



**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 EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “AZAYA” DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA

AUTORA:

Dayana Lizbeth Meza Guevara

DIRECTORA:

Dra. Jeliz Reyes Zamora

IBARRA - ECUADOR

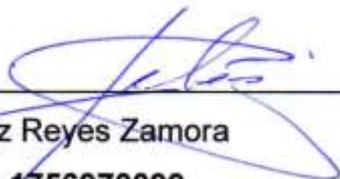
2017

APROBACION DEL TUTOR

Yo, Jeliz Reyes Zamora en calidad de tutor de la tesis titulada: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "AZAYA" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, de autoría de Dayana Lizbeth Meza Guevara. 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 28 días del mes de Julio del 2017.

Atentamente.



Jeliz Reyes Zamora
C.I: 1756970099
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:	1004489991
APELLIDOS Y NOMBRES:	Meza Guevara Dayana Lizbeth
DIRECCIÓN:	Otavalo, Cdla 31 de octubre
EMAIL:	mezadaya3@gmail.com
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:	062 520 394 / 0983157936
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "AZAYA" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA
AUTORAS:	Meza Guevara Dayana Lizbeth
FECHA:	2017-07-28
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Terapia Física Médica
DIRECTOR DE TESIS:	Dra. Jeliz Reyes Zamora

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo Dayana Lizbeth Meza Guevara con cédula Nro. 100448999-1 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 28 días del mes de Julio del 2017.

LA AUTORA:

Firma _____



Dayana Lizbeth Meza Guevara
C.C: 1004448999-1

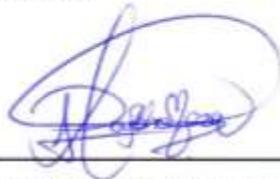


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo Dayana Lizbeth Meza Guevara con cédula Nro. 100448999-1 , expreso mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado; **IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "AZAYA" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA**; que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciada en Terapia Física Médica**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de Julio del 2017.

LA AUTORA:

Firma 

Dayana Lizbeth Meza Guevara
C.C: 100448999-1

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario

DEDICATORIA

Yo Dayana Lizbeth Meza Guevara dedico la presente tesis, en primer lugar, a Dios, por guiarme en el transcurso de mi vida, darme la convicción y la fortaleza para continuar con mis estudios y haberme brindado un corazón capaz de ayudar a las demás personas, a mi hijo Mathías Nicolás Reinoso Meza que es mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más y alcanzar los retos y metas que me establezca en el trayecto de mi vida futura, a mi madre Irma Mariela Guevara Betancourt que me ha enseñado a salir adelante con su apoyo incondicional perfectamente mantenido a través del tiempo a pesar de las circunstancias, a mi padre Marco Gustavo Meza Bolaños, la persona que me ha brindado consejos para superarme como profesional y ha infundido en mi un excelente ejemplo, a mis hermanos Nahomi Meza y Ostin Meza, porque debo ser guía y consejera para que puedan conquistar los objetivos planteados en sus vidas, a mis amigos que han compartido junto a mi esta hermosa etapa universitaria y a mis docentes universitarios que han compartido con nosotros sus conocimientos, con admiración y respeto a su entrega educativa.

Dayana Meza

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a Dios por sostenerme con su fuerza y amor, a los directivos de la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por la oportunidad brindada para realizar este maravilloso transcurso de estudios superiores, a mi distinguida directora de tesis Dra. Jeliz Reyes Zamora, por su dedicación y compromiso, a todos quienes conforman el Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” por abrir las puertas y estar dispuestos a toda actividad, gracias infinitas a mis padres, a mi padre Marco Meza que siempre ha estado dispuesto a darme una mano y ha inculcado en mi esta hermosa carrera, a mi madre Mariela Guevara que incondicionalmente me ha brindado su apoyo, está siempre pendiente de mí y me ha guiado por un gran camino, a Kevin Jiménez que ha sido mi compañero y apoyo en este transcurso de tiempo y a mi hijo porque al verlo me doy cuenta que vale todo la pena por verle sonreír, porque es la persona que me saca una sonrisa todos los días, porque con sus caricias hace que todo cansancio se vaya, porque hace que me sienta llena de amor, ese amor que solo él me lo puede dar, te amo hijo mío.

Dayana Meza

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

AUTORA: Dayana Meza

RESUMEN

La estimulación temprana es de suma importancia para potenciar las habilidades y capacidades de los niños, evitar déficit en el desarrollo psicomotor y brindar al niño confianza y seguridad en las acciones que realiza en su diario vivir, colocando cimientos y asegurando un futuro aventajado. Este estudio se dirige a evaluación de los resultados de la implementación del programa de estimulación temprana de la UNICEF en las niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”. Se realizó una investigación descriptiva, cualitativa, cuantitativa y de campo con un estudio cuasi experimental de corte longitudinal. La muestra quedó constituida por 30 niños después de aplicados los criterios de inclusión, exclusión y salida. Se caracterizó la muestra, se realizó la evaluación del desarrollo psicomotor antes y después de la implementación del programa mediante la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y se determinó la efectividad de este. Los resultados demostraron que el sexo que predomina en el centro infantil es el masculino y las edades comprendidas entre los 37 a 48 meses, la evaluación global del desarrollo psicomotor antes de la implementación del programa de estimulación temprana se encontraba con un nivel medio y después de esta predominó el nivel medio alto, se obtuvo una efectividad media y un desempeño aceptable por lo que la implementación es catalogada como medianamente efectiva.

Palabras claves: Niñas y niños, desarrollo psicomotor, evaluación psicomotriz, estimulación temprana.

REASEARCH TOPIC: IMPLEMENTATION OF AN EARLY STIMULATION PROGRAM IN CHILDREN FROM 0 TO 3 YEARS OLD OF THE INFANTILE CENTER OF GOOD LIVING "AZAYA" CANTÓN IBARRA OF THE PROVINCE OF IMBABURA.

AUTHOR: Dayana Meza

ABSTRACT

Early stimulation is of paramount importance for the proper growth and development of children, since it will avoid deficits in psychomotor development and boost the child confidence and security in the actions he performs in his daily life, laying foundations and securing a future ahead. This study is aimed at evaluating the results of the implementation of UNICEF's early stimulation program for girls and boys at the Azaya Buen Vivir Children's Center. A descriptive, qualitative, quantitative and field research was conducted with a quasi - experimental cross - sectional study. The sample consisted of 30 children after the inclusion, exclusion and exit criteria were applied. The sample was characterized, the evaluation of the psychomotor development before and after the implementation of the program was made using the abbreviated scale of the development of Nelson Ortiz and the effectiveness of this one was determined. The results showed that the gender that predominates in the children's center is the masculine and the ages between 37 and 48 months, the overall evaluation of the psychomotor development before the implementation of the program of early stimulation was with a Medium level and after The High Medium level predominated, an average effectiveness and an acceptable performance were obtained, so the implementation is considered to be moderately effective.

Key Words: Girls and boys, psychomotor development, psychomotor evaluation, early stimulation.

TABLA DE CONTENIDO

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	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	viii
TABLA DE CONTENIDO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos	6
1.5 Preguntas de Investigación	7
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Estimulación temprana	10
2.3 Protocolo de aplicación de Estimulación Temprana	14
2.4 Principales habilidades de la estimulación temprana	15
2.5 Desarrollo del niño	19
2.6 Desarrollo psicomotor.....	21
2.7 Control motor.....	34
2.8 Control postural	37
2.9 Equilibrio.....	40
2.10 Escala abreviada de evaluación psicomotriz de Nelson Ortiz	40
2.11 Marco legal y jurídico.....	42

CAPÍTULO III.....	47
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1 Líneas de Investigación.....	47
3.2 Tipos de la investigación	47
3.3 Diseño de la investigación.....	48
3.4 Métodos de la Investigación	49
3.5 Localización y Ubicación Geográfica.....	50
3.6 Población y muestra.....	51
3.7 Identificación de variables	52
3.8 Operacionalización de variables.....	53
3.9 Equipos e instrumentos	56
3.10 Técnicas e instrumentos de recolección de información	56
3.11 Procesamiento de datos.....	58
3.12 Validación y confiabilidad	58
3.13 Estrategia metodológica	59
CAPÍTULO IV.....	63
4 RESULTADOS	63
4.1 Análisis y discusión de resultados.....	63
4.2 Respuestas de las preguntas de investigación	79
4.3 Conclusiones.....	81
4.4 Recomendaciones.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXOS.....	91
ANEXO N° 1 Centro Infantil Del Buen Vivir “Azaya”	91
ANEXO N° 2 Habilidades motrices.....	92
ANEXO N° 3 Hitos del desarrollo psicomotor	93
GRÁFICO 1. Desarrollo Psicomotor en niños de 1 a 3 meses	93
GRÁFICO 2. Desarrollo Psicomotor en niños de 4 a 6 meses	93
GRÁFICO 3. Desarrollo Psicomotor en niños de 7 a 9 meses	94
GRÁFICO 4. Desarrollo Psicomotor en niños de 10 a 12 meses	94
GRÁFICO 5. Desarrollo Psicomotor en niños de 13 a 14 meses.....	95
GRÁFICO 6. Desarrollo Psicomotor en niños de 15 a 16 meses.....	95
GRÁFICO 7. Desarrollo Psicomotor en niños de 17 a 18 meses.....	96

TABLA 1. Desarrollo psicomotor del menor de cinco años	96
ANEXO N° 4 Escala abreviada de evaluación psicomotriz del Dr. Nelson Ortiz	97
ANEXO N° 5 Localización y ubicación geográfica	101
ANEXO N° 6 Solicitud de autorización de ingreso a los estudiantes al Centro Infantil del Buen Vivir de la provincia de Imbabura.....	102
ANEXO N° 7 Consentimiento informado de los niños objeto de estudio	103
ANEXO N° 8 Fotografías de la primera evaluación de los niños objeto de estudio.....	105
ANEXO N° 9 Fotografías de la implementación del programa de estimulación temprana.....	107
ANEXO N° 10 Fotografías de la capacitación al personal docente del centro infantil	111
ANEXO N° 11 Entrega de folletos a los padres de familia y familiares del programa de estimulación temprana en base a la UNICEF.....	112
ANEXO N° 12 Fotografías de la segunda evaluación de los niños objeto de estudio.....	121
ANEXO N° 13 Hoja de asistencias	123
ANEXO N° 14 Certificado	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según el género.....	63
Tabla 2. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses.....	65
Tabla 3. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana..	67
Tabla 4. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.....	69
Tabla 5. Distribución de la muestra según el nivel de audición-lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana..	71
Tabla 6. Distribución de la muestra según el nivel de personal-social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.....	73
Tabla 7. Distribución de la muestra según el nivel de desarrollo psicomotor global antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.....	75
Tabla 8. Resultados de los índices de desempeño y efectividad del programa de estimulación temprana.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la muestra según al género.	63
Gráfico 2. Distribución de la muestra según el rango de edad en meses. ...	65
Gráfico 3. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana. .	67
Gráfico 4. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	69
Gráfico 5. Distribución de la muestra según el nivel de audición-lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana. .	71
Gráfico 6. Distribución de la muestra según el nivel de personal y social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana. .	73
Gráfico 7. Distribución de la muestra según el nivel de desarrollo psicomotor global antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.	75
Gráfico 8. Resultados de los índices de desempeño y efectividad del programa de estimulación temprana.	77

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS define a la estimulación temprana como un “es un conjunto de estrategias que se da oportuna y acertadamente con el objetivo de apoyar el desarrollo integral del niño. Es necesario eliminar los obstáculos que impiden el acceso a programas y servicios de eficacia demostrada para favorecer el desarrollo físico, socioafectivo y lingüístico-cognitivo en la primera infancia. (1)

En el siglo XX se inicia la estimulación temprana de forma relativamente masiva en Inglaterra y Suecia. Todos los países europeos cuentan con servicios de estimulación temprana autorizados y subvencionados, pero en algunos de ellos (la República Checa, Grecia, Irlanda, los Países Bajos, Polonia, el Reino Unido y Liechtenstein) la oferta educativa para niños menores de tres años sostenida con fondos públicos es muy limitada o prácticamente inexistente, y la tasa de participación en centros subvencionados es muy baja. (2)

La referencia que se posee sobre el surgimiento de la estimulación temprana en América se ubica en la década del 60 en el ámbito de la salud pública; en forma simultánea en tres países: Uruguay, Estados Unidos y Argentina, posteriormente es asumida por la totalidad de los países y son innumerables los proyectos y programas que se desarrollan por diferentes vías o modalidades, pero solo algunos poseen un enfoque fisioterapéutico. (3)

Según investigaciones, Chile es uno de los países pioneros de América Latina en apoyar la estimulación del desarrollo infantil en la primera infancia,

ya que sus estadísticas afirman que el 70% de los niños chilenos no adquieren los estándares de desarrollo el cual ha motivado al gobierno chileno a invertir el 2% del producto interno bruto destinado a esta área y de aquí expertos pronostican que en 10 años Chile alcance a ser uno de los países donde el desarrollo infantil sea de los mejores en el mundo. (4)

En Ecuador, la estimulación temprana es un fenómeno reciente que últimamente ha adquirido gran popularidad entre centros educativos y padres de familia interesados en desarrollar el máximo potencial de sus hijos. Ecuador, 23 de agosto del 2007, la firma del convenio conjunto de cooperación entre la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Educación puso en marcha 80 unidades de estimulación temprana a nivel nacional. (5)

En Imbabura existen el desconocimiento de la población acerca de la estimulación temprana, los niños todavía son criados de una manera antigua y empírica. Los padres no logran estimular a sus hijos de una manera adecuada, no toman en cuenta que se puede realizar de una manera muy fácil con solo aprovechar los estímulos y oportunidades que el entorno mismo nos brinda. Con la creación de los Centro Infantiles del Buen Vivir, 40 aproximadamente a nivel de Imbabura, los niños pueden estar en manos de profesionales, pero es muy importante la participación de un equipo multidisciplinar como: parvularios, psicorrehabilitador y con más importancia un fisioterapeuta ya que el Ministerio de Inclusión Económica (MIES) garantiza el desarrollo integral de los niños y niñas del país a través de la estimulación temprana.

Uno de ellos es el Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” en el cual el sistema de trabajo es muy bueno, pero no existe personal capacitado en el abordaje de la estimulación temprana y como realizar una sesión de estimulación que sea adecuada para el niño y con un enfoque fisioterapéutico. Por lo que es valioso que el fisioterapeuta con conocimientos científicos y experiencia en la intervención de la estimulación temprana sea el responsable de manejar al

equipo multidisciplinario encargado de la atención temprana del niño y aportar un programa acorde al desarrollo del niño de manera individual.

