bolívar” a la Coordinadora del mismo con el que se recibió la aceptación del ingreso y realización de actividades en el Centro Infantil a partir del 5 de Diciembre del 2016, semana en la que también se realizó la reunión con

los padres de familia y cuidadores de los niños para la respectiva socialización de la ejecución de la Investigación y firma de consentimientos informados quedando como muestra para la investigación 38 niños/as luego de aplicar los criterios de inclusión, exclusión y salida **Ver anexo 8.**

En el mes de diciembre se realizó la primera evaluación del desarrollo psicomotriz de las cuatro áreas que presenta la Escala Abreviada de Nelson Ortiz, motricidad gruesa, motricidad fina, Audición/Lenguaje y Personal social a los niños y niñas los Lunes en horario de 8:30am a 12:00pm; el mes de enero no se realizó ninguna actividad debido al cierre temporal de los Centros Infantiles del Buen Vivir de la provincia de Imbabura retomando las actividades de evaluación el 6 de Febrero del 2017 asistiendo en horario de Lunes a Viernes de 8:30am a 12:00pm; con duración de 15 a 20 minutos por niño; en la misma semana se realizó la capacitación y la entrega de material con contenido del Programa de Estimulación Temprana a la coordinadora y cuidadoras que forman parte del Centro Infantil.

A partir del 15 de febrero del 2017 hasta el 31 de marzo del 2017 con horarios de lunes a viernes de 8:30am a 12:00pm se realizó la implementación de Estimulación Temprana a los niños y niñas del Centro Infantil con ayuda directa de las cuidadoras, realizando a cada niño/a la Estimulación Temprana en un tiempo aproximado de 30 minutos, en los que trabajaba con cada niño las cuatro áreas que presenta el Desarrollo Psicomotriz, motricidad gruesa, motricidad fina, Audición/Lenguaje y Personal Social poniendo énfasis a nivel fisioterapéutico es decir tanto motricidad fina y gruesa; cumpliendo así 30 sesiones constatadas mediante hojas de asistencia firmadas por parte del investigador y de la Coordinadora del centro infantil. **Ver anexo 9.**

Del 3 de Abril al 7 de Abril del 2017 se realizó la evaluación final del desarrollo psicomotor con la Escala Abreviada de Nelson Ortiz tomando los mismos horarios anteriormente mencionados, adquiriendo así los datos completos para realizar la tabulación obteniendo los resultados arrojados por la investigación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Análisis y discusión de los resultados

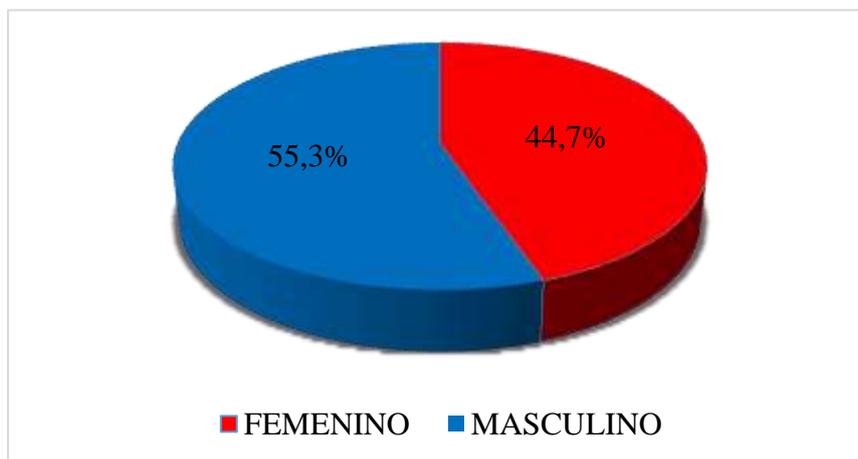
Tabla 1. Distribución de la muestra según el género

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	17	44,7%
MASCULINO	21	55,3%
TOTAL	38	100%

Fuente: Niños y niñas del CIVB “Simón Bolívar”

Responsable: Manguay N.

Gráfico 1. Distribución de la muestra según el género



Fuente: Niños y niñas del CIVB “Simón Bolívar”

Responsable: Manguay N.

La distribución de la población según el género en el Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar”, que se muestra en la tabla y gráfico 1, se puede evidenciar que el

género masculino tiene un discreto predominio sobre el género femenino con el 55,3% sobre el 44,7% respectivamente; resultados que claramente no coinciden con los datos recogidos en el 2015 por el Gobierno Autónomo descentralizado de San Miguel de Ibarra en su plan de desarrollo y ordenamiento territorial el cual indica que la población total del cantón Ibarra alcanza 181.175 habitantes de los cuales el 93.389 (52%) corresponde a las mujeres y el 87.786 (48%) a los hombres (56). Sin embargo un estudio realizado recientemente por Tipantuña en el año 2017 quien ejecutó la evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as en el periodo 2015-2016 en este mismo centro, arrojó un predominio del género masculino con un 61% sobre el 39% del género femenino, la cual concuerda con nuestra investigación (57).

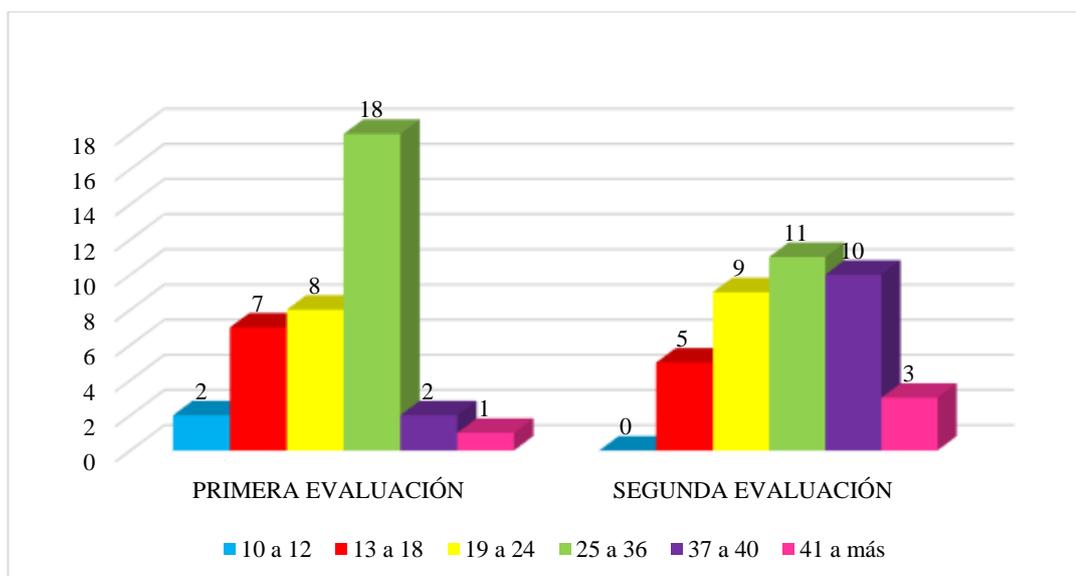
Tabla 2. Distribución de la muestra según el rango de edad antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

EDAD EN MESES	Resultados antes de la aplicación de estimulación temprana		Resultados después de la aplicación de estimulación temprana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
10 a 12	2	5,3%	0	0%
13 a 18	7	18,4%	5	13,2%
19 a 24	8	21,1%	9	23,7%
25 a 36	18	47,4%	11	28,9%
37 a 40	2	5,3%	10	26,3%
41 a más	1	2,6%	3	7,9%
Total	38	100%	38	100%

Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

Gráfico 2. Distribución de la muestra según el rango de edad antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.



Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

La tabla y gráfico 2 refleja la distribución según la edad de la muestra en estudio antes y después de realizar la implementación del programa de estimulación temprana, donde se observa la prevalencia del grupo etario de niños de 25 a 36 meses con un 47,4% y 28,9% respectivamente. Resultados que se asemejan con el estudio realizado en este centro en el periodo 2015-2016, de evaluación del desarrollo psicomotor por Tipantuña, que arrojó también un marcado predominio del grupo de edades de 25 a 36 meses con un 61% del total (57). Otro estudio con el que concuerda los resultados de esta investigación es el realizado por Herrera en el 2016 en el que indica la distribución según la edad de los niños y niñas de 0-3 años del Centro Infantil “Mis Pequeños Angelitos”, en la que la mayoría de la población estudiada corresponde al rango de edad de 25-36 meses con un porcentaje de 67% del su total de población (58).

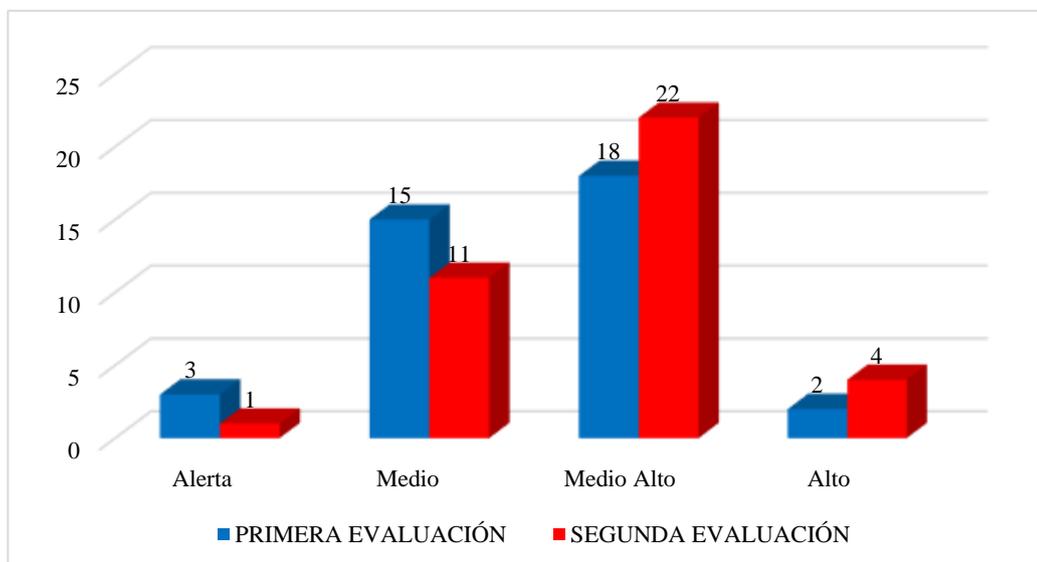
Tabla 3. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

Nivel	Resultados antes de la aplicación de estimulación temprana		Resultados después de la aplicación de estimulación temprana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	3	7,9%	1	2,6%
Medio	15	39,5%	11	28,9%
Medio Alto	18	47,4%	22	57,9%
Alto	2	5,3%	4	10,5%
Total	38	100%	38	100%

Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

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



Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

La tabla y gráfico 3 refleja el nivel de motricidad gruesa de la muestra antes y después de haber aplicado un programa de estimulación temprana a los niños y niñas, donde se evidencia un incremento de porcentajes de los valores iniciales de 47,4% en el nivel Medio Alto al 57,9% y en el nivel Alto de 5.3% al 10,5%, mientras que hubo una disminución de los porcentajes de los niveles Alerta y Medio del 7,9% al 2,6% y del 39,5% al 28,9% respectivamente; encontrándose además un predominio del nivel Medio Alto en ambas evaluaciones. Resultados favorables que pudieron darse por la buena aceptación de los estímulos para motricidad gruesa realizados constantemente a los niños, mejorando de esta forma las capacidades motrices gruesas con el manejo de habilidades acorde a las edades de los infantes. Por lo que podemos determinar que los niños en esta área se encuentran en un nivel de normalidad. Resultados que tienen semejanza con un estudio realizado en Quito por Bonilla Paulina en el 2014 quien aplicó estimulación temprana asociada al desarrollo psicomotriz a niños de 3 años de edad en la unidad educativa “De la Cuna a la Luna”, donde la evaluación de la motricidad gruesa en el grupo de niños que recibieron estimulación temprana se encontraba en un nivel de excelencia con el 28.6% (59).

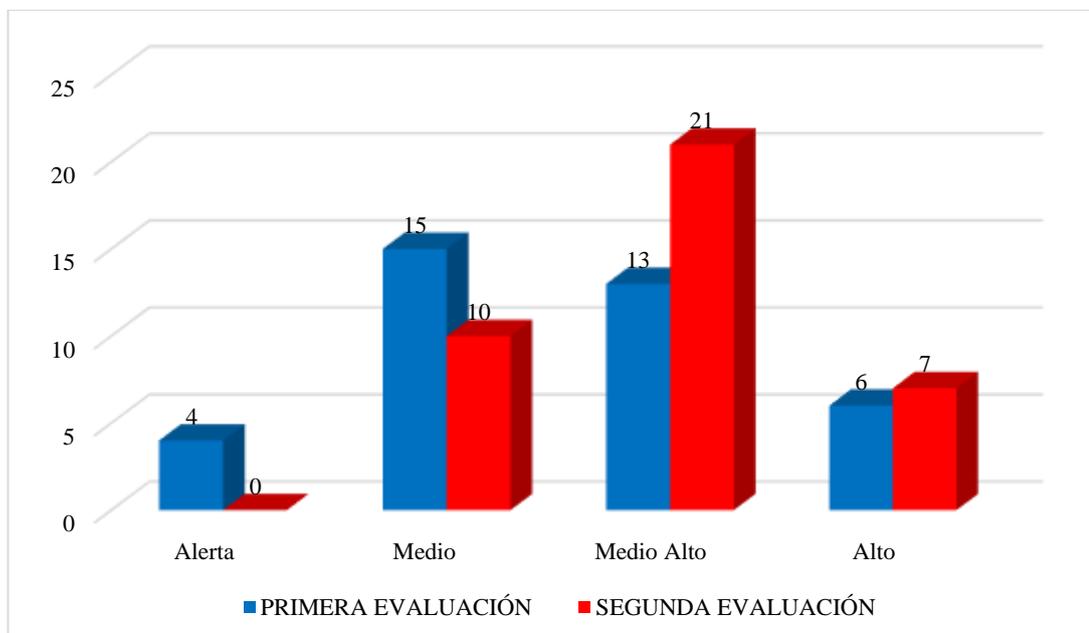
Tabla 4. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

Nivel	Resultados antes de la aplicación de estimulación temprana		Resultados después de la aplicación de estimulación temprana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	4	10,5%	0	0%
Medio	15	39,5%	10	26,3%
Medio Alto	13	34,2%	21	55,3%
Alto	6	15,8%	7	18,4%
Total	38	100%	38	100%

Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

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



Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

En la tabla y gráfico 4 referente a la distribución según el nivel de motricidad fina evaluada antes y después de la aplicación del programa de estimulación temprana a los niños y niñas, se observa el incremento de los porcentajes en el nivel Medio Alto de 34,2% al 55,3% y una evidente disminución en el nivel de Alerta del 10,5% al 0%; evidenciándose además que en la primera evaluación prevaleció el nivel Medio, mientras que hubo un predominio del nivel Medio Alto en la segunda; se refleja así un efecto potencializador observando la mejoría en las habilidades motrices finas de cada niño gracias al buen manejo y ejecución diaria de los ejercicios asignados para mejorar y perfeccionar dichas habilidades. Resultados que son similares con un estudio realizado en el año 2014 en Chile por Angulo Pamela, en el que evaluó la efectividad de un programa de estimulación temprana a niños/as de un Centro de Salud Familiar de la ciudad de Temuco y en el área de Motricidad Fina en la primera evaluación obtuvo como resultados 26 niños/as en categoría Normal (96,2%), 1 niña en Retraso y 3 niños en categoría de Riesgo y luego de aplicar el programa de estimulación, todos los niños/as de la muestra pasaron a los rangos de Normalidad (100%) (60).

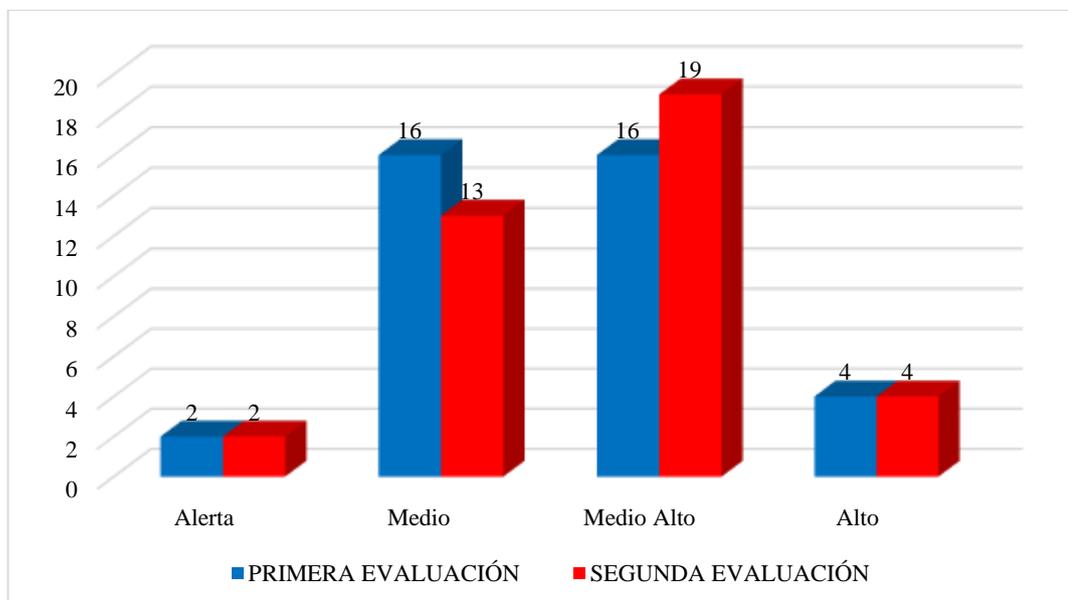
Tabla 5. Distribución de la muestra según el nivel de Audición y Lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

Nivel	Resultados antes de la aplicación de estimulación temprana		Resultados después de la aplicación de estimulación temprana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	2	5,3%	2	5,3%
Medio	16	42,1%	13	34,2%
Medio Alto	16	42,1%	19	50,0%
Alto	4	10,5%	4	10,5%
Total	38	100%	38	100%

Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

Gráfico 5. Distribución de la muestra según el nivel de Audición y Lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.



Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

Los resultados que arrojan las evaluaciones antes y después de aplicar el programa de estimulación temprana en el área de Audición y Lenguaje evidenciados en la tabla y gráfico 5, indican un aumento en el porcentaje del nivel Medio Alto del 42,1% al 50%; y un descenso de porcentaje en el nivel Medio del 42,1% al 34,2%. También se puede apreciar que en la primera evaluación hubo una distribución equitativa de los niveles Medio y Medio Alto mientras que luego de aplicar la intervención, el porcentaje del nivel Medio Alto aumentó, quedando este como predominante; sin embargo no hubo una modificación en el porcentaje del nivel de Alerta, esto pudo haberse dado porque el niño que se mantuvo en Alerta presenta un frenillo lingual lo cual impide la habilidad del lenguaje y no depende de la estimulación temprana, y otro niño que en principio se encontraba en el nivel Medio descendió de nivel por el aumento de su edad y por ende el cambio del grupo etario no logró realizar las actividades que eran acorde a su edad. A pesar de no existir un cambio de porcentajes en el nivel Alerta se evidencia el efecto potencializador del programa de estimulación temprana en esta área que pudo darse por la estimulación diaria que se realizaba a cada niño para mejorar las capacidades, mediante juegos de palabras y reconocimiento estratégico de cosas, animales y colores. Resultados que también se refleja en un estudio realizado en el año 2016 en Quito por Maldonado Jahaira, en el que investigó la eficacia de la estimulación temprana, en la zona urbana y rural para potenciar el desarrollo psicomotor a 20 niño/as de 2 a 3 años de edad, donde en el área de Audición y Lenguaje luego de aplicar la estimulación en los niños de la zona urbana se evidenció un aumento del 20% al 80% de progreso en la realización de las actividades correspondientes en la evaluación de esta área (61).

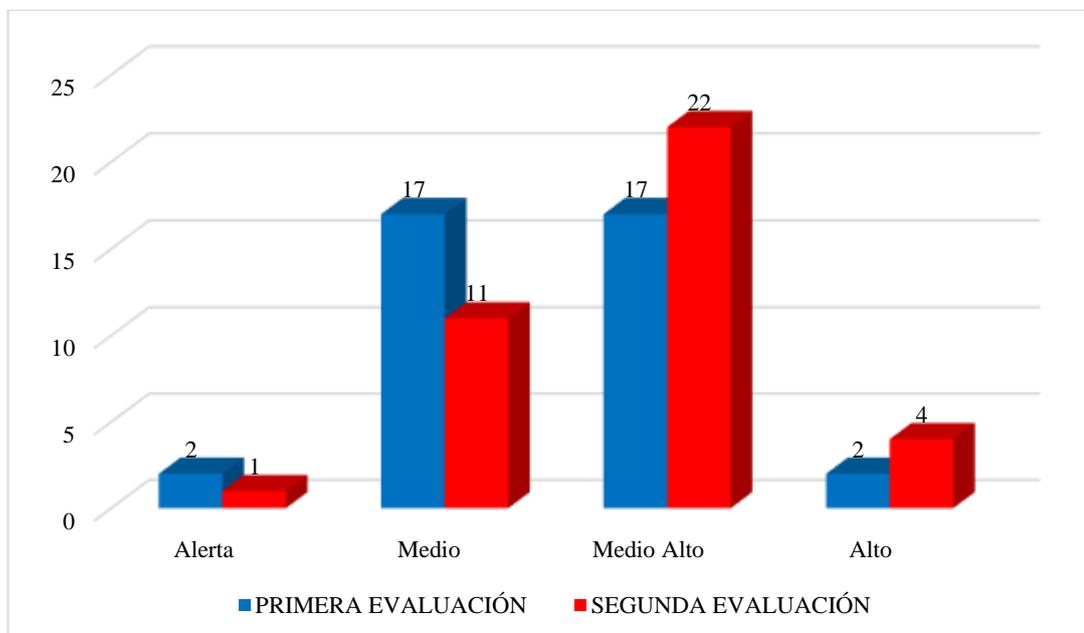
Tabla 6. Distribución de la muestra según el nivel Personal y Social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

Nivel	Resultados antes de la aplicación de estimulación temprana		Resultados después de la aplicación de estimulación temprana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	2	5,3%	1	2,6%
Medio	17	44,7%	11	28,9%
Medio Alto	17	44,7%	22	57,9%
Alto	2	5,3%	4	10,5%
Total	38	100%	38	100%

Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

Gráfico 6. Distribución de la muestra según el nivel Personal y Social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.



Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

La tabla y gráfico 6 reflejan resultados de la distribución según el área Personal/Social antes y después de la intervención con un programa de estimulación temprana a los niños y niñas, en el que distingue un aumento de porcentajes en los niveles Medio Alto del 44,7% al 57,9%, ante una notable disminución en el nivel Medio del 44,7% al 28,9%; también se aprecia que antes de aplicar el programa de estimulación temprana existió una distribución equitativa de los niveles Medio y Medio Alto, y después el nivel que tuvo un mayor predominio fue el nivel Medio Alto. Resultados que concuerdan con un estudio realizado en Guatemala en el 2016 por Forno María en el que investigó la eficacia del desarrollo motriz, social y comunicativo en el Centro de Estimulación Temprana Los Chapulines a un grupo de niños de 2 a 3 años; en los que la puntuación de los infantes en la primera evaluación solo el 20% se encontraba en el nivel normal, mientras que en la segunda evaluación el nivel de normalidad obtuvo el 38% en el área social (62).

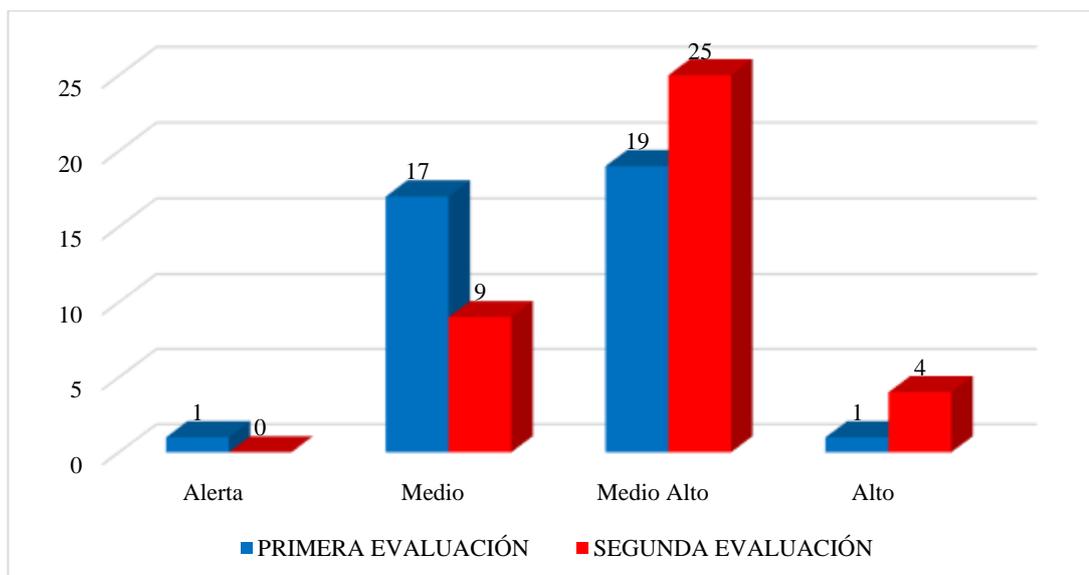
Tabla 7. Distribución de la muestra según el total de la Escala Abreviada de Nelson Ortiz, antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

Nivel	Resultados antes de la aplicación de estimulación temprana		Resultados después de la aplicación de estimulación temprana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	1	2,6%	0	0%
Medio	17	44,8%	9	23,7%
Medio Alto	19	50%	25	65,8%
Alto	1	2,6%	4	10,5%
Total	38	100%	38	100%

Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

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



Fuente: Evaluación según la Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Responsable: Manguay N.

La tabla y gráfico 7 refleja los resultados antes y después de la aplicación del programa de estimulación temprana a los niños/as con la Escala Abreviada de Nelson Ortiz donde se distingue un aumento en el porcentaje de los niveles Medio Alto del 50% al 65,8% y Alto del 2,6% al 10,5% además de una disminución en los niveles Medio de 44.8% al 23,7% y Alerta de 2,6% al 0%. Además se puede considerar que antes y después de aplicar la estimulación temprana el nivel predominante fue el Medio Alto, pero a pesar de mantenerse el predominio de dicho nivel en la segunda evaluación este obtuvo un mayor porcentaje, esto pudo haberse dado por la realización y ejecución de las actividades individualizadas que optimizaron las capacidades y perfeccionaron las habilidades de cada uno de los niños, dejando así la evidencia de un efecto que fortalece el desarrollo psicomotriz. Estos resultados se asemejan con un estudio realizado por Flores Jaqueline en el 2013 en el cual se investigó la efectividad del programa de estimulación temprana de la institución privada “Vida’s Centro de la Familia”, para el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años, al evaluar las conductas psicomotoras antes y después de aplicar el programa de estimulación temprana en el grupo experimental la categoría normal obtuvo el 90% y la categoría alto solo obtuvo 8%, y después el nivel de desarrollo psicomotor en los niños la categoría normal alcanzó un 46% mientras que la categoría alto obtuvo el 54% observándose el crecimiento notable en esta categoría (63).

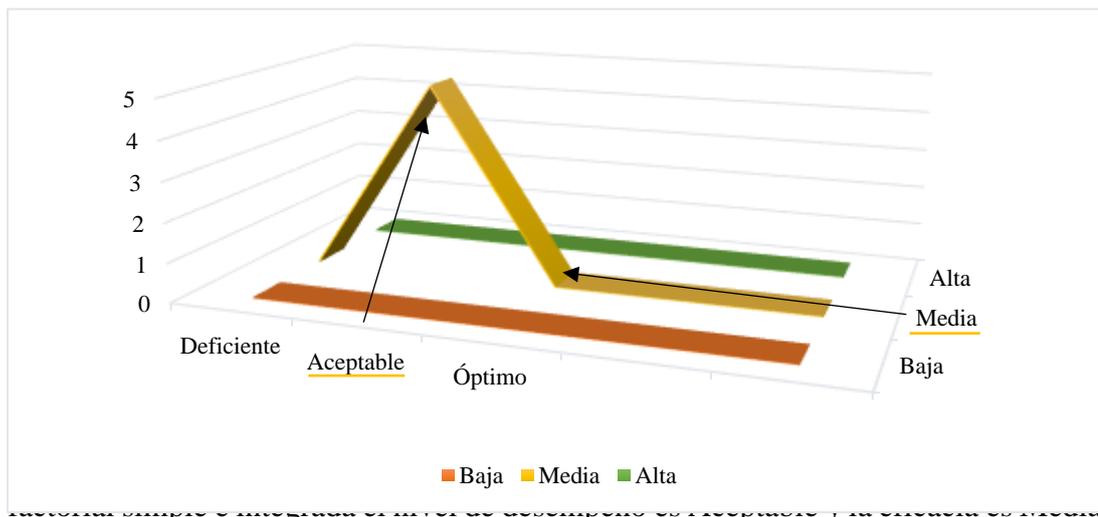
Tabla 8. Resultado del programa de estimulación temprana después de la Implementación.

Evaluación del desarrollo psicomotriz		Entrada		Salida	
	Nivel	N°	Índice	N°	Índice
A	Alto	20	100	29	145
	Medio Alto				
B	Medio	17	51	9	27
C	Alerta	1	1,5	0	0
Total		38	152,5	38	172
Desempeño		38,125		43	
Índice de desempeño		4.9			
Índice de efectividad		4.9			

Fuente: Escala Factorial Simple e Integral del Método de Kikpatric

Responsable: Manguay N.