El área motora es la menos estimulada en el hogar y la más importante, tiene una profunda influencia en el desarrollo del niño, sobre todo en los periodos iniciales de la vida, pues el tono muscular, la postura y el movimiento son las primeras formas de comunicación humana con el medio, por lo tanto, una mala estimulación puede afectar de manera irreversible en la vida a futuro del niño.

1.2 Formulación del problema

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

1.3 Justificación

La presente investigación tiene como objetivo la implementación de un programa de estimulación temprana en el Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” del cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, con el cual se pretende promover las capacidades físicas, mentales, sociales del niño y evitar alteraciones en el desarrollo psicomotor, enriqueciendo las habilidades motrices, perceptivas, lingüísticas y cognitivas; esto reforzará el desarrollo del niño, porque su cerebro aun en desarrollo y maduración se rige a varios estímulos tanto internos como externos y se adapta a las circunstancias y al entorno con facilidad, por esta razón la mejor etapa para estimular y guiar al niño de forma correcta son los primeros años de vida, garantizando un efectivo proceso de aprendizaje escolar y sin duda una vida futura satisfactoria, mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.

Esta investigación brinda a padres y al equipo que trabaja al cuidado de los niños con una herramienta útil en el área de la estimulación temprana con un enfoque fisioterapéutico, demostrando el beneficio de la misma en el desarrollo de los niños y el desempeño del fisioterapeuta en este ámbito laboral.

La investigación es factible porque tiene la apertura del Ministerio de Inclusión Económica y Social, el respaldo de la Universidad Técnica del Norte y el apoyo de las autoridades del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”. Y es viable porque la investigación tiene un sustento bibliográfico que posee evidencia científica lo que permite explicar de manera clara y precisa su contenido y cuenta con los recursos humanos necesarios.

Los principales beneficiarios de este trabajo son los niños, a quienes fue brindada la estimulación con enfoque fisioterapéutico adecuado para beneficio de su desarrollo psicomotor. Los beneficiarios indirectos son la Universidad

Técnica del Norte ya que a través de esta investigación le posibilitará impulsar nuevas investigaciones, presentar informes y obtener datos que serán publicados a futuro, las autoridades y los padres de los niños que conforman el Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”, quienes enriquecerán su conocimiento a través de la investigación y el investigador que por medio de la investigación obtendrá el título de grado en Terapia Física Médica.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

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

1.4.2 Objetivos Específicos

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

1.5 Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la distribución según el género y edad de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”?

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

- ¿Cuál será el resultado de la implementación del programa de estimulación temprana?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Centros Infantiles del Buen vivir

Son una estrategia del Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Inclusión Económica (MIES), para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas del país, a través de la estimulación temprana y una buena nutrición y educación dirigido a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional. (6)

El Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” de cantón Ibarra de la provincia de Imbabura fue creado hace 28 años aproximadamente, las esposas de las autoridades principales de Ibarra hicieron autogestión para que el centro se construya, antes era empadronado por el INFA. El Sr. Ramiro Almeida presidente de la Junta Parroquial, busco personal para trabajar en el centro en el cual el único requisito era tener el título de Bachiller, el personal contratado tuvo un taller de capacitación realizado en la ciudad de Tabacundo por Técnicos de la ciudad de Quito, la coordinadora fue la Sra. Cecilia Arciniega, el centro comenzó con 96 niños. Desde hace 10 años atrás con el sistema de gobierno actual en el Ecuador creó el Ministerio de Inclusión Económica que ahora amparan a todos los centros Infantiles con el Plan Nacional del Buen Vivir.

El centro en el que se realiza la investigación es el Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”, el actual coordinador es el Lcdo. Juan Felipe Betancourt Haro, el mismo que dirige el correcto y adecuado funcionamiento del mismo, en el centro se distribuyen seis salas encabezadas por las educadoras; María Gladis Feliza Mantila en la sala 1, Carmen Eulalia Álvarez Molina en la sala 2, Ana Gabriela Chamorro Chuquin en la sala 3, Ana Lucia Pantoja Carrera en la sala 4, Paola Beatriz Chulca Pillisa en la sala 5 y Aida Segunda Caicedo Cisneros en la sala 6, cada sala cuenta con 10 niños aproximadamente. (Ver Anexo 1)

2.2 Estimulación temprana

La estimulación temprana es un método que se basa en brindar a los niños o niñas desde recién nacidos hasta por lo menos los 3 primeros años de vida estímulos que sean oportunos en el tiempo para favorecer su desarrollo y el aprendizaje de las capacidades. De esta manera, “estimulación temprana” es una serie de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños de manera repetitiva para desarrollar al máximo sus capacidades físicas, de aprendizaje, emocionales y sociales. La estimulación temprana solo adelanta en el tiempo el proceso del niño, siendo más ágil de lo normal, porque se ha desarrollado los mecanismos y estructuras mentales para conseguirlo, no es un aprendizaje precoz ya que, esto significa que se realice antes de la capacidad que tiene el niño y que no esté lo suficiente desarrollado. Y su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica. (7)

La estimulación temprana depende por lo tanto de la base de la plasticidad del SNC y de la importancia de los factores ambientales, aceptando que la maduración cerebral no termina con el nacimiento, si no que prosigue aun un tiempo después dándose una plasticidad aprovechable. (8)

La estimulación temprana son un conjunto de métodos y técnicas que se les brinda a los niños para potenciar las habilidades y capacidades de cada uno de manera individual desarrollando funciones cerebrales, para dar al niño confianza y seguridad en las acciones que realiza en su diario vivir y colocar cimientos para asegurar un futuro aventajado.

2.2.1 Áreas de estimulación temprana

En el crecimiento y desarrollo del niño todo está relacionado. Por eso la estimulación temprana abarca todos los campos: físico, intelectual y social.

- **Área motora**

Primero el desarrollo del niño o niña se ha dominado por la motricidad, la cual avanza en sentido céfalo a caudal y de proximal a distal. Se integran movimientos grandes como: gatear, ponerse de pie, caminar y correr y movimientos pequeños como: agarrar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros. Las actividades en esta área tienen el propósito de: (9)

- Contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibratorias que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente.
- Al desarrollar la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos o las habilidades oculomotoras (viso manual, viso-auditiva), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral.
- Favorece el control del cuerpo, a través de la psicomotricidad el niño aprende a dominar y adaptar su movimiento corporal.

- Ayuda a afirmar su lateralidad, control postural, equilibrio, coordinación, ubicación en tiempo y espacio. (9)

Es una de las áreas que deben ser primero estimuladas, juega un papel importante en el desarrollo y desempeño del niño, en casi todas las actividades de la vida diaria, como; comer, vestirse, jugar, escribir, ya que es necesario tener un buen control postural, de equilibrio y coordinación, habilidades oculomotoras, tono muscular para que todas las demás áreas se integren.

- **Área cognitiva**

Cuando el niño nace llega un sin número de estímulos que le permite estar en alerta; ve, oye y percibe las cosas y el medio que lo rodea. Esta área se relaciona con el desarrollo y fortaleza de los sentidos y el pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención y seguir instrucciones a partir de las experiencias con los objetos y el entorno. (9)

Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar.

- Introducir nociones espaciales como arriba-abajo, a un lado-al otro lado, delante-detrás, cerca-lejos y otros más, a partir de su propio cuerpo.
- Reforzar las nociones básicas de color, tamaño, forma y cantidad a través de la experiencia directa con los elementos del entorno
- Estimular la percepción y discriminación de las cualidades de los objetos, así como la exploración de los diferentes usos que se les puede dar.

- Crear hábitos que facilitan el aprendizaje, mejora la memoria, la atención y concentración, así como la creatividad del niño. (9)

- **Área lenguaje**

Esta área es la que permite que el niño se comunique con otras personas y el medio en el que se relaciona. (9)

El lenguaje es un factor significativo en la adquisición del aprendizaje; si una niña o niño no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar obstáculos en su desenvolvimiento social.

- **Área social**

El niño ya siente interés por el entorno físico. En esta área se destacan todas las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, las mismas que le permitirán sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Sirve como un canalizador, ya que el niño puede descargar su impulsividad sin culpabilidad. Esta descarga será determinante para su equilibrio afectivo. Es un requisito básico para la comunicación. (10)

- El niño se integra con sus compañeros, propicia el juego grupal.
- Logra encarar ciertos temores, fortalecer no solo su cuerpo sino también su personalidad al superar miedos que antes lo acompañaban. (10)
- Consigue conocer sus propios límites y capacidades, tolerancia a la frustración y reglas básicas, lo que le permite sentirse más seguro emocionalmente, de manera que reafirma su autoconcepto y autoestima.

- Se potencia en lo posible la independencia y autonomía de los niños en las tareas de la vida diaria.

2.3 Protocolo de aplicación de Estimulación Temprana

La estimulación temprana se realiza en la población infantil general para llevar a cabo acciones de prevención de posibles trastornos en el desarrollo, en aquellos grupos considerados de riesgo por estar expuestos a factores que pueden provocar alteraciones del proceso evolutivo (vertiente preventiva) y en los niños con trastornos en el desarrollo cuya presencia es evidenciable (vertiente asistencial). (8)

En la sesión de estimulación temprana se realizan ejercicios que estimulan en el niño pilares que son fundamentales para su desarrollo intelectual y motriz de forma armónica. Los estímulos son todo lo que nos rodea, todas las oportunidades que el entorno nos brinda; como, por ejemplo: un sonido, un juguete, una caricia, una voz, una planta, un olor, el sol, la luz, etc.

Al inicio las actividades se enfocan en reforzar el vínculo emocional con masajes y estímulos sensoriales, respetando el desarrollo natural del niño. Luego se inician las actividades de motricidad gruesa y fina que permitirán el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. (11)

Una vez que el niño ya adquiera coordinación, equilibrio y un adecuado tono y fuerza muscular se podrá trabajar en áreas que requieren como base lo anteriormente dicho como por ejemplo para una buena motricidad fina no solo es necesario el control de la mano sino también se debe tener habilidades óculo motoras, un buen control postural y una estabilidad de la cintura pélvica,

de tal manera que se potencia además, la concentración, el lenguaje y el desarrollo personal y social del niño al interactuar de manera grupal.

Para realizar las actividades de estimulación se debe tener conocimiento sobre las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, ya que no se debe forzar a lograr metas que no está preparado para cumplir.
(7)

2.4 Principales habilidades de la estimulación temprana

Existen varias habilidades que se quiere ofrecer al realizar una estimulación temprana al niño, algunas de estas son:

- Desarrollar y potenciar las funciones cerebrales de los niños tanto en el plano intelectual, como en el físico y afectivo mediante juegos y ejercicios repetitivos, desde el primer año de vida. (12)
- Reducir los efectos de las discapacidades o trastornos sobre el desarrollo de los niños atendidos.
- Favorecer el desarrollo infantil en su globalidad.
- Plantear mecanismos de eliminación de barreras y adaptación a las necesidades específicas de cada niño.
- Reducir en la medida de lo posible la aparición de déficits asociados a los trastornos del desarrollo.
- Atender los contextos naturales de cada niño. (13)

- Aprovechar la etapa de crecimiento y maduración del Sistema Nervioso Central.
- Reforzar la relación madre e hijo. (8)

2.4.1 Importancia de la estimulación temprana

La estimulación temprana tiene una profunda influencia en el desarrollo general del niño, sobre todo en los periodos iniciales de la vida. Al estimular se obtiene tono muscular, postura y movimiento las cuales son las primeras formas de comunicación humana con el medio. Así mismo, los procesos de aprendizaje humano se establecen sobre el sistema tónico - postural (adquisición del equilibrio y las nociones de esquema e imagen corporal) y la actividad motriz coordinada e intencional, de ahí que cualquier alteración que afecte el desarrollo psicomotor es potencialmente generadora de una discapacidad de aprendizaje. Por eso, el movimiento es el primero en ser estimulado, por ser un facilitador primario del desarrollo motor, cognitivo y afectivo particularmente durante la infancia y la niñez, épocas en las que estas tres áreas de la conducta humana se encuentran más estrechamente interrelacionadas, por lo que cualquier dificultad en alguna de estas áreas puede afectar negativamente el proceso educativo total del niño. (14)

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto, se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

Cada estímulo que se aporta en el niño favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto del aprendizaje motor y la inteligencia. Toda la estimulación que reciba el niño en los primeros años de vida le servirá de base para más adelante.

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo, ya que en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de un cerebro adulto. El sistema nervioso central alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad. (15)

Las posibilidades de desarrollo de habilidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por esta razón, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas en sus primeros años de vida. Y esto es importante, porque aquello que no se ha edificado en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de conseguir, por no decir imposible

2.4.2 Beneficios de estimulación temprana

Con una adecuada estimulación temprana el niño va a obtener: (8)

- Buen equilibrio corporal.
- Estabilidad de la conducta y atención.
- Tono muscular normal.
- Postura, posición y movimientos correctos.
- Mecanismos de control para guardar silencio, escuchar, aprender, pensar.
- Ejercer psicomotricidad para activar el proceso de aprendizaje en:

Memoria visual, auditiva y las coordinaciones motrices relacionadas.

- La adaptación al tiempo
- Organización del espacio
- Atención
- Agudeza de la percepción visual y auditiva
- La conducta adaptativa de su entorno
- El razonamiento progresivo. (8)

2.4.3 Sugerencias para la estimulación temprana

Es esencial cuidar y proteger la iniciativa, la independencia y la autoestima del niño durante todo su proceso de aprendizaje. (16)

- **Cada niño es un mundo**

No todos los niños son iguales, cada uno de ellos tiene un ritmo diferente de desarrollo.

- **No forzar al niño**

La estimulación debe ser una experiencia positiva, rica en estímulos para el niño. Nunca se debe forzar ninguna actividad a la que el niño no esté preparado, es un proceso secuencial. (8)

- **Jugar con el niño**

El juego es el primer lenguaje del niño. Por medio de la actividad lúdica los pequeños interactúan con los objetos, desarrollan sus sentidos, se relacionan con otras personas, adquieren pautas de conducta, adquieren habilidades, expresan fantasías, sentimientos. A través del juego interiorizan la realidad circundante y expresan su mundo interior. El juego aporta indicadores para entender al niño y observar su evolución física y mental. (8)

2.5 Desarrollo del niño

El patrón de desarrollo es notablemente constante, dentro de límites bastante amplios, pero la velocidad a la que se alcanzan los objetivos varía de niño a niño. Las habilidades se adquieren de forma secuencial, alcanzando un objetivo después de otro. Las metas posteriores a menudo dependen del logro de los objetivos previos en el mismo campo, por ejemplo, los niños deben aprender a sentarse de forma independiente antes de que puedan estar de pie y caminar.