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



es decir que la Implementación de un programa de estimulación temprana en los niños y niñas ha sido catalogada en todas las áreas que conforma el desarrollo psicomotor como medianamente eficaz. Estos datos concuerdan con un proyecto realizado en Chile por Fernández en el 2006 en el que buscaba la sistematización y ejecución de un

modelo de Estimulación Temprana en población infantil del Centro “Amanecer” de Temuco después de la realización exhaustiva de evaluaciones desde el año 2003 hasta el año 2005 menciona que el programa de estimulación temprana ha demostrado ser un modelo de intervención efectivo, en cuanto al indicador de mejora en el desarrollo psicomotor de niños/as de 0 a 5 años, que adquirieron y consolidaron los hitos en el desarrollo acorde a su edad. (64).

4.2 Respuestas de las preguntas de investigación

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

En el Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” en lo que respecta al género, el masculino se encuentra con una frecuencia de 21 que equivale al 55,3% de la muestra y el femenino se encuentra con una frecuencia de 17 equivalente al 44,7%; en lo que concierne a la distribución final de edades es decir con la segunda evaluación el mayor porcentaje de población se encuentra en edades de 25 a 36 meses con una frecuencia de 11 equivalente al 28,9% del total de la muestra, seguido por las edades

de 37 a 40 meses con una frecuencia de 10 siendo el 26,3%, continuando por las edades de 19 a 24 meses con una frecuencia de 9 correspondiente al 23,7%, seguido por las edades de 13 a 18 meses con una frecuencia de 5 dando un 13,2% y finalizando con las edades de 41 meses a más con una frecuencia de 3 dando el 7,9%.

¿Cuál es el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del centro infantil del buen vivir “Simón Bolívar” antes y después de la Implementación de Estimulación temprana?

Antes de la aplicación del programa de estimulación temprana, el desarrollo psicomotor de la mayoría de los niños se encontró en el nivel Medio Alto con una frecuencia de 18 equivalente al 47,4% y después de la aplicación se mantiene predominando el nivel Medio Alto pero con un aumento de porcentaje del 65,8% correspondiente a 25 niños.

¿Cuál sería el resultado de la implementación de un programa de estimulación temprana?

Los resultados de la implementación del programa de estimulación temprana a los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” fueron satisfactorios ya que en todas las áreas del desarrollo psicomotriz y en el resultado global, se muestra una modificación favorable de los porcentajes en los niveles Medio Alto y Alto, y una evidente disminución de los porcentajes en el nivel Alerta y Medio,

4.3 Conclusiones

- Según la edad y género, se determinó que el generó predominante es el masculino y que existe mayor frecuencia en el rango de edad que oscila entre los 25 y 36 meses.
- Antes de la implementación del programa de estimulación temprana a los niños y niñas, el área de motricidad gruesa se encontró en el Nivel medio Alto, en el área de motricidad fina predominó el nivel Medio y las áreas de Audición/Lenguaje y Personal/Social se situaron equitativamente en los niveles Medio y Medio Alto.
- Después de la aplicación de un programa de estimulación temprana el nivel Medio Alto predominó en todas las áreas del desarrollo psicomotor con un notable aumento de porcentajes.
- El desarrollo psicomotriz en la evaluación global antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana se situó en el nivel Medio Alto, obteniendo un mayor porcentaje en la segunda evaluación y con ausencia de niños en el nivel Alerta.
- La implementación de un programa de estimulación temprana en el Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” es medianamente efectivo.

4.4 Recomendaciones

- El Ministerio de Inclusión Económica y Social debería fomentar la implementación constante de programas de estimulación temprana en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la Provincia de Imbabura, por personal especializado en esta área, con el fin de disminuir problemas o déficits en el desarrollo psicomotor de los niños/as y aumentando las posibilidades de un desarrollo psicomotriz normal.
- Realizar charlas con los padres de familia con el fin de socializar y explicar programas de estimulación temprana que mejoren el desarrollo psicomotriz y que puedan ejecutar con sus hijos en los hogares.
- Incorporar al grupo de trabajo de los Centros Infantiles del Buen Vivir, terapeutas Físicos y de Lenguaje, que trabajen con los niños/as que presenten déficit motor y del lenguaje, y la potencialización de las habilidades de los niños con un desarrollo psicomotriz normal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Mendoza F. La Estimulación Temprana: Enfoques, problemáticas y proyecciones. [Online]. [cited 2016 Octubre 6. Available from: <http://campus-oei.org/celep/celep3.htm>].
2. Pozo Lindao RA. La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La libertad. 2014 - 2015. Trabajo de Titulación. La Libertad: Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena ; 2014 - 2015.
3. Unicef. Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses. Primera ed. Duro , editor. Argentina; 2011.
4. Baker-Henningham H, Lopez Boo F. Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries:A Comprehensive Literature Review. IZA. 2010 October;(5282).
5. Roselló Leyva A, Baute Puerto B, Ríos García , Rodríguez Masó S, Quintero Busutil M, Lázaro Izquierdo. Estimulación Temprana en niños con baja vision. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2013; 12(4).
6. Gómez Cano I. Estimulación Temprana en el desarrollo infantil. Informe. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014.
7. González Zúñiga Godoy I. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. Liberabit. Revista de Psicología. 2007; 13.
8. Uvidia Flores G. La estimulación temprana familiar y su incidencia en el desarrollo psicomotriz en los niños/as de 4 a 5 años del centro de educación inicial de la unidad educativa Alberto Enríquez de la ciudad de Atuntaqui en el año 2014 - 2015”. Propuesta alternativa. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte ; 2015.
9. Cuamacás Bravo E. “La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de los infantes de 2 a 3 años de los cnh: “La Florida”, “San Cayetano”, “Pugacho” y “El Ejido de Ibarra”, de la Parroquia San Francisco de la ciudad de Ibarra, en el periodo 2013 – 2014”. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte ; 2015.

10. Vega Romero DY. Estimulación integral infantil. [Online].; 2012 [cited 2016 Octubre 7. Available from: <http://estimulacionintegralinfantil.blogspot.com/2012/11/historia-de-la-estimulacion.html>.
11. Garza Mata P. El impacto de la estimulación temprana en la primera infancia: estudio comparativo entre ambiente escolarizado y ambiente hogar. Proyecto de Innovación y cambio. San Pedro Garza García: Universidad de Monterrey; 2014.
12. Britton W. Guía de estimulación temprana para el facilitador. Primera ed. Perú: adra Perú; 2009.
13. Córdova Miranda , Barbito , Cruz. Técnicas de Estimulación Temprana Sucre : Canadian feed the children ; 2005.
14. Fernández Ferrari J. El libro de la estimulación. Primera ed. Repetti C, editor. Argentina: Albatros; 2010.
15. Unicef. Guía Curricular de estimulación Temprana 0 a 6 años. tercera ed. Panamá: Universidad Especial de las Américas ; 2004.
16. Stein L. Estimulación Temprana. Guía de actividades para niños de hasta 2 años. Quinta ed. Buenos Aires : Lea S.A.; 2012.
17. Frenk Mora J. gob.mx. [Online]. México D.F.; 2002 [cited 2016 Octubre 7. Available from: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf.
18. Slim Domit. Estimulación temprana Crecimiento y Desarrollo Guía comunitaria. Primera ed. México D.F.: Mexfam Juarez; 2009.
19. Dávila P. Ejercicios de Estimulación Temprana México D.F.: UNICEF; 2011.
20. López de Bernal E. Inteligencia emocional T.2: Pasos para elevar el potencial infantil. Primera ed. Colombia : Gamma; 2003.
21. Garzón Paz S. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la Torre - Cotacachi en el 2013". Tesis de Grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2013.

22. González Zúñiga Godoy I. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. *Liberabit. Revista de Psicología*. 2007 Julio; 13.
23. Rossin , Buzzuella L. Importancia de la Educación Temprana en la Primera Infancia. Argentina: Pontificia Universidad Católica de Argentina, Departamento de Psicopedagogía; 2012.
24. Prieto Saborit JA, De Iscar Pérez J, Nistal Hernandez P, Verdú Carbó N. Estimulación Temprana y Psicomotricidad. Primera ed. España: Wanceulen editorial deportiva, S.I.; 2012.
25. Le Métayer M. Reeducción cerebromotriz del niño pequeño Educación terapéutica Navarra A, editor. Barcelona: Masson, s.a.; 1995.
26. Mascietti ME. Evaluación psicomotriz del niño preescolar sano y hallazgos potenciales. Universidad Fasta , Departamento de Metodología de la Investigación ; 2012.
27. Cóbos Álvarez P. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones manual práctico para evaluarlo y favorecerlo Madrid: Piramide, S.A.; 1995.
28. Bernal L. Fisioterapia en el desarrollo psicomotor del niño. [Online].; 2013. Available from: www.luisbernal.com.
29. Universidad de Concepción Chile. [Online]. [cited 2016 Octubre 5. Available from: http://www2.udec.cl/~hbrinkma/desarrollo_psicomotor.pdf.
30. Coletto Rubio. Desarrollo motor en la infancia. Innovación y experiencias educativas. 2009 Mayo; sexta(45).
31. Cabezuelo , Frontera. El desarrollo psicomotor desde la infancia hasta la adolescencia Madrid : Narcea, S.A.; 2012.
32. Berger S. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Séptima ed.: Medica Panamericana ; 2007.
33. Pentón Hernández. Portaldeportivo.cl. [Online]. La Abana: Universidad de Matanzas ; 2007 [cited 2016 Octubre 8. Available from: <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/PSICOMOTRICIDAD%20->

%20FISIOTERAPIA/CUALIDADES%20MOTRICES/Motricidad%20fina%20en%20la%20etapa%20infantil%20-%20Penton%20-%20art.pdf.

34. Mesonero Valhondo A. Psicología del desarrollo y de la educación en la edad escolar Oviedo: Textos universitario ediuno. Universidad de Oviedo ; 1995.
35. Montes A. [Online]. [cited 2016 Octubre 8. Available from: <https://alexmontesutc.files.wordpress.com/2012/10/desarrollo-psicomotriz-completo.pdf>.
36. Antoranz Simón E, Villalba Indurría J. Desarrollo Cognitivo y Motor Madrid: Editex; 2010.
37. Polonio López B, Romero Ayuso D. Terapia Ocupacional aplicada al Daño Cerebral Adquirido Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
38. Castroviejo P. Plasticidad Cerebral. Revista de Neurología. 1996 Noviembre; 24(135): p. 1361 - 1366.
39. Shumway-Cook A, Woollacott M. Control motor teoría y aplicaciones prácticas Butler JP, editor. Estados Unidos: Williams & Wilkins; 1995.
40. López de la Fuente J. Teorías del control motor, principios de aprendizaje motor y concepto Bobath a propocito de un caso en terapia ocupacional. Revista en internet. 2013 Noviembre; 10(18).
41. Cano de la Cuerda R, Molero Sánchez A, Carratalá Tejada M. Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorehabilitación. Neurología. 2015 Febrero.
42. Juárez. premiummadrid centro médico y de rehabilitacion. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio. Available from: <http://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/patricia-juarez/control-postural>.
43. Bobath. Hemiplejía del adulto: evaluación y tratamiento. tercera ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1999.
44. Martín Nogueras. Bases Neurofisiológicas del Equilibrio Postural. Salamanca : Universidad de Salamanca , Doctorado en neurociencias ; 2004.

45. Ortiz Pinilla. Escala Abreviada de Desarrollo Dirección General UNICEF , editor. Colombia; 1999.
46. Solíz Carrión D. Revista del Ministerio de Inclusión Económica y Social. MIEEspacio. 2013.
47. Gobierno Nacional del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador 2008 Montecristi; 2008.
48. Explorable. [Online].; 2009 [cited 2016 Julio 01. Available from: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>.
49. Salinas J. Metodología de la investigación científica Mérida ; 2008.
50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Primera ed. Estado de México: McGraw-Hill Interamericana de México, S.A.; 1991.
51. Muñoz Razo. Cómo elaborar y asesorar una investigación de Tesis. Primera ed. Ruíz AAG, editor. Méxio: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A; 1198.
52. Cerda H. Medios, instrumentos, técnicas y métodos en la recolección de datos e información Bogotá : El Buho; 1991.
53. De Jesús Contreras D. blogdiario.com. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 24. Available from: <http://metodelainv.blogspot.es/tags/investigacion/>.
54. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Bastidas Lucio. Metodología de la Investigación. Quinta ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2010.
55. Benítez R. L. Gestipolis. [Online].; 2010 [cited 2017 Mayo 10. Available from: <https://www.gestipolis.com/como-evaluar-efectividad-entrenamiento-basado-escala-kirkpatrick>.
56. Gobierno Autónomo descentralizado de SMdI. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Ibarra. Plan de desarrollo. Ibarra: Municipio de Ibarra; 2015.
57. Tipantuña Balladares. Evaluación del desarrollo psicomor en niños/as de 0/3 años del Centro Infantil del Buen Vivir "Simón Bolívar" cantón Ibarra, Provincia de Imbabura. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte ; 2017.

58. Herrera Manrique. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as de 0 a 3 años del Centro Infantil de Buen Vivir "Mis pequeños Angelitos" Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte ; 2016.
59. Bonilla Cáceres PE. "Estimulación Temprana Asociada al Desarrollo Psicomotriz en niños de 3 años de edad en la Unidad Educativa de la Cuna a la Luna en el periodo 2013 - 2014". Disertación de Grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
60. Angulo Díaz P. Evaluación de efectividad de un programa de estimulación temprana realizado a niños y niñas de la ciudad de Temuco. Tesis de Magíster en Psicología. Santiago : Universidad de Chile , Departamento de psicología; 2014.
61. Maldonado Eras. "Eficacia de la estimulación temprana para potenciar el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 2 a 3 años de edad del área urbana y rural". Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
62. Forno Guzman X. Eficacia de un preescolar en el desarrollo motriz, social, y comunicativa en niños de 2 a 3 años. Tesis. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Lardívar; 2016.
63. Flores Aguilar J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Ciencia y Tecnología. 2013 ; 9(4).
64. Fernandez LÍlian , Riquelme P. Sistematización y Ejecución de un modelo de Estimulación Temprana en Población Infantil: Claves para la Replicabilidad. Informe. Temuco: Universidad de la Frontera y Universidad Católica de Temuco.; 2006.
65. Frenk Mora J. Estimulación temprana Lineamientos Técnicos. México D.F.;; 2002.