La adquisición de una habilidad de desempeño clave, tal como caminar, se la conoce como hito. Para cada habilidad, el rango de edad normal para el logro del hito es muy variable. (17)

El desarrollo del niño por lo general se divide en cuatro dominios principales:

- **Motricidad:** La motricidad abarca las habilidades de los niños para moverse y desplazarse, explorar y conocer el mundo que les rodea y experimentar con todos sus sentidos (olfato, vista, gusto y tacto) para procesar y guardar la información de entorno.

- **Motricidad fina:** La motricidad fina se refiere a las acciones que implican pequeños grupos musculares de cara, manos y pies, concretamente, a las palmas de las manos, los ojos, dedos y músculos que rodean la boca.
- **Motricidad gruesa:** La motricidad gruesa implica grandes grupos musculares, es decir, se refiere a movimientos de partes grandes del cuerpo del niño o de todo el cuerpo. Incluye movimientos musculares de: piernas, brazos, cabeza, abdomen y espalda. (18)
- **Lenguaje:** Uno de los logros más importantes en el desarrollo infantil es la capacidad de aprender un lenguaje. El lenguaje infantil en sí se define como un sistema de signos, símbolos y gestos que permiten a la persona expresarse.
- **Socialización:** El área socio-emocional trata principalmente la habilidad que tiene el niño para identificar y expresar sus sentimientos y emociones. Abarca también, la suma de experiencias afectivas y sociales que el niño siente como individuo único, distinto a los demás que le rodean. (13)

2.5.1 Aptitudes motrices innatas del niño

Llamamos habilidad a la capacidad para hacer una cosa. Sobre la base de este concepto tenemos que tener en cuenta que el hombre, por medio del movimiento, es plenamente consciente de sus limitaciones y puede autoconocerse, expresarse y comunicarse con el medio que le rodea al mismo tiempo, estableciendo niveles de aprendizaje significativos y satisfactorios con él mismo y con los otros. A estos movimientos tan importantes para la expresión y la comunicación se los denomina habilidades motrices básicas: rodar - sentarse - reptar - gatear - pararse - deslizarse - caminar - correr - frenar - galopar - subir - bajar - trepar - escalar - suspensión - balanceo -

traccionar - agarrar - arrojar - esquivar - empujar - recepción - pasar - saltar - patear - driblear, etc. todas ellas relacionadas con las capacidades físicas básicas, la acción motriz y el acto motor como manifestaciones del movimiento (19) (Ver Anexo 2)

Un hito del desarrollo puede determinar la aptitud dependiendo de la edad en meses del niño. Se refiere a aquellas habilidades del desarrollo claramente identificables y que marcan una nueva etapa. Para considerar un hito como alcanzado, debe estar en forma permanente y no solo de manera causal.

Es importante saber qué hitos son más consistentes. La sonrisa social a la edad de 8 semanas es un hito consistente, mientras que el gateo no lo es. El gateo se produce en un punto de tiempo muy variable, y algunos niños con desarrollo normal nunca aprenden a gatear.

2.6 Desarrollo psicomotor

Analizando el término psicomotor observamos que “psico” hace referencia a la actividad psíquica y “motor” se refiere al movimiento corporal. (18)

El desarrollo psicomotor se encuentra entre lo estrictamente físico – madurativo y lo relacional, esto tiene que ver con las leyes biológicas y con los aspectos puramente interactivos susceptibles de estimulación y de aprendizaje. En fin, es el control del cuerpo con un componente externo que es la acción y un componente interno o simbólico que es la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción.

El desarrollo físico es un proceso completamente organizado, el cual sigue a una trayectoria determinada genéticamente y un calendario de maduración que está regulado por mecanismos endógenos internos del organismo para a su vez se encuentran determinados por factores externos como la alimentación, estimulación, aprendizaje y condiciones de vida. Si aparece

algún problema, el desarrollo se enlentece o se detiene y si este ocurre en una edad más temprana será más difícil la recuperación. (20)

En conclusión, la progresiva adquisición de habilidades, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC).

La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los encargados fisiológicos de los progresos observados en el niño. La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo-caudal y de proximal a distal. La herramienta que permite el movimiento es el musculo, pero no actúa solo está supeditado a la orden que emita el sistema nervioso de manera consciente o inconsciente.

Por tanto, el desarrollo psicomotriz dependerá de:

- La dotación genética del individuo.
- Su nivel de maduración.
- Oportunidad de entrenamiento o aprendizaje en el momento oportuno que será facilitado por el entorno adecuado.

La representación del cuerpo y sus posibilidades de acción se enlazan con el desarrollo de procesos simbólicos que tiene lugar a partir del segundo año de vida. Desde los 0 a los 2 años, las unidades de comportamiento son los esquemas, son perfeccionables y repetibles, los cuales se combinarán y se coordinarán hasta provocar representaciones mentales. Por ejemplo, en un recién nacido que tiene una variedad de reflejos innatos desarrollará una conducta refleja cuando se realiza una estimulación. Al ejercitar estos reflejos, se está enriqueciendo su esquema sensoriomotor tratando de obtener las consecuencias que estén asociadas a este comportamiento. Aprenderá de la

experiencia que se deriva de la acción directa con los objetos. La conducta que adquiera será en primer lugar realizados de forma casual y estará circunscrita a su propio cuerpo y, posteriormente se referirán al entorno social y físico de una forma intencional. Al final de esto, el niño podrá representarse simbólicamente un esquema potencial, representándose a sí mismo, a los objetos y a su propia interacción. (20)

Una vez ya establecida la representación de su cuerpo y sus posibilidades, que haya controlado grupos musculares importantes, el desarrollo psicomotor continua hasta la consecución de una coordinación y finura de movimientos. También se debe conseguir establecer la lateralidad, el dominio del esquema corporal que son esenciales en el desarrollo, además de: el tono muscular, la independencia motriz, el control respiratorio, el equilibrio, la coordinación motora y la estructuración del tiempo y el espacio. El desarrollo y perfeccionamiento de todo esto tendrá lugar a lo largo de los años preescolares y siguientes hasta la pubertad, condicionado por aspectos motivacionales y educativos. (20)

En fin, la finalidad del desarrollo psicomotor es el control del propio cuerpo hasta ser capaz de lograr las posibilidades de acción y expresión que a cada persona les sean posibles.

- **Esquema corporal**

Es la representación mental que tiene el niño de su propio cuerpo, es decir, las posibilidades y habilidades que el niño puede realizar con cada una de las partes de su cuerpo para que a partir de ella existan numerosas posibilidades de acción.

2.6.1 Etapas del desarrollo

- **Periodo prenatal**

El período pre-natal o de gestación marca su vida y desarrollo luego del nacimiento. Por lo tanto, la salud y el desarrollo del bebé comienzan con una adecuada salud física y emocional de su madre, y un entorno igualmente seguro y saludable para todos.

Sucesos importantes en esta etapa:

- Se establecen grandes cantidades de conexiones neuronales.
- El cerebro procesa información sobre el tacto, la audición y el movimiento.
- Se desarrollan el sentido del olfato, el gusto y la sensibilidad a la luz.

- **Del nacimiento a los 2 meses**

Hasta que él bebe cumpla los primeros sesenta días, todavía está en la etapa neonatal, en la cual experimenta la transición de la vida intrauterina a una forma de vida gradualmente independiente. Sin embargo, el nivel de autonomía es mínimo. (21)

Sucesos importantes en esta etapa:

- Aparecen reflejos arcaicos como respuesta a los estímulos.
- Se desarrollan más las senso-percepciones del tacto y la audición y el olfato.

- Responde a estímulos específicos como colores fuertes: negro, rojo, blanco, objetos brillantes, contrastes y sonidos.
- Capacidad de seguir con la vista moviendo la cabeza. (21)
- El bebe puede desplazarse hasta 45° a partir de la línea media.
- Incapaz de mantener la cabeza en la línea media.
- Intenta levantar la cabeza en decúbito prono.
- Mantiene las manos cerradas, con el movimiento de las manos se establecen conexiones en el cerebro.
- Actividad flexora fisiológica: codos, cadera, rodilla y tobillos.
- En sedente existe falta de control en los músculos del tronco.
- En bípedo muestra sus capacidades de marcha independiente. (21)

- **De los 2 a los 6 meses**

La curva de crecimiento es acelerada, se desarrollan más las senso-percepciones y hay un mayor control del movimiento y postural. También aumenta el reconocimiento de sí mismo diferenciándose de la madre y los otros cuidadores.

Sucesos importantes en esta etapa:

- Puede controlar la cabeza.
- Aumento de extensión y simetría corporal.

- Mantiene elevada sus extremidades en contra de la gravedad.
- Desaparecen los movimientos en masa.
- Carga de peso en las articulaciones lo cual le provee propiocepción.
- Las extremidades se van separando del cuerpo y de la superficie de apoyo.
- Se desarrolla la coordinación óculo-manual la cual le permite dirigir movimientos y agarrar objetos con la totalidad de la mano. (21)
- Transfiere objetos de una mano a la otra.
- Coordinación mano – pie – boca.
- Mayor estabilidad, control y sinergia muscular.
- Realiza alcances con su mano.
- Aumento del control de la flexión lateral y disociación de sus extremidades inferiores.
- Logra hacer giros sobre su cuerpo.
- Puede cargar peso en ambas piernas.
- Logra sentarse independientemente. (21)

- **De los 6 a los 12 meses**

Hay cambios importantes en esta etapa. Existe un mayor control postural, empieza a dominar la postura erguida y se produce un gran avance en la motricidad gruesa. La madurez sensorio-motriz le permite aumentar la exploración de su entorno y aparecen avances en los procesos cognoscitivos y de aprendizaje, alcanzando un desarrollo significativo en el ámbito socio-afectivo. Se da un mayor nivel de relación con los otros y con el mundo. (21)

Sucesos importantes en esta etapa:

- Se sienta sin ayuda a los 7 meses.
- Inicia el arrastre y después el gateo.
- Se pone de pie a los 10 meses.
- Sus movimientos son intencionados para agarrar, sostener y lanzar objetos.
- Su coordinación visomotriz logra un mayor nivel con la pinza digital dígito pulgar y pinza radial.
- Camina con ayuda.

- **De los 12 a los 18 meses**

Es la etapa en la que domina el desarrollo de la motricidad, con el dominio de la locomoción; y con ello, en los ámbitos socio-emocional y cognitivo. El lenguaje verbal es la herramienta de comunicación y empieza el desarrollo del vocabulario. Las relaciones interpersonales que se convierten en reguladoras de su comportamiento social. (22)

Sucesos importantes en esta etapa:

- Logra la locomoción independiente (camina sin ayuda).

- Sube y baja escaleras.
- Camina hacia atrás.

- Corre.

- Lanza una pelota.

- Bebe de una taza.

- Construye torres.

- Hace garabatos. (22)

• De los 18 a los 24 meses

En esta etapa se desarrollan significativamente el pensamiento y el lenguaje, gracias al desarrollo de su motricidad fina y gruesa y al dominio de su intencionalidad. No se incorporan muchos logros nuevos, pero los movimientos aprendidos se refuerzan, y alcanzan mayor riqueza y precisión.
(22)

Sucesos importantes en esta etapa:

- Domina las diferentes partes de su cuerpo y el espacio con su cuerpo.

- Aprende y domina el uso de objetos diversos para múltiples fines.

- Hay un gran desarrollo del lenguaje verbal y a través del uso de este un significativo desarrollo del pensamiento.
- En el área social reconoce e inicia el aprendizaje de normas y costumbres.

- **De los 24 a los 36 meses**

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

Sucesos importantes en esta etapa:

- Corre.
- Se mantiene en un pie.
- Patea el balón.
- Salta, baila, trepa.
- Construye torres de 9 cubos.
- Pasa páginas de un libro. (22) (Ver Anexo 3)

2.6.2 Psicomotricidad

La psicomotricidad ha evolucionado a lo largo de los últimos 30 años, influida por diferentes estudios y exploraciones de las reacciones tónico general del organismo, del esquema corporal, etc. Los principios teóricos que fundamentan la práctica psicomotriz no están claramente delimitados, muchos psiquiatras, psicoanalistas y psicólogos han deseado explicar perturbaciones en la personalidad de los niños relacionándolos con trastornos motores. (20)

En la actualidad, el termino psicomotricidad se toma en cuenta en toda su globalidad al ser humano, su unidad psicosomática, el estrecho vínculo entre su estructura somática, afectiva y cognitiva. Es en el niño en la que se figura esta globalidad con nitidez, ya que, sus acciones están ligadas emocionalmente con el mundo, permite comunicarse y establecer conceptos.

De esta manera, el termino psicomotricidad hace mención a una disciplina que tiene por finalidad el estudio de las interacciones y la coordinación de las funciones motrices y de las funciones psíquicas, así como el tratamiento de sus trastornos. (20)

Pertejo en 1983 define a la psicomotricidad como el estudio de la evolución y la forma de manifestarse las vivencias del individuo consigo mismo y con el medio ambiente, expresadas a través del cuerpo (un cuerpo que en psicomotricidad ha de ser considerado como órgano de expresión, relación y comunicación). (23)

- **Practica psicomotriz**

El niño establece su conocimiento y comportamiento a partir de la acción, la cual se organiza y se integra, esto se llama práctica psicomotriz. La práctica psicomotriz debe articularse sobre la comprensión del niño de estar en el

mundo, con esto se evita que se dé una disociación entre lo físico y lo motriz. Para la práctica psicomotriz se puede adoptar dos orientaciones:

- Educación psicomotriz; como práctica dirigida a favorecer el desarrollo de la comunicación, la creación y la operatividad y con ello, a prevenir posibles trastornos.
- Terapia psicomotriz como practica terapéutica dirigida a corregir posibles trastornos. (20)

- **Ideomotricidad**

La interacción activa con el medio, los deseos, la curiosidad por lo que está más allá se llama ideomotricidad que es el “movimiento a través de ideas”. El verdadero motor del desarrollo es la curiosidad del niño, las ganas de alcanzar objetos cada vez más lejos, el interés de desarrollar estrategias que le permitan alcanzar lo que quiere. (22)

2.6.3 Factores de riesgo del desarrollo psicomotor

Una circunstancia o un fenómeno de carácter biológico o ambiental, identificable y de importancia, que impide que el niño adquiera la capacidad mental la capacidad mental y las aptitudes necesarias para adaptarse al ambiente ecológico y cultural y que en consecuencia crea la necesidad de adaptar medidas de prevención y atención.

Existen factores que favorecen un óptimo desarrollo, estos son: un sólido vínculo madre-hijo, una estimulación oportuna y una buena nutrición. Así como otros factores que pueden perturbar dicho desarrollo q van desde los factores de índole biológico (hipoxia neonatal, prematuridad, hiperbilirrubinemia, síndromes convulsivos, etc.) hasta los factores de orden

ambiental (ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado y entorno hipoestimulante). (24)

Según Córdoba señala, “el ser humano es como un papel en blanco que empieza a escribirse en función del mundo que le rodea”. (25)

2.6.4 Leyes de maduración

El desarrollo se da a partir de una serie de cambios por medio del control de los actos motores que se ajusta a leyes ya establecidas:

- Ley céfalo – caudal: la evolución del desarrollo motor va desde la parte superior del cuerpo a la inferior. Es decir, el control motor de la cabeza se consigue antes que el de los brazos y el del tronco, y éste se logra antes que el de las piernas. (26)
- Ley próximo – distal: la evolución se produce desde la parte más próxima del eje central hasta la parte más alejada del mismo. De igual forma se domina la cabeza, el tronco y los brazos antes que la coordinación de las manos y los dedos. (26)
- Ley de flexores y extensores: primero se dominan los músculos flexores (tomar, agarrar, flexionar) y después los extensores (soltar o estirar). (26)
- Ley de lo general a lo específico: la evolución procede de patrones generales, es decir, movimientos amplios y poco coordinados a patrones específicos, movimientos precisos y organizados. (26)

2.6.5 Plasticidad

Es la capacidad de reorganizar y modificar funciones y el desempeño de una persona. Esto es posible gracias a la capacidad que tiene el sistema nervioso para experimentar cambios estructurales-funcionales detonados por influencias endógenas o exógenas, las cuales pueden ocurrir en cualquier momento de la vida. (27)

Está basado en la capacidad que tiene el cerebro por medio del aprendizaje a través la repetición.

Por consiguiente, podremos deducir que la neuroplasticidad se define como una capacidad o una propiedad propia de las células del Sistema Nervioso las cuales cambian dinámicamente la reactividad cerebral generando una respuesta cerebral ante estímulos externos e internos como resultado de actividades sucesivas, dirigiéndolos a cambios adaptativos o reorganizaciones anatómicas y/o funcionales.

Estos procesos se fundamentan en las señales generadas por el mismo tejido nervioso que los facilita o inhibe, en presencia de neurotransmisores como el N-metil-D-aspartato (NMDA), el ácido gamma-amino butírico (GABA), la acetilcolina o la serotonina, entre otros más, los cuales promueven la potenciación o depresión sináptica a corto o largo plazo (28).

Los factores exógenos incluyen por ejemplo la calidad de la rehabilitación que se ofrecerá y los factores endógenos estarán establecidos por la influencia ecológica del niño, ya sea el ejemplo de la percepción de una enfermedad y el ambiente que lo rodea. (29)

El niño en sus primeros años de vida tiene un cerebro que es aun inmaduro pero que tiene una inmensa plasticidad, esto nos permite influir en el proceso de maduración creando una interconexión neuronal estable de los

movimientos normal y así lograr evitar la adquisición y habituación de patrones anormales.

2.7 Control motor

Se define como el estudio de la causa y naturaleza del movimiento. Cuando se habla sobre control motor, en realidad se refiere 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. El segundo se relaciona con el desplazamiento del cuerpo en el espacio, o sea, con el control motor aplicado al movimiento. (30)

Para el control motor es necesario:

- Percepción
- Acción
- Cognición (30)

Para el estudio de un acto motor intencional se deben considerar las siguientes cuestiones:

- Proceso de elaboración de las informaciones sensoriales que conducen a la apreciación de las relaciones espacio-temporales de la situación.
- La interacción de las estructuras nerviosas que deciden y regulan con las estructuras musculares efectoras.

- El grado de evolución de maduración nerviosa y de las modificaciones anatomofisiológicas que se producen a lo largo del crecimiento.

- La riqueza de situaciones motrices que se han experimentado.

Por lo tanto, si se requiere hacer algún movimiento voluntario, agarrar un objeto, fabricar una torre, escribir una letra, etc., se pone en marcha un mecanismo completo y complejo en el que no solo interviene el sistema muscular esquelético, sino también el sistema nervioso que lo posibilita y lo controla.

En el sistema nervioso, entra en funcionamiento , a nivel cortical, el área motriz primaria (área motriz 4 de Brodmann) el cual, gobierna los músculos de las diferentes partes del cuerpo y cuya lesión o destrucción parcial supondría una hipotonía y/o parálisis de los músculos que de cada centro dependan, el área premotriz o psicomotriz (área 6 de Brodmann), responsable de algunos movimientos de la cabeza y tronco, asegurando la coordinación de movimientos y la postura y las áreas asociativas parietales que intervienen en la programación del movimiento y en la memorización de programas motores. Hay estudios que apuntan que las áreas sensitivas prefrontales intervienen en la planificación del movimiento y la iniciación del comportamiento voluntario. Los núcleos grises de la base en el nivel subcortical y el cerebro son estimulados, ejerciendo un papel grave en el control postural, en el equilibrio y en la coordinación de la sucesión de movimientos, y la medula espinal la cual va a permitir la intervención muscular. También participa el sistema piramidal el cual se encarga de los movimientos finos de las extremidades. Cualquier retraso o alteración en alguno de estos sistemas conllevará a una alteración en la actividad motriz de los sujetos. (20)

- **Aprendizaje motor**

Las habilidades y movimientos que con el tiempo se consiguen se van dominando, automatizando por lo que el movimiento será adaptado, dirigido, económico y automático. Todo esto se logra mediante tres fases:

Una fase cognitiva en la que la experiencia nos permite evaluar la tarea que se requiere realizar utilizando los aprendizajes obtenidos anteriormente y plantear una estrategia motriz.

La fase asociativa en la que se modifican las estrategias volviéndolas más precisas y seguras. Una vez aprendido el movimiento el sujeto ocupa ese logotipo para que el cerebro sea el que continúe haciendo la actividad.

Y una fase autónoma para la cual se requiere la adquisición de la habilidad del movimiento y una cantidad suficiente de repeticiones para lograr que el movimiento se vuelva autónomo.

2.7.1 Teorías del control motor

Las diversas teorías sobre el control motor muestran las ideas existentes sobre la forma en la que el movimiento es controlado por el cerebro, resaltando cada una de ellas en los distintos componentes neurales del movimiento, que fundamentalmente son descritos por la causa y naturaleza del movimiento. (31)

Frecuentemente, aunque no siempre, se basan en modelos de función cerebral. Existen varias teorías, entre ellas están:

- **Teoría Refleja**

Establecida por Sir Charles Sherrington. Refiere que una cadena de reflejos da como resultado el movimiento normal. Con un sistema nervioso sano, los reflejos, se combinan en acciones mayores, las cuales constituyen el comportamiento del individuo. (32)

- **Teoría Jerárquica**

Hughlings Jackson, sostenía que el cerebro tiene niveles de control superior, medio e inferior, que corresponden a las áreas de asociación superiores, a la corteza motora y a los niveles espinales de función motora. El control jerárquico se define como una estructura organizacional de mayor a menor. Es decir, cada nivel consecutivamente superior ejerce control sobre el nivel menor. (32)

- **Teoría de Sistemas**

Desarrollado por Nicolai Bernstein (1896-1966). El control de movimiento se produce por medio de la interacción de muchos sistemas, que trabajan en cooperación para lograr la actividad deseada. Los movimientos no son dirigidos ni central ni periféricamente si no que surgen de la interacción de muchos sistemas. (32)

2.8 Control postural

El control postural es un estado en la que todas las fuerzas que ejercen sobre el cuerpo se mantienen equilibradas de tal manera que el cuerpo mantiene la posición que anhela (equilibrio estático) en el espacio o es capacitado para avanzar según el movimiento que desee sin perder el equilibrio (equilibrio dinámico). El objetivo del control postural es mantener el

equilibrio ortoestático y de esta manera favorecer el uso libre de las extremidades. (33)

Todas las habilidades motrices dependen de un correcto y adecuado control de la postura y el equilibrio. La posición del cuerpo varía dependiendo del movimiento que se vaya a realizar y el control postural se logra gracias a cuatro modalidades sensoriales:

- Información vestibular (posición de la cabeza, coordinación).
 - Información visual
 - Información propioceptiva (ubicación de los segmentos corporales en el espacio).
 - Información exteroceptiva (información del medio que nos rodea).
- (33)

El control postural es la base para de todas las habilidades que deben desarrollar los niños y adultos. Es esencial para el desarrollo motor.

Karel Bobath dijo: <<la postura es un movimiento parado, el movimiento es una postura más el factor tiempo>>

Bettina Paeth añadió: <<La postura es un movimiento en su mínima amplitud>> Cuando la amplitud de movimiento aumenta y se hace visible hablamos de un movimiento.

En el desarrollo, el perfeccionamiento simultáneo de los sistemas postural, locomotor y manipulador permiten la aparición y progreso de las habilidades.

El movimiento seguro y dirigido no es posible sin un adecuado control postural; cada movimiento comienza y termina en una postura determinada. Mientras más preciso sea el movimiento se requiere mayor control postural. (22)

2.8.1 Tono muscular

Es el grado de contracción que posee un músculo, pudiendo ir desde la hipertoniía (tensión) a la hipotonía (relajación). Está sometido, en parte, a un control involuntario dependiente del sistema nervioso y, en parte, a un control voluntario. Está regulado por consecuencia de las experiencias que se van teniendo las cuales exijan un control del cuerpo para adecuar las acciones a los objetivos. Este aspecto repercute en el control postural y en el grado de extensibilidad de las extremidades. (22)

2.8.2 Patrones de movimiento

El niño adquiere diferentes movimientos dependiendo de la influencia del medio y de su manejo.

El Sistema Nervioso Central tiene registrado un movimiento normal que es en rotación externa, abducción, flexo-extensión alternante y simétricos; en cambio, el patrón de movimiento anormal o ya patológicos son en rotación interna, aducción y extensión rígida asociado a una diferencia de movimiento o postura del otro lado, es decir una asimetría. (22)

Un patrón de movimiento normal debe ser armónico, fluido y con un desgaste mínimo de energía, al contrario de un movimiento anormal, el cual es más brusco, tosco, lento, poco eficiente y con una gran demanda de energía.

Un movimiento normal con un adecuado control postural abrirá el mundo del niño, permitiéndole que lo explore e interactúe con seguridad. Un movimiento patológico encerrara y limitara al niño, preso de un cuerpo que no responde.

2.9 Equilibrio

Mediante una coordinación eficiente de los sistemas sensoriales, biomecánicos y motores es posible el equilibrio. El equilibrio nos permite mantener una posición es decir el centro de gravedad sobre una base de apoyo para asegurar las acciones voluntarias y evitar desestabilizaciones. Es un conjunto de aptitudes, pueden ser estáticas y dinámicas incluyendo el control de la postura y el desarrollo de la locomoción. Es un paso esencial en el desarrollo psicomotor del niño ya que es clave para realizar cualquier acción coordinada e intencional. (34)

Cuanto menos equilibrio se tiene más energía se consume en la ejecución y coordinación de determinada acción, por lo que se acaba distrayendo la atención e incrementándose la ansiedad.

2.10 Escala abreviada de evaluación psicomotriz de Nelson Ortiz

Esta escala se utiliza como un instrumento para valorar general y globalmente áreas o procesos de desarrollo, la misma que cuenta con indicadores para detectar tempranamente casos en los que exista alto riesgo de detención de su proceso de desarrollo, y riesgo de criterios para la ubicación de indicadores en cada rango de edad que aumentan la posibilidad de que los niños con riesgo puedan ser detectados, con el fin de tomar medidas preventivas y de rehabilitación oportunas. (35)

Las áreas en la que se evalúan son: motricidad gruesa, motricidad fina, audición-lenguaje y personal-social.

Las instrucciones generales para su aplicación son:

- Instrucciones a la madre; los niños suelen estar más tranquilos con su madre, pero la misma no debe interferir.
- Condiciones físicas del examen; el sitio de evaluación debe ser silencioso, sin interrupciones ni cosas que obstaculicen el desempeño del niño.
- Condiciones del niño; el niño debe adaptarse a la situación, no debe tener miedo ni rechazo por eso es recomendable primero evaluar el desarrollo antes que la evaluación física.
- Tiempo de evaluación; no existe límite para el tiempo, no se debe presionar al niño.
- Orden de la aplicación de la escala; el orden debe ser flexible, ajustarse a las condiciones del niño, algunos ítems de la escala pueden presentarse en el niño de forma espontánea y los resultados pueden ser registrados.
- Punto de inicio y de corte; se inicia en el ítem del rango de edad del niño si puede realizar se lo registra y se sigue con los demás ítems, si uno no logra hacer se continua con el siguiente, pero si son tres ítems seguidos sin hacer se corta, también si el primero del rango de edad al empezar no logra hacer se puede retroceder en el ítem hasta que apruebe tres ítems consecutivos.
- Calificación y registro de datos; se debe calificar con 1 si el niño realiza la actividad correspondiente al ítem evaluado y con 0 si no lo realiza.

- Criterios de diagnóstico; hay que tener en cuenta toda la información disponible por ejemplo antecedentes de riesgo, estado nutricional, condiciones de salud, etc., si se observa que el niño no aprueba en los ítems que debería se debe sospechar
- Materiales de aplicación; son materiales muy sencillos y fáciles de conseguir en el mercado. (35) (Ver Anexo 4)

2.11 Marco legal y jurídico

Constitución de la República del Ecuador

La constitución de la República del Ecuador fue aprobada en el año 2008 y cuenta con varios ámbitos de los cuales es aplicable esta investigación. (36)

Derechos del buen vivir

Sección Primera

De la educación

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Salud

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

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

Para la normativa nacional consta la ley de protección de las niñas, niños y adolescentes: (36)

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

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.

Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia.

El código orgánico de la niñez y de la adolescencia señala la atención en salud fomentando la calidad de vida: (37)

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

- 1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;*
- 2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;*
- 3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;*

4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;

5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;

6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,

7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Líneas de Investigación

Líneas de investigación	Programa	Proyecto	Tema
Salud y Bienestar	Discapacidad	Intervención fisioterapéutica	Implementación de un programa de estimulación temprana en niñas y niños de 0 a 3 años de edad del centro infantil del Buen Vivir "Azaya" del cantón Ibarra de la provincia de Imbabura.

3.2 Tipos de la investigación

Esta investigación tiene una orientación de tipo cualitativa, cuantitativa, descriptiva, evaluativa y de campo dirigido a la implementación de un programa de estimulación temprana en niñas y niños del centro infantil.

Es un estudio cualitativo porque requiere de un profundo entendimiento del desarrollo psicomotriz, estudiará la calidad del desarrollo, se analizará exhaustivamente cada uno de los hitos, de forma subjetiva e individual

permitiéndonos obtener datos específicos y aplicar el programa de estimulación temprana más adecuado para el niño.

Es una investigación cuantitativa porque se va a recoger datos al momento de la evaluación de cada niño para establecer, formular, fortalecer y revisar el programa de estimulación temprana que el necesita.

Esta investigación es descriptiva ya que se estudiará y se describirá la singularidad de hechos observados en el tiempo de estudio planteado sobre el tema a tratar, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias de acuerdo al estudio de un programa de estimulación temprana en niños y niñas en el Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”.