Anexos

Anexo N° 1. Indicadores de riesgo para el desarrollo

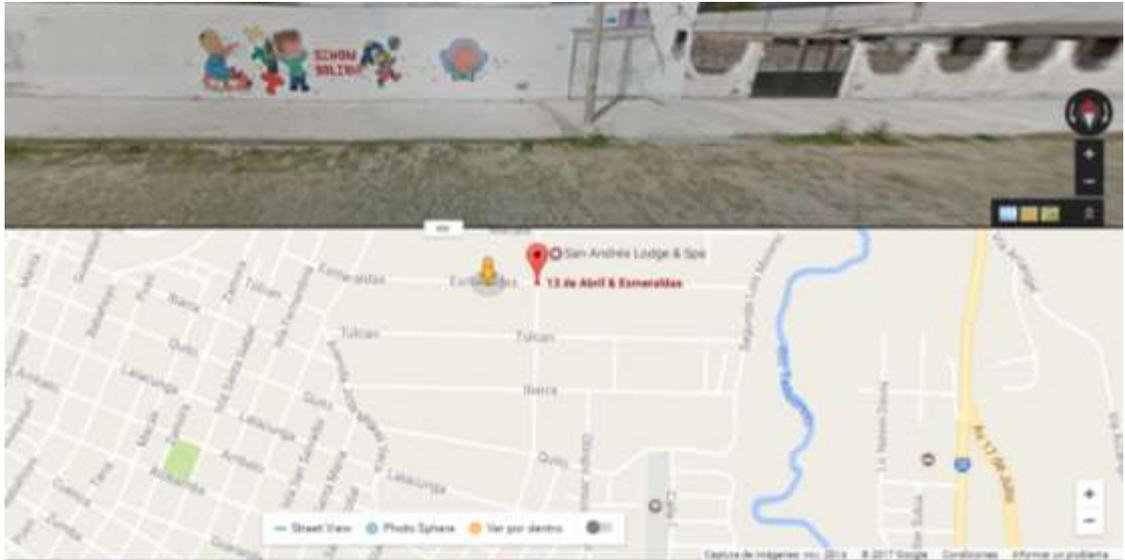
INDICADORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO	
Socioeconómicos	<p>Características de la vivienda: Ausencia de agua potable o material perecedero en pisos, techos o paredes.</p> <p>Tipo de familia: Disfuncional (presencia de enfermedad, adicciones o violencia) o ausencia de familia (situación de orfandad, de calle o abandono por migración)</p> <p>Ingreso: El equivalente a menos de dos dólares americanos diarios por familia.</p> <p>Escolaridad de la madre: Menos de tres años de escolaridad, incluido el analfabetismo.</p> <p>Orfandad o situación de abandono social: Ausencia física o psicológica de los padres.</p>
Perinatales	<p>Enfermedad Materna: Mención de enfermedad infecciosa o crónico degenerativa de la madre durante el embarazo.</p> <p>Complicación del Embarazo: Evento patológico durante el mismo.</p> <p>Complicación del parto: Mención de parto distócico.</p> <p>Prematurez: Nacimiento antes de las 36 semanas de gestación.</p> <p>Peso al nacer: Menor a 2,500 grs.</p> <p>Apgar: Menor a 6.</p> <p>Atención del parto por personal no calificado.</p>
Crecimiento	<p>Enfermedad Materna: Mención de enfermedad infecciosa o crónico degenerativa de la madre durante el embarazo.</p> <p>Complicación del Embarazo: Evento patológico durante el mismo.</p>

	<p>Complicación del parto: Mención de parto distócico.</p> <p>Prematurez: Nacimiento antes de las 36 semanas de gestación.</p> <p>Peso al nacer: Menor a 2,500 grs.</p> <p>Apgar: Menor a 6.</p> <p>Atención del parto por personal no calificado.</p>
--	---

Fuente Indicadores de riesgo para el desarrollo (65)

Responsable Manguay N.

Anexo N° 2. Localización y ubicación de estudio



Fuente: Google Maps

Responsable: Manguay N.

Anexo N° 3. Escala Abreviada de Nelson Ortiz

Escala Abreviada de desarrollo (EAD-1)

No. Historia Clínica

DIRECCION DE SALUD _____

ORGANISMO DE SALUD _____

Nombre del niño

1er. Apellido 2do. Apellido Nombres

Sexo: (1) Masculino - (2) Femenino

Dirección

Fecha de nacimiento

Dia	Mes	Año			

Peso _____ Talla _____

SINTESIS EVALUACIONES

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

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

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

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

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

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

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

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

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

Anexo N° 4. Guía de Estimulación Temprana de niños de 0 a 3 años de edad destinado a padres y cuidadores

Estimulación Temprana
¿Qué es? ¿Qué hacer? ¿Es importante?

La estimulación temprana ayuda a fortalecer el cuerpo, a desarrollar las emociones y la inteligencia de tu hijo o hija. Integra estas actividades a su juego diario. Abrazale, felicítale, sonríele, háblale y dile lo mucho que lo quieres, así contribuirás a su desarrollo pleno y al cuidado de su salud.

Áreas de desarrollo:
Motor grueso: son grandes movimientos del cuerpo, brazos y piernas.
Motor fino: son los movimientos finos y precisos de las manos y dedos.
Lenguaje: es la capacidad de comunicarse y hablar.
Socio-afectivo: es la capacidad de relacionarse con los demás y expresar sentimientos y emociones.

• 1 año a 1 año y medio
Motor grueso
 De sentado a levantarse
 Recoger juguetes y guardarlos
 Equilibrio parado
 Caminata
 Jalar un carrito

Motor fino
 Tocar tambor
 Meter y sacar objetos de caja
 Torres de cubos
 Pasar hojas de libros

Lenguaje
 Escuchar y traer objetos que escucho
 Señalar objetos
 Partes del cuerpo
 Canciones
 Nombre

Socio-afectivo
 Intente comer solo
 Reconocer a la Familia
 Gracias, hola y adiós
 Deme, tome

• 1 año y medio a 2 años
Motor grueso
 Correr
 Patear pelota
 Agacharse
 Saltar
 Subirse a muebles
 Subir escaleras con ayuda
 Carrito hacia atrás

Motor fino
 Rayar hoja libremente
 Tapar y destapar
 Torre de más cubos
 Insertar
 Arrugar

Lenguaje
 Nombres de papas
 Pasear a diferentes lugares
 Dos palabras (mi plato) (tus zapatos)

Socio-afectivo
 Llamarlo por su nombre, ir al baño
 Intentar vestirse
 Tareas del hogar sencillas
 Afecto amor cariño

• 2 años a 3 años
Motor grueso
 Pararse en puntas
 Saltar
 Pararse en un solo pie
 Correr con la pelota
 Atrapar la pelota
 Movilidad de brazos

Motor fino
 Dibujar
 Doblar hoja de papel en la mitad
 Hablar de un dibujo
 Abrir puertas
 Pelar frutas
 Separar objetos por color, tamaño y forma

Lenguaje
 Nombre y apellido
 Dibujar
 Responde preguntas
 Canciones infantiles
 Números y palabras

Socio-afectivo
 Hábitos de limpieza
 Ordenar juguetes
 Aseo personal
 Vestirse solo
 Relacionarse con niños

Estimulación Temprana

Nathaly Manguay

Fuente Ejercicios de Estimulación Temprana UNICEF.

Responsable Manguay N.

Anexo N° 5. Primera evaluación del desarrollo psicomotriz



Fuente Niños y niñas del CIVB “Simón Bolívar”
Responsable Manguay N.

Anexo N° 6. Implementación del programa de estimulación temprana

Motricidad Gruesa



Fuente Niños y niñas del CIVB “Simón Bolívar”

Responsable Manguay N.

Motricidad Fina



Fuente Niños y niñas del CIVB “Simón Bolívar”

Responsable Manguay N.

Audición y Lenguaje



Fuente Niños y niñas del CIVB “Simón Bolívar”

Responsable Manguay N.