Es una investigación evaluativa porque se recolecta información de manera sistémica de las habilidades que poseen los niños utilizando la escala de Nelson Ortiz.

Es de campo porque la investigación es realizada directamente en el medio en el que se desenvuelve el niño para obtener los resultados y conclusiones y solo cierta parte del estudio es documentada.

3.3 Diseño de la investigación

La investigación que se realiza es de tipo cuasi experimental, se define como un plan de trabajo con el que se pretende estudiar el impacto de los tratamientos y/o los procesos de cambio, en situaciones donde los sujetos o unidades de observación no han sido asignados de acuerdo con un criterio aleatorio. (38) Por esta razón el grupo de comparación no lo formamos nosotros, sino que son grupo intactos, quiere decir que no es escogido porque vamos a trabajar con los niños que asistan al Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” además la variable no cambia, puede ser controlada, no se

explora más que no sea el desarrollo psicomotor del niño y su adecuada estimulación.

La investigación es de corte longitudinal que se caracterizan porque en esta se toman varias medidas de la variable de respuesta para los distintos individuos -que pueden ser uno solo o más de uno a lo largo del tiempo. Su objetivo es estudiar los procesos de cambio en función del tiempo y explicarlos. (38) Es decir que en nuestra investigación se va a estudiar es el desarrollo psicomotor y el desenvolvimiento del niño mes a mes la cual la vamos a estudiar por un largo periodo de tiempo permitiéndonos hacer un seguimiento del niño.

3.4 Métodos de la Investigación

3.4.1 Métodos empíricos

Observacional: Es una técnica de recogida de datos y se considera como metodología dado que posee unos procedimientos, características y pasos a seguir que le son propios. El principal planteamiento es determinar el problema a estudiar de acuerdo a los objetivos. En estas fases quedará determinada la dinámica investigativa, qué vamos a observar, cómo cuando y donde lo haremos. Se debe asegurar que el fenómeno a investigar sea observable y el ambiente donde se va a realizar, además de saber si la investigación será sistemática o no y si existe interrelación entre observado y no observado. (39)

Estadístico: Se hace énfasis en alguna característica o aspecto de un acontecimiento de cualquier tipo. Consiste en la recogida de una gran cantidad de datos y su agrupación para efectuar análisis, evaluaciones, comparaciones y sacar las correspondientes conclusiones. (40)

3.4.2 Métodos teóricos

Bibliográfica: Es aquella que utiliza textos u otro material como fuentes primarias para obtener sus datos, determinan de antemano que su metodología de análisis y recopilación de datos será, justamente, un estudio bibliográfico de carácter analítico. Por tal motivo, es necesario entonces incluir en la metodología una aclaración de los procedimientos lógicos y analíticos que se utilizarán para cumplir los objetivos. (41)

Analítico: En este método de investigación se descompone el contenido del objeto o elemento en sus partes para observar su naturaleza, causas y efectos en profundidad y su relación entre sí. Es necesario poseer amplios conocimientos sobre el hecho a investigar. A través de este método puede conocerse el hecho en su integridad, explicarlo, describirlo y formular nuevas teorías. (40)

3.5 Localización y Ubicación Geográfica

La siguiente investigación se realizó en el Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” del cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, ubicado el norte de la ciudad, cerca del hospital del seguro IES, ubicado exactamente en el barrio Azaya, en las calles Isla Santa Isabel y Riobamba, frente al parque recreacional “Azaya Central”.

Geográficamente el área de estudio se encuentra entre los paralelos 0.364858, -78.128622 y los meridianos 0°21'53.5"N 78°07'43.0"W de longitud Oeste de Greenwich. Se encuentra a aproximadamente a 6 kilómetros al norte desde el centro de Ibarra. (Ver Anexo 5)

3.6 Población y muestra

3.6.1 Población

La muestra lo constituyen todos los niños y niñas que asistan al Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” de la ciudad de la provincia de Imbabura.

3.6.2 Muestra

Serán seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y salida.

3.6.3 Criterios de inclusión, exclusión y salida

- **Criterios de inclusión**

Niños y niñas de 0 a 3 años de edad que asistan al Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” del cantón Ibarra de la provincia de Imbabura.

Niños y niñas que presenten el consentimiento informado otorgado por una persona que este a su responsabilidad.

Niños y niñas que asistan de manera permanente durante el proceso de investigación.

- **Criterios de exclusión**

Niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” que no cumplan con los criterios de inclusión.

Niños y niñas de 0 a 3 años de edad que presenten alteraciones neurológicas presuntivas o alguna enfermedad que les impida participar en la investigación.

Niños y niñas a los cuales el consentimiento informado no se les haya sido otorgado.

- **Criterios de salida**

Niños y niñas que durante el desarrollo de la investigación se trasladen o ausenten del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”.

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 “Azaya”

3.8 Operacionalización de variables

Variables de		Caracterización	
Variable	Clasificación	Escala	Descripción
Genero	Cualitativo Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico.
Edad	Cuantitativa Continua	<ul style="list-style-type: none"> ➤ >1 mes ➤ 1 a 3 meses ➤ a 6 meses ➤ 7 a 9 7 meses ➤ 10 a 12 meses ➤ 13 a 18 meses ➤ 19 a 24 meses ➤ 25 a 36 meses ➤ 37 a 48 meses ➤ 49 a 60 meses ➤ 61 a 72 meses 	Edad en meses y años cumplidos en base la escala de evaluación psicomotriz de Nelson Ortiz.

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 en el niño que conlleva a una maduración del Sistema Nervioso Central.	
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 $e < o = 4$ 	Cifra que se desplaza en el rango o entorno numérico predeterminado.
	Índice de efectividad	Politómica Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alta 7,1 a 10 ➤ Media 4.1 a 7 ➤ Baja $< o = 4$ 	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 	Se refiere a la acción de grandes grupos musculares o movimientos de partes grandes del cuerpo	

			como cabeza, brazos y piernas.
Motricidad Fina	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alerta ➤ Medio ➤ Medio- Alto ➤ Alto 	Acciones de pequeños grupos musculares como cara manos y pies que necesita de coordinación y precisión.
Audición-Lenguaje	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alerta ➤ Medio ➤ Medio- Alto ➤ Alto 	Relacionado a las reacciones del niño frente al sonido, llevar a cabo ordenes, comprensión y expresión.
Personal-Social	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alerta ➤ Medio ➤ Medio- Alto ➤ Alto 	Se refiere a la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y adaptación al medio.

3.9 Equipos e instrumentos

Para la ejecución de este estudio se utilizó los siguientes materiales:

- Programa de estimulación temprana de la UNICEF

- Material lúdico (pelota, espejo, Cubos de construcción, cuentas para ensartar, tijeras, juego de taza y plato de plástico, moneda, botón grande, lápiz, papel, plastilina, lana, botellas, pinzas, pintura, colores, juguetes de animales, juguetes de medios de transporte, juguetes didácticos, juguetes musicales, muñecas, llave, cuento, cuerda para saltar, sonajero, figuras geométricas, rompecabezas).

- Cámara

- Computadora portátil

- Cinta métrica

- Balanza

3.10 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de información es este estudio se efectuaron las siguientes técnicas:

Mediante la observación podemos examinar el medio en que se desenvuelve el niño, su condición física, las actividades que realiza, las habilidades que adquiere con el paso del tiempo, la salud, su estado nutricional, su comportamiento social y si existen modificaciones en alguna de estas.

Para valorar general y globalmente áreas o procesos de desarrollo del niño se utilizó la escala abreviada de Nelson Ortiz, que nos permitió recolectar información del desarrollo del niño de manera muy cautelosa e identificar mediante los indicadores casos de niños con déficits en una o en algunas áreas del desarrollo para tomar medidas preventivas y de rehabilitación oportunas.

Como instrumento para la obtención de la efectividad se utilizó la escala factorial simple e integrada que se basa en la teoría de Donal L. Kirkpatrick, en 1959, es un método de evaluación de efectividad del entrenamiento, este modelo está encaminado a evaluar el impacto de una determinada acción formativa a través de cuatro niveles; Reacción, aprendizaje, efectividad e impacto, cada uno es importante y tiene un impacto sobre el siguiente. El primer nivel de reacción es el impacto que causó el curso sobre el participante es decir la satisfacción que se lleva el participante con respecto al contenido, la aplicabilidad, el material y la preparación y el desempeño del facilitador. El segundo nivel de aprendizaje se refiere a la asimilación del participante gracias a la capacitación en el curso. El tercer nivel de efectividad mide si los participantes del programa aplicaron lo aprendido en su trabajo. Y el cuarto nivel de impacto es la medición en la que la capacitación influyó para generar cambios en el trabajo que en si afectará en los resultados del negocio. El objetivo de este método es conocer si es viable la aplicación del curso. Identificar las ventajas y los inconvenientes de la puesta en marcha de la acción y obtiene información prioritaria de datos reales y verdaderos. Para realizar este método se debe hacer un formulario en el que se registre el índice de desempeño de entrada y salida que normalmente deber ser positivos y se los comprara; ésta es la escala factorial simple y la utilización de índices expresados cualitativamente la convierten en escala factorial integrada; en la cual se denominan los estadios por letra las mismas que tienen un valor que se los multiplicará por los datos registrados para tener los resultados de desempeños y la diferencia de las dos nos indicará el índice de efectividad.

3.11 Procesamiento de datos

El programa Microsoft Excel nos ayudó a obtener datos los cuales nos importan con resultados muy integrales de las variables de estudio, la tabulación de la base de datos se la realizó mediante el Software IBM SPSS Statistics que es un sistema extenso y flexible para realizar análisis estadísticos.

3.12 Validación y confiabilidad

La escala abreviada de evaluación de Nelson Ortiz Pinilla surgió a partir de la necesidad de muchos profesionales implicados en la evaluación y diagnóstico del desarrollo del niño. En Colombia, no existía una escala del desarrollo que sea normalizada a la población a pesar de que existían varias propuestas, pero ninguna de ellas eran lo suficientemente confiables. La división Materno Infantil del Ministerio de Salud con la división de Salud Mental tiene el cargo de trazar sistemas operativos de prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud, crecimiento y desarrollo de la población infantil. Por esta razón, el Ministerio de Salud ha considerado el diseño de una escala que permita la evaluación y el seguimiento del desarrollo de los niños. Después de muchos intentos fallidos en el diseño de escalas en las cuales el problema era que no eran totalmente fiables, carecían de parámetros normativos y sus indicadores no tenían un impacto en las acciones o programas del desarrollo de los niños.

Para la ejecución del diseño de la escala y la investigación realizada, se tomó una muestra de 16.180 de varias regiones del país en los que se quiere mejorar los problemas notables en el desarrollo de los niños, contribuyendo a los Programas del Ministerio de Salud un instrumento confiable que permite monitorear a los niños y disponer de una base de datos sustentable la misma que permite realizar estudios descriptivos a nivel nacional y regional de los patrones del desarrollo de los niños menores a 5 años. Recalcando uno de

sus beneficios, que es la prevención y tratamiento de niños que se encuentren en riesgo.

La escala cuenta con un manual de instrucciones de la aplicación de la escala, procedimiento de registro y análisis de resultados, de acuerdo con los parámetros que se obtuvieron del estudio realizado en 1989 y 1890 con muestra representativas en todo el país. La validez y confiabilidad que soporta la escala y la investigación es gracias al trabajo y disposición de: directivas del Ministerio de Salud, jefes de la división Materno Infantil, médicos, enfermeras y auxiliares de los Servicios de Salud, profesionales que se desplazaron a territorios lejanos, madres de los niños, los niños, profesionales que apoyaron en los talleres de consulta y sugerencias y la Unicef. (35)

La Unicef empezó su misión desde 1946, como una organización de socorro de niños y niñas víctimas de la Segunda Guerra Mundial. Este mandato se hizo más grande para ayudar a niños y niñas intimidados en los países de desarrollo. Después de 60 años, la Unicef cuenta con más de 7.000 integrantes que cumplen funciones en 57 países y territorios del mundo. El 90% de los miembros trabajan en colaboración con gobiernos nacionales y locales, entre otros aliados. La labor prioritaria de la Unicef es garantizar la vigencia de los derechos intrínsecos de la infancia a un nivel básico de vida, derechos definidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. La acción de la Unicef es fundamentada en la acción de los resultados de la experiencia y las investigaciones sobre factores para un comienzo de vida satisfactoria de niñas y niños, para que sobrevivan y progresen sobre todo en situaciones de emergencia. Todo esto se estrecha fundamentalmente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados por las Naciones Unidas en 2000. (42)

3.13 Estrategia metodológica

Para la realización de esta presente tesis se hizo innumerables actividades con esfuerzo, trabajo y dedicación. Tuvo comienzo con la ejecución del

anteproyecto de tesis con el siguiente título; implementación de un programa de estimulación temprana en niñas y niños de 0 a 3 años de edad en el Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”, el mismo que tuvo que ser aprobado por el secretario abogado de la Facultad Ciencias de la Salud, Vladimir Basantes. Los primeros capítulos de la tesis para la obtención del título de grado se los fue estructurando y perfeccionando en el transcurso del octavo semestre de la carrera de terapia física médica. Las fuentes bibliográficas para esta investigación se las adquirió de repositorios de universidades, varios libros y de sitios web que son totalmente fiables y permitieron analizar la investigación de la manera esperada.

Para el trabajo práctico de la investigación se asistió al Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” el cual abrió sus puertas y los integrantes del centro con gran devoción y apoyó realizaron las actividades planificadas. El 5 de diciembre del 2016 se acudió al centro para que se nos otorgue la autorización para ejecutar el trabajo de tesis. (Ver Anexo 6)

El 6 de diciembre 2016 se solicitó a los señores padres de familia de los niños y niñas que asisten al centro infantil un documento en el que ejerce el poder de elección y voluntad del representante para que su hijo participe en la investigación, es decir, un consentimiento informado. Este documento abrió paso para la obtención de la muestra de la población en estudio y también que los niños asistan de manera permanente al centro infantil. (Ver Anexo 7).

La primera evaluación del desarrollo psicomotor de los niños se la realizó con el principal instrumento de la investigación que es la escala abreviada de Nelson Ortiz Pinilla la cual evalúa las cuatro áreas del desarrollo (área motora gruesa, área motora fina, área de audición-lenguaje y área personal-social), cada una de las áreas cuenta con varios ítems a evaluar y se lo realiza tomando en cuenta parámetros ya descritos anteriormente en el capítulo 3. La evaluación se realizó el 12 y 13 de diciembre con el total de la muestra de estudio que fueron 30 niños, 12 niñas y 18 niños, tomando en cuenta los

criterios de inclusión, exclusión y salida de la investigación. Para la evaluación se utilizó además de la escala, material lúdico, un espacio tranquilo y acogedor para el niño y una cámara, al terminar las evaluaciones de todos los niños se verificó en qué nivel de desarrollo estaban, para que la intervención que se realiza sea con más énfasis en niños que presenten un nivel de riesgo y así mejorar y favorecer las actividades mediante la estimulación, al resto de los niños de la muestra se favoreció el desarrollo psicomotor de manera asistencial para que estén aventajados en comparación de niños que no reciban ningún tipo intervención. (Ver Anexo 8).

La implementación del programa de estimulación temprana en los niños del Centro Infantil de Buen Vivir “Azaya” se realizó con base al programa establecido por la UNICEF. (Ver Anexo 9)

Se intervino de acuerdo a la edad del niño y la habilidad que deba alcanzar, la estimulación se la realizó desde el 16 de enero hasta el 13 de febrero los días lunes y desde el 20 de febrero hasta el 31 de marzo, siendo en total treinta y cinco sesiones de estimulación temprana, cada una de dos a tres horas, las mismas que eran realizadas por las parvularias y el investigador y supervisadas por el mismo, además de la estimulación temprana realizada en el hogar por los padres a los cuales se les orientó. (Ver Anexo 10)

Además de la participación de los niños se involucró a las cuidadoras, para esto se realizó una capacitación en el centro infantil el 1 de marzo en el que participaron las cuidadoras, el coordinador del centro y demás oyentes. En la capacitación se ofreció e instruyó acerca de la estimulación temprana, la importancia, los beneficios, como se debe realizar, entre otras y todo sobre desarrollo del niño y como diferenciar un riesgo en el mismo, además se dispuso un área libre para realizar las preguntas que sean de inquietud y ciertas actividades de estimulación para los espectadores, esto fue de gran beneficio ya que con el pasar del tiempo se observó que las cuidadoras comenzaron a realizar sesiones de estimulación en los niños todos los días,

con más enfoque en niños con riesgo en el desarrollo. Para el conocimiento de los padres y familiares como agentes de estimulación, se otorgó un folleto sobre el programa a cada familiar, el mismo que cuenta con varios aspectos, entre ellos, la estimulación temprana y de manera primordial los ejercicios y técnicas de estimulación temprana que debe ser brindada a su niño y como se realizan, el objetivo de la entrega de los folletos fue incentivar a que los padres y familiares del niño realicen estimulación temprana en casa todos los días, esto beneficiaría directamente a los niños. (Ver Anexo 11 y 12).

El 3 y 4 de abril se realizó la evaluación final, la cual permitió evidenciar los resultados que se percibieron con la implementación del programa de estimulación temprana en el desarrollo de los niños. Todas las asistencias al centro fueron registradas presentan una firma de respaldo del coordinador, también se solicitó un certificado al coordinador del centro infantil para amparar la realización del proyecto de investigación con éxito. (Ver Anexo 13 Y 14).

Para el registro de estos datos se utilizó el programa Microsoft Excel que posibilitó la tabulación de los datos mediante varias fórmulas, el programa mostró el nivel de desarrollo en el que se encontraba cada niño y una evaluación global de toda la muestra en estudio. Los datos estadísticos se los realizó con el programa IBM SPSS Statistics 23 que facilitó la obtención de la frecuencia y porcentaje de los datos de las variables empleadas en la investigación (género, edad en meses, motricidad gruesa, motricidad fina, audición-lenguaje, personal-social y la evaluación global). La efectividad de la implementación del programa de estimulación temprana se la obtuvo mediante la escala factorial simple e integrada de Kirkpatrick que evalúa la efectividad del entrenamiento, este método demostró que la implementación es aceptable. Para la adquisición de los resultados se analizaron las tablas y gráficos, se las evaluó, analizó y comparó con estudios realizados en distintas ciudades y países, lo que nos permitió sacar las correspondientes conclusiones.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Análisis y discusión de resultados

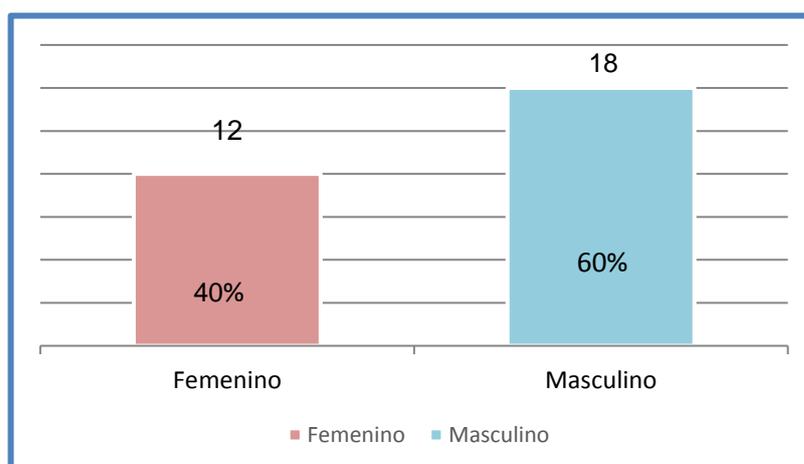
4.1.1 Caracterización de la muestra de estudio

Tabla 1. Distribución de la muestra según el género.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	12	40%
Masculino	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir "Azaya", 2017
Responsable: Meza D.

Gráfico 1. Distribución de la muestra según al género.



Fuente: Niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir "Azaya", 2017
Responsable: Meza D.

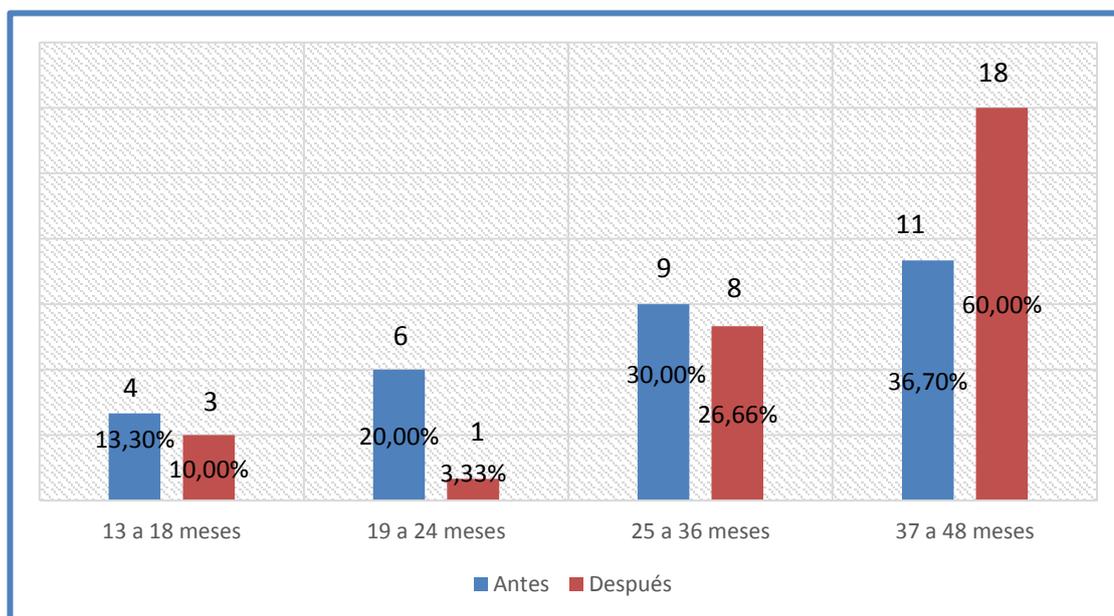
En la tabla y gráfico 1 se describe la distribución de acuerdo al género de las niñas y niños que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”, en el que se observa la predominancia del género masculino con un 60% y el restante corresponde al género femenino con un 40%. Estos resultados se contradicen con un informe estadístico realizado por el Gobierno Autónomo Descentralizado de San Miguel de Ibarra en el año 2015 en su plan de desarrollo y ordenamiento territorial en el que se consideró los datos del séptimo censo de población y vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador, donde se indicó que el género predominante en el cantón Ibarra de la provincia de Imbabura es el género femenino con el 51,4% de la población sobre el género masculino que se encuentra con el 48,6%. (43) Sin embargo esta investigación se asemeja con el estudio realizado por Ruales Xiomara en el año 2016 en el Centro infantil del Buen Vivir “Barrio Central”, ubicado en el mismo sector del presente estudio, donde el género que tiene predominio es el masculino con el 52,5% de la muestra sobre el femenino que presenta un 47,5%. (44)

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

Edad en meses	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
13 a 18 meses	4	13,30%	3	10%
19 a 24 meses	6	20%	1	3,33%
25 a 36 meses	9	30%	8	26,66%
37 a 48 meses	11	36,70%	18	60%
Total	30	100%	30	100,00%

Fuente: Niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”, 2017
Responsable: Meza D.

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



Fuente: Niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”, 2017
Responsable: Meza D.

La distribución de la muestra según el rango de edad antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana en las niñas y niños que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” se describe en la tabla y gráfico 2, donde se evidencia que en ambas evaluaciones las edades comprendidas entre los 37 a 48 meses tienen predominancia, encontrándose un 36,7% (11 niños) y un 60% (18 niños) respectivamente. Esto pudiera deberse a que las madres prefieren dejar a sus hijos cuando son más independientes. Estos resultados coinciden con el estudio realizado en el año 2016 por Ruales Xiomara en el Centro Infantil del Buen Vivir “Barrio Central” en Ibarra, que indicó que el 77% de la muestra corresponde a los niños con edades comprendidas entre los 37 a 48 meses. (44)

4.1.2 Resultados de la evaluación del Desarrollo Psicomotor antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

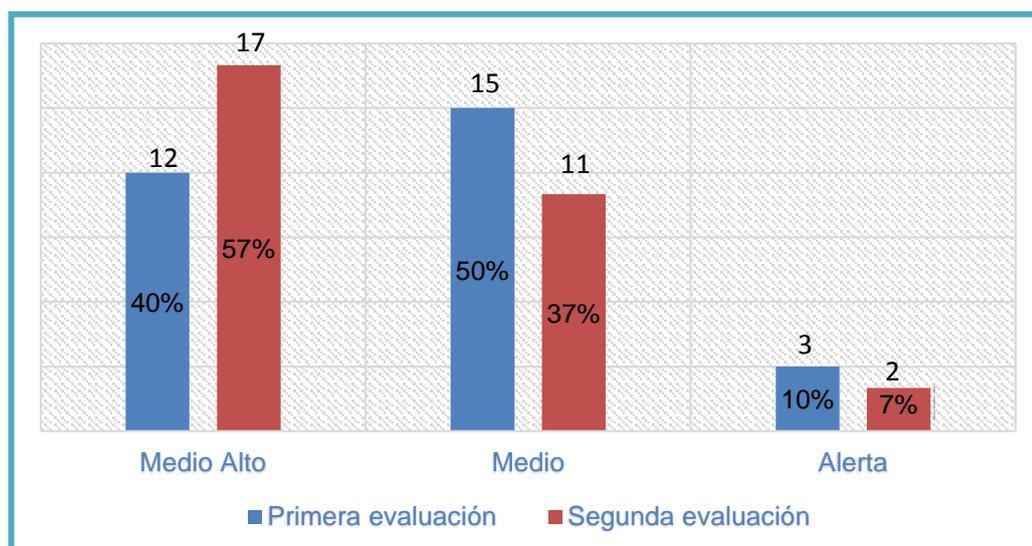
Tabla 3. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

	Motricidad Gruesa 1		Motricidad Gruesa 2	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Medio Alto	12	40%	17	57%
Medio	15	50%	11	37%
Alerta	3	10%	2	7%
Total	30	100%	30	100%

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

Responsable: Meza D.

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



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

Responsable: Meza D.

Los resultados obtenidos en la evaluación del desarrollo psicomotor en el área correspondiente a la motricidad gruesa antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana en las niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” se muestran en la tabla y gráfico 3, donde se evidencia un incremento del nivel Medio Alto de los valores iniciales de un 40% (12 niños) a un 50% (17 niños), un descenso del nivel Medio de un 50% (15 niños) a un 37% (11 niños) y del nivel de Alerta de un 10% (3 niños) a un 7% (2 niños). Además, se distingue que antes de la implementación del programa de estimulación temprana existía un predominio del nivel Medio con el 50% de los niños evaluados y después de esta el nivel Medio Alto predominó con un 57%. Todo lo anterior planteado demuestra que el programa de estimulación tuvo un efecto potenciador favoreciendo que los infantes adquirieran habilidades apropiadas para su edad. De igual manera los resultados de la estimulación temprana se asemejan en un estudio realizado por Toasa Jenny en el año 2015 en el Hospital General Puyo en Pastaza, que evaluó la importancia del mismo en niñas y niños utilizando la misma escala de evaluación, demostrando que, en el área motora gruesa, antes de la estimulación, el 53% de los niños presentaban un nivel Medio y después de la intervención el 70% presento un nivel Medio Alto. (45)

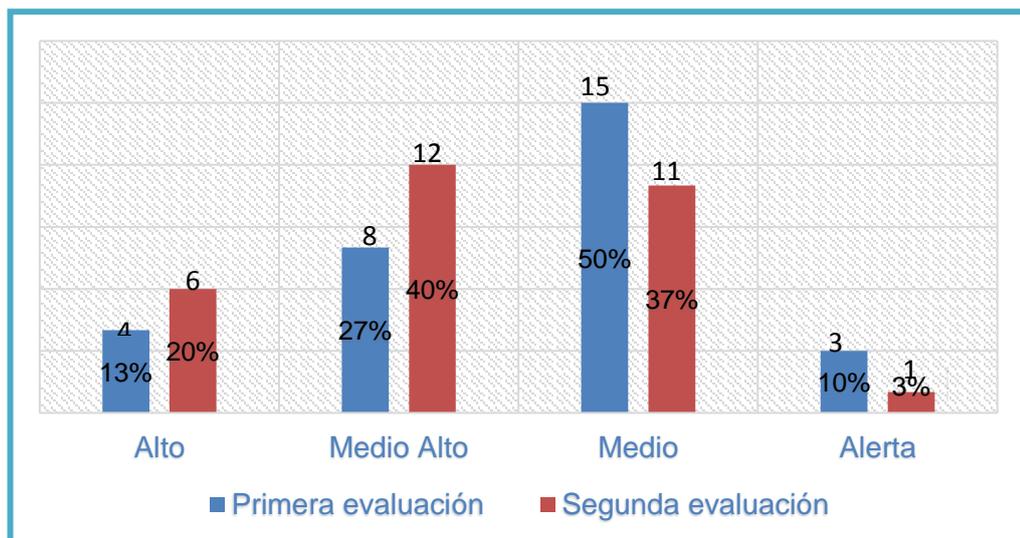
Tabla 4. Distribución de la muestra según el nivel de motricidad fina antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

	Motricidad Fina 1		Motricidad Fina 2	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	13%	6	20%
Medio Alto	8	27%	12	40%
Medio	15	50%	11	37%
Alerta	3	10%	1	3%
Total	30	100%	30	100%

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

Responsable: Meza D.