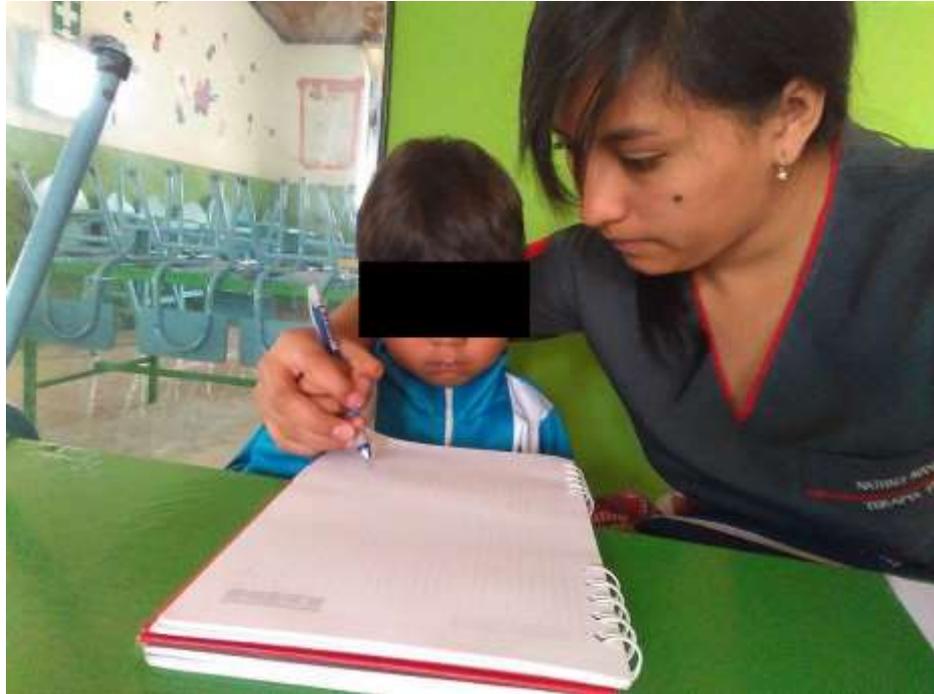
Social



Fuente Niños y niñas del CIVB “Simón Bolívar”

Responsable Manguay N.

Anexo N° 7. Segunda evaluación del Desarrollo Psicomotriz



Fuente Niños y niñas del CIVB “Simón Bolívar”
Responsable Manguay N.

Anexo N° 8. Consentimiento informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la investigación:

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "SIMÓN BOLÍVAR" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

Nombre del Investigador: Manguay Villa Nathaly Macarena

Yo, _____ con número de Cédula _____ Representante del niño(a) _____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en esta investigación.

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

Nombres y apellidos del participante

Firma _____

Fecha _____

Nombres y apellidos del representante

Firma _____

Fecha _____

Nombres y apellidos del investigador.

Fuente Coordinación Terapia Física

Responsable Manguay N.

Anexo N° 9. Asistencias



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA
TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA
TEMA: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL
BUEN VIVIR "SIMÓN BOLÍVAR" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.
HOJA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Nathaly Macarena Manguay Villa

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA INVESTIGADOR	FIRMA COORDINADOR CIVB
05 Diciembre 2016	Evaluación Niños y niñas 3 años	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
12 Diciembre 2016	Evaluación Niños y niñas 3 años	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
19 Diciembre 2016	Evaluación Niños y niñas 3 años y 7 años	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
06 Febrero 2017	Evaluación niños y niñas 2 años y 1 año	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
07 Febrero 2017	Implementación Estimulación Temprana y Evaluación Niños y niñas 1 año	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
13 Febrero 2017	Socialización y/o Evaluación y Estimulación temprana	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
16 Febrero 2017	Implementación Estimulación Temprana	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
20 Febrero 2017	Implementación Estimulación Temprana	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
21 Febrero 2017	Implementación Estimulación Temprana	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
22 Febrero 2017	Implementación Estimulación Temprana	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
23 Febrero 2017	Implementación Estimulación Temprana (M.G.)	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
01 Marzo 2017	Implementación Estimulación Temprana	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
02 Marzo 2017	Implementación Estimulación Temprana	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>

Fuente Coordinación CIVB "Simón Bolívar"

Responsable Manguay N.



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA
 TEMA: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL
 BUEN VIVIR "SIMÓN BOLÍVAR" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

HOJA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Nathaly Macarena Manguay Villa

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA INVESTIGADOR	FIRMA COORDINADOR CIVB
03 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
06 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
07 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
08 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
09 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
10 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
13 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
14 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
15 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
16 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
17 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
20 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]
21 de Marzo del 2017	Implementación Estimulación Temprana	Nathaly Manguay	[Firma]

Fuente Coordinación CIVB "Simón Bolívar"

Responsable Manguay N.



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA
 TEMA: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL
 BUEN VIVIR "SIMÓN BOLÍVAR" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

HOJA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Nathaly Macarena Manguay Villa

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA INVESTIGADOR	FIRMA COORDINADOR CIVB
22 de Marzo del 2019	Implementación Estimulación temprana.	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
23 de Marzo del 2019	Implementación Estimulación temprana.	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
24 de Marzo del 2019	Implementación Estimulación temprana.	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
27 de Marzo del 2019	Implementación Estimulación temprana.	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
28 de Marzo del 2019	Implementación Estimulación temprana.	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
29 de Marzo del 2019	Implementación Estimulación temprana.	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
30 de Marzo del 2019	Implementación Estimulación temprana.	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
31 de Marzo del 2019	Implementación Estimulación temprana.	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
03 de Abril del 2019	Evaluación del desarrollo niños y niñas	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
04 de Abril del 2019	Evaluación del desarrollo niños y niñas	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
05 de Abril del 2019	Evaluación del desarrollo niños y niñas	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
06 de Abril del 2019	Evaluación del desarrollo niños y niñas	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>
07 de Abril del 2019	Evaluación del desarrollo niños y niñas	<i>Nathaly Manguay</i>	<i>[Firma]</i>

Fuente Coordinación CIVB "Simón Bolívar"
 Responsable Manguay N.

Anexo N° 10. Certificado CIBV “Simón Bolívar”



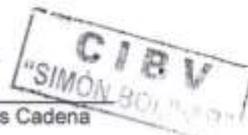
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “SIMÓN BOLÍVAR”
IBARRA – ECUADOR

Viernes, 07 de Abril del 2017

CERTIFICADO

Yo, LUZ MARIA BENAVIDES CADENA con cédula de identidad N° 040135397-4 Coordinadora del Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar” certifico que la Señorita NATHALY MACARENA MANGUAY VILLA con cedula de identidad N° 0401233267, realizó su Trabajo de Tesis titulado “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “SIMÓN BOLÍVAR” DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”, a partir del 05 de Diciembre del 2016 al 7 de Abril del 2017, trabajo realizado con veracidad, honradez, cumplimiento y puntualidad en las actividades, virtudes que le han merecido consideración, respeto y confianza de quienes conformamos el equipo de trabajo de este Centro Infantil.

Atentamente,



Lic. Luz María Benavides Cadena
040135397-4
Coordinadora del CIBV “Simón Bolívar”

Fuente Coordinación CIVB “Simón Bolívar”

Responsable Manguay N.

SUMMARY

Early stimulation is defined as a set of activities performed in order to improve the motor, language and social skills of children from birth to 6 years old. This research had as main objective to implement an early stimulation program with a physiotherapeutic approach including family as a stimulating agent. A quantitative, evaluative, descriptive and field study was carried out with a quasi-experimental and cross-sectional design, and an observational, bibliographic and statistical method with a sample of 38 children attended by the Centro Infantil del Buen Vivir Simon Bolivar" from Ibarra city, Imbabura province. Children were characterized by their age and gender, where most of the population was between 25 and 36 months and the predominant gender was male. Psychomotor development was evaluated with the Nelson Ortiz's Short Scale before and after the implementation of an early stimulation program where satisfactory results were obtained, High Medium level in all areas of psychomotor development (fine-motor, gross-motor, hearing-language, personal-social) was found and in the overall assessment, too. The assessment of the effectiveness of the implementation of an early stimulation program was moderately effective (4.9), corresponding to the third level of the Kirkpatrick method, a result obtained through the simple and integrated factorial scale. Concluding that in this children's center the application of the early stimulation program was effective in all areas of psychomotor development.

Keywords: Child, development, dexterity, early, intervention, physical, stimulation.