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



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

Responsable: Meza D.

La evaluación del desarrollo psicomotor en el área correspondiente a la motricidad fina, antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana en las niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” se refleja en la tabla y gráfico 4, donde se evidencia un ascenso de los valores de los niveles Alto y Medio Alto de un 13% (4 niños) a un 20% (6 niños) y del 27% (8 niños) a un 40% (12 niños) respectivamente. Además de una disminución de los valores de los niveles Medio y Alerta de un 50% (15 niños) a un 37% (11 niños) y de un 10% (3 niños) a un 3% (1 niño) correspondientemente. También se muestra como antes de la implementación del programa de estimulación existía una predominancia del nivel Medio con un 50% y después de esta predominó el nivel Medio Alto con un 40%. Todo lo anterior expuesto podría deberse a que la aplicación del programa de estimulación influyó de manera esencial para la adquisición y consolidación de habilidades motoras finas en los infantes evidenciándose en los resultados favorables obtenidos. Un estudio similar elaborado por Charaja Estefany y Coaquira Danitza en el Centro de Salud Chuquito en la ciudad de Puno en Perú en el año 2014 donde se aplicó estimulación temprana en niñas y niños y se evaluó su efectividad indicó que antes de la intervención de estimulación temprana en el área motora fina el 83.33% de la muestra presentaba un nivel normal y un 16.67% presentaba un nivel de trastorno y después de esta el 66.7% de la muestra presentó un desarrollo normal y el 33.33% un nivel adelantado. (46)

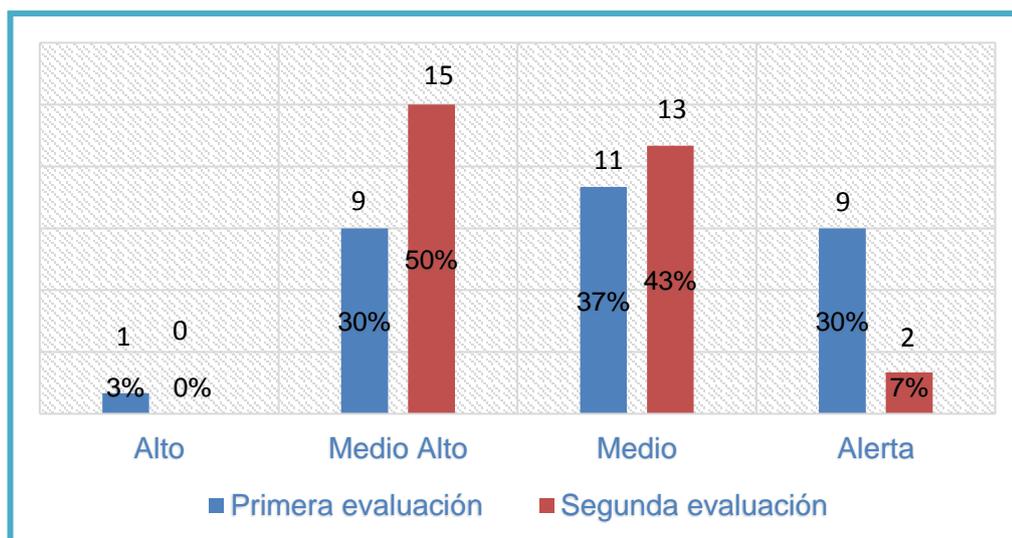
Tabla 5. Distribución de la muestra según el nivel de audición-lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

	Audición-Lenguaje 1		Audición-Lenguaje 2	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	3%	0	0%
Medio Alto	9	30%	15	50%
Medio	11	37%	13	43%
Alerta	9	30%	2	7%
Total	30	100%	30	100%

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

Responsable: Meza D.

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



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

Responsable: Meza D.

La evaluación del desarrollo psicomotor en el área correspondiente a la audición-lenguaje antes y después de la implementación del programa de estimulación en las niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” se describe en la tabla y gráfico 5, donde se observa un aumento de los niveles Medio Alto y Medio de un 30% (9 niños) a un 50% (15 niños) y de un 37% (9 niños) a un 43% (11 niños) respectivamente. Además de un evidente descenso del nivel de Alerta de un 30% (9 niños) a un 7% (2 niños). También se evidencia que antes de la implementación predominaba el nivel Medio con un 37% y después de esta predominó el nivel Medio Alto con un 50%. Todo lo anteriormente expuesto pudiera estar relacionado a que la implementación del programa de estimulación impulsó el adecuado desarrollo en los niños que presentan riesgo o retraso en esta área. Estos resultados se asimilan a un estudio realizado por Sánchez Aguiño y Narcisa Lourdes en el Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” en Guayaquil en el año 2016, donde se evaluó los resultados de un programa de estimulación temprana en niños y reflejó que en el área de audición-lenguaje antes del programa existía una prevalencia del nivel severo con el 47% y después del mismo predominó el nivel normal con el 80%. (47)

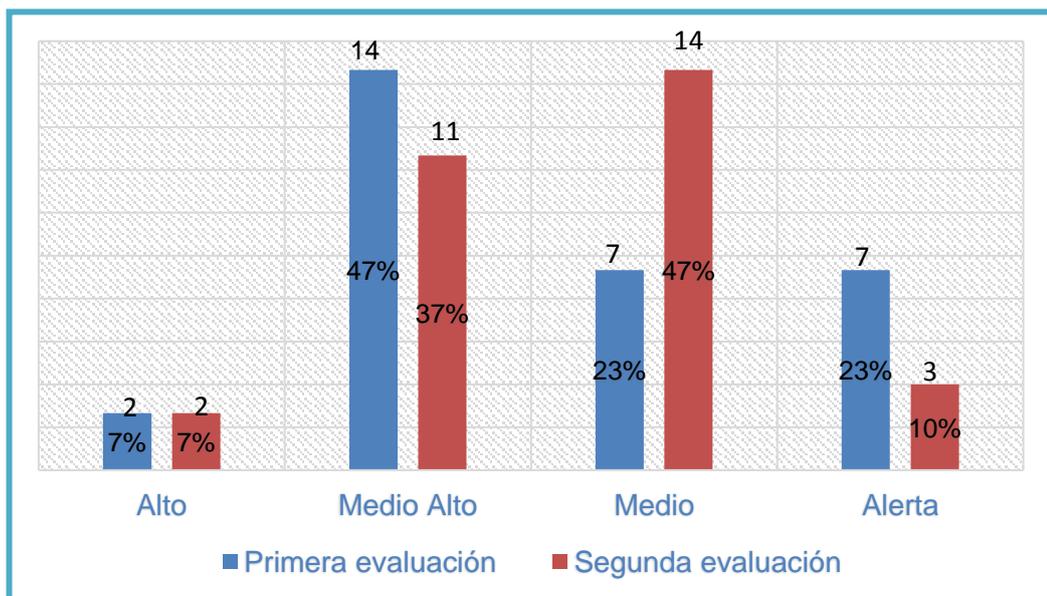
Tabla 6. Distribución de la muestra según el nivel de personal-social antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

	Personal-Social 1		Personal-Social 2	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	7%	2	7%
Medio Alto	14	47%	11	37%
Medio	7	23%	14	47%
Alerta	7	23%	3	10%
Total	30	100%	30	100%

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

Responsable: Meza D.

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



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

Responsable: Meza D.

Los datos obtenidos en el área personal-social del desarrollo psicomotor antes y después de la implementación de un programa de estimulación temprana en las niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”, refleja el descenso importante del nivel de Alerta de un 23% a un 7% después de la implementación manteniéndose los niveles Medio Alto y Medio predominando equitativamente en la primera y segunda evaluación con 47% (14 niños), mientras que en el nivel Alto no se modificaron los datos manteniéndose con el 7% (2 niños). Por todo lo anterior se evidencia que la estimulación temprana tuvo un efecto positivo en esta área manteniendo los niveles de normalidad y reduciendo el nivel de Alerta. Estos resultados concuerdan con el estudio ejecutado por Palacios Sandra realizado en Guayaquil en el año 2012 en el que se evaluó los resultados de la implementación de un plan de estimulación individual en niños en sus hogares realizada durante un mes conjuntamente con la participación de la familia, donde se obtuvo el mantenimiento del nivel normal en el área personal-social. (48)

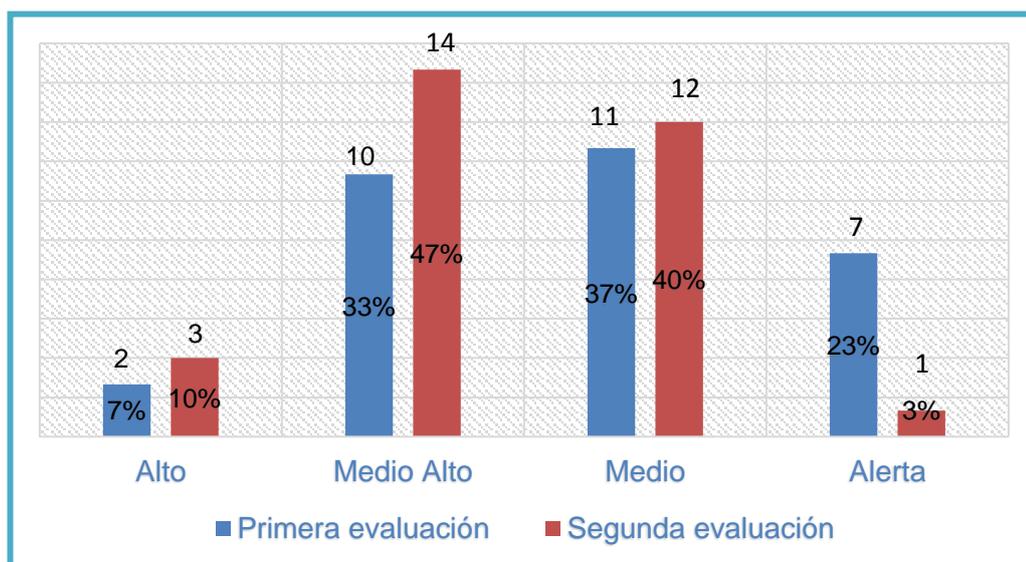
Tabla 7. Distribución de la muestra según el nivel de desarrollo psicomotor global antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana.

	Primera evaluación		Segunda evaluación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	7%	3	10%
Medio Alto	10	33%	14	47%
Medio	11	37%	12	40%
Alerta	7	23%	1	3%
Total	30	100%	30	100%

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

Responsable: Meza D.

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



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

Responsable: Meza D.

En la tabla y gráfico 7 se muestra el resultado de la evaluación global antes y después de la implementación del programa de estimulación temprana en las niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”, evidenciándose que hubo un incremento de los niveles Medio, Medio Alto y Alto de un 37% (11 niños) a un 47% (12 niños), de un 33% (10 niños) a un 47% (14 niños) y de un 7% (2 niños) a un 10% (3 niños) respectivamente y una disminución importante del nivel de Alerta de un 23% (7 niños) a un 3% (1 niño). Además, se puede evidenciar el predominio del nivel Medio antes de la implementación con un 37% y después del mismo existió predominio para el nivel Medio Alto con un 47%. Todo lo descrito anteriormente evidencia que fue favorecedor el efecto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de las niñas y niños del centro infantil. Estos resultados se asemejan con el estudio efectuado por la Msc. Pérez Mirian publicado en el año 2011 en el Policlínico Comunitario Docente Área IV de Cienfuegos en Cuba, dirigido a determinar la eficacia de un programa de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, el cual demuestra los infantes presentaban un retraso en el desarrollo psicomotor antes de recibir estimulación y luego de la intervención los niños se encontraban en su mayoría con un nivel de desarrollo normal. (49)

4.1.3 Resultados de la implementación del programa de estimulación temprana

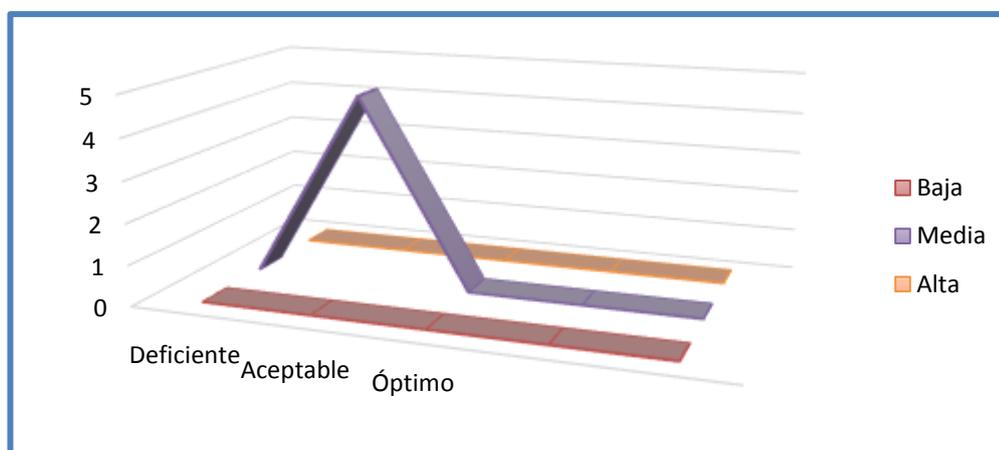
Tabla 8. Resultados de los índices de desempeño y efectividad del programa de estimulación temprana.

Evaluación del desarrollo psicomotriz		Entrada		Salida	
	Nivel	N. °	Índice	N. °	Índice
A	medio alto	12	60	17	85
	Alto				
B	Medio	11	33	12	36
C	Alerta	7	10,5	1	1,5
Total		30	103,5	30	122,5
Desempeño		25,875		30,625	
Índice de desempeño		4,8			
Índice de efectividad		4,8			

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

Responsable: Meza D.

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



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

Responsable: Meza D.

En la tabla y gráfico 8 se muestra el índice de efectividad y desempeño determinado mediante el método de Kirkpatrick en su tercer nivel a través de la escala simple e integrada, donde se obtiene un índice de desempeño aceptable y un índice de efectividad medio, concluyendo que el programa realizado de estimulación temprana en las niñas y niños del centro infantil se catalogada como medianamente efectivo. Estos resultados se asimilan con la investigación realizada por Flores Jacqueline en el Vida's Centro de la Familia de la ciudad Trujillo en Perú en el año 2013 donde se evaluó la efectividad de un programa de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, que demostró que este era efectivo. (50)

4.2 Respuestas de las preguntas de investigación

- ¿Cuál es la distribución según el género y edad de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya”?

El Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” se encuentra distribuido 12 que representa el 40% y por 18 niños que corresponde al 60%. Las edades en el centro infantil están predominadas por las comprendidas entre los 37 a 48 meses antes de la implementación con un 36,7% (11 niños) y después del mismo con un 60% (18 niños), seguido de las edades entre los 25 a 36 meses antes del programa con un 30% (9 niños) y después del mismo con un 26,6% (8 niños), luego se encuentran las edades englobadas entre los 19 a 24 meses antes con un 20% (6 niños) y después con un 3,3% (1 niños) y por ultimo las edades incluidas entres los 13 a 18 antes con un 13,3 (4 niños) y después con un 10% (3 niños).

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

El desarrollo psicomotor de las niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya” mediante la evaluación del mismo antes de la implementación del programa de estimulación temprana reflejo que presentaban un nivel Medio con un 37% y un nivel de Alerta con un 23%, después del programa de estimulación se evidencia que los niños presentan un incremento del nivel encontrando predominancia del nivel Medio Alto con un 47% y una reducción considerable del nivel del Alerta presentando un 3%.

- ¿Cuál será el resultado de la implementación del programa de estimulación temprana?

En la evaluación de los resultados de la implementación del programa de estimulación temprana en niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir

“Azaya” se demostró mediante el método de Kirkpatrick el cual demuestra la efectividad por lo que se obtiene que el desempeño del programa realizado es aceptable y la efectividad media, lo que indica que la implementación del programa de estimulación es medianamente efectiva.

4.3 Conclusiones

- En el Centro Infantil del Buen Vivir “Azaya existe un predominio del género masculino y del grupo etario de 37 a 48 meses.
- Antes de la implementación predominó el nivel Medio en el área motora gruesa, motora fina y de audición-lenguaje y un nivel Medio Alto en el área personal-social. Después de esta se encontró un predominio del nivel Medio Alto en el área motora gruesa, motora fina y en la de audición-lenguaje y del nivel Medio en el área personal-social.
- El desarrollo psicomotor global de los niños del centro infantil antes de la implementación del programa de estimulación temprana se encontraba con un nivel Medio y después de la implementación se encontró predominancia del nivel Medio Alto.
- La efectividad de la implementación del programa de estimulación temprana realizada mediante la escala factorial simple e integrada del tercer nivel del método de evaluación del entrenamiento de Kirkpatrick, el cual da como resultado un 4,8, lo que muestra que el índice de efectividad es medio y el índice de desempeño es aceptable concluyendo que el programa aplicado fue medianamente efectivo.

4.4 Recomendaciones

- Se recomienda inscribir a las niñas y niños a partir de tempranas edades en centros infantiles donde se realicen actividades de estimulación temprana oportunas y acordes a la edad, para que se integren de manera adecuada los hitos del desarrollo y prevenir alteraciones que podrían afectar de manera irreversible el normal desarrollo psicomotor del niño.
- Se sugiere realizar evaluaciones del desarrollo psicomotor de manera periódica por un equipo multidisciplinario donde se integre un fisioterapeuta para detectar precozmente posibles alteraciones o alertas en el niño.
- Es fundamental capacitar y entrenar a los educadores, padres y familiares de los niños de forma individual cómo realizar de manera eficaz la estimulación en el proceso del desarrollo psicomotor de estos.
- Se recomienda realizar programas y proyectos encaminados a fomentar la estimulación temprana en los niños para el conocimiento de la población en especial de los padres, ya que ellos tienen la responsabilidad de velar para que se realicen y ejecuten las condiciones adecuadas para que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente.
- Se debería promover la realización de futuras investigaciones que se centren en la aplicación de la estimulación temprana desde el punto de vista fisioterapéutico y desarrollarse de manera fundamental en instituciones educativas del estado y centros de educación inicial, para contribuir a la disminución de porcentajes de riesgo y retraso en los niños y garantizar al país con generaciones

con la capacidad de enfrentar situaciones adversas en su vida cotidiana, que sean útiles y prácticos en el desempeño educativo y posteriormente laboral, es decir asumir su vida de forma íntegra. En consecuencia, es indispensable recordar que varios artículos del estado aseguran que se debe promover de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas y niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMDl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 3. Available from: <http://www.who.int/es/>.
2. Agencia Ejecutiva en el Ámbito Educativo AyC(PE. Educación y Atención a la Primera Infancia en Europa. España.; Ministerio de Educación; 2010. Report No.: ISBN.
3. Azaharez MGyO. La estimulación temprana en niños con síndrome de Down en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural. Moa ed. Azaharez SDMGyMAO, editor. Republica de Cuba: Edición electrónica gratuita; 2010.
4. LLIVISACA ECC. Conocimientos sobre estimulación de lenguaje oral, de los promotores comunitarios de los centros infantiles, urbano marginales de Cuenca. 2011..
5. Tatiana VCM. La eficiencia de la estimulación acuática en el desarrollo psicomotor de niños de 9 meses a 2 años de edad del centro de desarrollo infantil Eco Garden Sueños Verdes de la ciudad de Ambato. 2014..
6. Morejon K. Centros Infantiles del Buen Vivir cumplen con estándares de calidad. El ciudadano. 2015 Mayo.
7. Britton W. Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador. Primera ed. Lima: ADRA PERÚ; 2012.
8. Téllez DR. Introducción a la estimulación temprana. 2011..
9. Meece JL. Desarrollo del niño y del adolescente para educadores. 2013th ed. México: McGraw Hill Education; 2012.
10. s/n. Psicomotricidad Infantil. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 29. Available from: <http://www.psicomotricidadinfantil.com/psicomotricidad-infantil/beneficios-psicomotricidad.html>.
11. Salud Sd. Estimulación Temprana Lineamientos Técnicos Preciado DJIS, editor. Monterrey; 2012.

12. Doman G. Secretaría de Salud del Estado de México. [Online].; 2013 [cited 2016 Junio 15. Available from: http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueic/cec/bene_est_temp.pdf.
13. Costa M. Juego, juguetes y Atención Temprana Alicante: AIJU; 2008.
14. Aguirre DL. Citylandia. [Online].; 2010 [cited 2016 Junio 14. Available from: <http://www.citylandiapopayan.com/importancia-de-la-estimulacion-psicomotriz-infantil/>.
15. Alvarez F. Estimulacion Temprana. Primera ed. Hispamerica , editor. Madrid: Hispamérica Books; 2014.
16. Gymboree. Babysitio. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 17. Available from: http://www.babysitio.com/bebe/estimulacion_temprana.php.
17. Noguero DME. Desarrollo normal y alteraciones asociadas. Intramed. 2015 Septiembre.
18. Clinica Universidad de Navarra. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 21. Available from: http://www.cun.es/es_EC/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor.
19. López JL. Educación Infantil. Las habilidades motrices básicas. Revista Digital. Buenos Aires. 2012 Diciembre; 17(Nº 175).
20. Alvarez PC. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Primera ed. Tena JILd, editor. Madrid: Piramide; 2012.
21. Gassier J. Manual del Desarrollo Psicomotor del niño. Segunda ed. Desmoulins C, editor. Paris: Masson; 2010.
22. Mayorga VD. Desarrollo Psicomotor Primeros Años. 2015th ed. Santiago , editor. Buenos Aires: Mediterraneo; 2015.
23. Pradillo JLP. Motricidad. Perspectiva psicomotricista de la intervención. Primera ed. España: Wanceuleneditorial deportiva; 2010.
24. Emcolombia. Emcolombia. [Online].; 2014 [cited 2016 Mayo 03. Available from:

<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/menor/factoresdeterminantes/>.

25. Cordoba D. Desarrollo cognitivo, sensorial, motor y psicomotor en la infancia.SSC322_3. Primera ed. S.L IYC, editor. Malaga: IC; 2011.
26. Cruz CMyS. Desarrollo físico y psicomotor en etapa infantil. Tesis doctoral. Tolosa: Universidad del País Vasco, Facultad de Psicología; 2011. Report No.: 200018.
27. Aguilar F. Plasticidad cerebral. Medigraphif Artemisa. 2012 junio.
28. Bayona Prieto J, Bayona EA, León-Sarmiento FE. Neuroplasticidad, Neuromodulación y Neurorehabilitación: Tres conceptos distintos y un solo fin verdadero. Salud Uninorte. 2011; XXVII(1).
29. S. Hernández-Muela FMLM. Plasticidad neuronal funcional. Revista de Neurología. 2014; 1(S58-S68).
30. Shumway-Cook A, H. Woollacott M. Control Motor Teoría y Aplicaciones Prácticas Butler JP, editor. Baltimore: Williams & Wilkins; 2010.
31. Cuerda RCdl. Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorehabilitación. Neurología. 2012 Febrero; 30.
32. Ph.D. Woollacott MH, Ph.D. Shumway-Cook A. Control motor Teoría y aplicaciones Prácticas Butler JP, editor. Baltimore: Williams & Wilkins; 2012.
33. SPRG. Organización del sistema nervioso central. 2014..
34. Cruz Sáez S, Maganto Mateo C. Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil. In Bermúdez Sánchez MP, Bermúdez Sánchez AM. Manual de psicología infantil : aspectos evolutivos e intervención psicopedagógica. Madrid: Biblioteca Nueva; 2009. p. 27-64.
35. Pinilla NO. Docencia e Investigación Bonaventuriana. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero Domingo. Available from: <https://docenciaeinvestigacionmanuelssanchezserrano.files.wordpress.com/2014/08/escala-abreviada-de-desarrollo-unicef-colombia.pdf>.

36. Asamblea N. Constitucion Politica del Ecuador Montecisti; 2008.
37. Congreso N.Codigo Organico de la Niñez y Adolescencia Quito: Consultora y Aseguradora del Pacífico CAP; 2014.
38. Galindo EM. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis. [Online].; 2013 [cited 2016 Julio 5. Available from: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-cuasi-experimentales.html>.
39. Peinado JI. Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica Madrid: Dikynson ; 2015.
40. Jose IP. Metodos, Tecnicas e Instrumentos de La Investigacion. Primera ed. Publishing L, editor. Madrid: Dykinson; 2015.
41. Ocampo MC. Icomos. [Online].; 2017 [cited 2009. Available from: http://www.icomoscr.org/m/investigacion/%5BMETODOS%5DFolleto_v.1.pdf.
42. Unicef. Unicef. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 21. Available from: <https://www.unicef.org>.
43. Ibarra GADdSMd. Plan de desarrollo y Ordenamiento Territorial del Canton Ibarra. Plan de desarrollo. Ibarra: Municipio de Ibarra; 2015.
44. Ruales X. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as de 0 a 3 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Barrio Central del cantón Ibarra provincia de Imbabura. 2016. Ninguno.
45. Toasa J. La importancia de la estimacion en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta de pediátrica en el Hospital General Puyo. 2015..
46. Charaja E. Estimacion temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, centro de salud Chuquito, Puno. 2014..
47. Sánchez Aguiño NL. Aplicación de la Estimación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso

- psicomotor atendidos en el área de estimulación temprana del Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" de la ciudad de Guayaquil. 2016..
48. Palacios S. Estudio de la implementación de un Plan de Estimulación Individual con niños de dos a cinco años basado en el Enfoque del Terapeuta Tutor. 2012..
 49. Juanes MMP. [Revista electronica de portales médicos].; 2011 [cited 2011 Mayo 19. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3295/3/Eficacia-del-programa-de-estimulaci%F3n-temprana-en-ni%F1os-de-0-a-3-a%F1os>.
 50. Aguilar JMF. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. 2013..
 51. Diaz PA. Evaluacion de la efectividad de un programa de estimulacion temprana realizado a niños y niñas de la ciudad de Temuco. 2014..
 52. Romero L. ¿Qué es la estimulación temprana? [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 14. Available from: <http://guiainfantilparati.blogspot.com/2015/02/que-es-la-estimulacion-temprana.html>.
 53. Dres. Martin Bellman OBaRS. Materno Infantil. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 14. Available from: http://maternoinfantilmgs.blogspot.com/2014_08_01_archive.html.
 54. Rossell M. MADURACIÓN CEREBRAL Y DESARROLLO COGNOSCITIVO. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. 2003 Enero - junio; Vol. 1(Núm. 1).
 55. Martin Bellman OBaRS. Evaluación del desarrollo en niños. Intramed. 2015 Septiembre.
 56. Cancho Candela R, Puertas Martín V. Junta de Castilla y León. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 17. Available from: http://ceipgarciaquintana.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/DESARROLLO_PSICOMOTOR_I.pdf.

57. Fombuena NG. Tesis Doctorales en Red. [Online].; 2009 [cited 2016 Junio 20. Available from: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9261/NinaGramunt-tesis.pdf?sequence=1>.
58. s/n. McGraw-Hill Education. [Online].; 2011 [cited 2016 Junio 26. Available from: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf>.
59. Nola BY. Universidad de Talca. [Online].; 2012 [cited 2016 Julio 9. Available from: http://www.educativo.otalca.cl/medios/educativo/estudiantes/basica/conceptos_sobre_movimiento.pdf.
60. Velasco ÁG. Dialnet. [Online].; 2012 [cited 2016 Julio 8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4018449.pdf>.
61. Relevante LC. Constitucion de la Republica de Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2016 Mayo 27. Available from: http://www.derechoambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html.
62. Social MdIEy. Libro de Politicas Publicas. Tatiana Leon Alvarez ed. Quito: Direccion de Politica Publica; 2013.
63. Buen Vivir Plan Nacional. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 14. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/herramientas>.
64. Madrona PG. Desarrollo psicomotor en Educación Infantil (0-6 años).. 2003rd ed. Wanceulen , editor. Argentina: Ld; 2009.
65. Censos INdEy. INEC. [Online]. [cited 2010 Noviembre 28. Available from: <http://www.inec.gob.ec>.
66. Rodriguez E. Evaluacion de habilidades básicas: Motriz y Lenguaje en los niños y niñas de 1 a 3 años en los Centros Infantiles del Buen Vivir urbano y rural del canton Cuenca Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
67. SEDESOL. Diagnóstico sobre la población en condiciones de pobreza vulnerable a los efectos de la desnutricion. 2010.

68. Quino A, Barreto P. Desarrollo motor en niños con desnutrición en Tunja, Boyacá. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2014 Febrero; 33(15-21).
69. Schonhaut L, Salinas P, Armijo I, Schönstedt M, Álvarez J, Manríquez M. Validación de un Cuestionario Autoadministrado para la Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Rev Chil Pediatr. 2009 Diciembre; 80(513-519).
70. Muñoz JFL. Personas en organizaciones. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo 21]. Available from: <http://personasorganizaciones.blogspot.com/>.

ANEXOS

ANEXO N° 1 Centro Infantil Del Buen Vivir “Azaya”



ANEXO Nº 2 Habilidades motrices

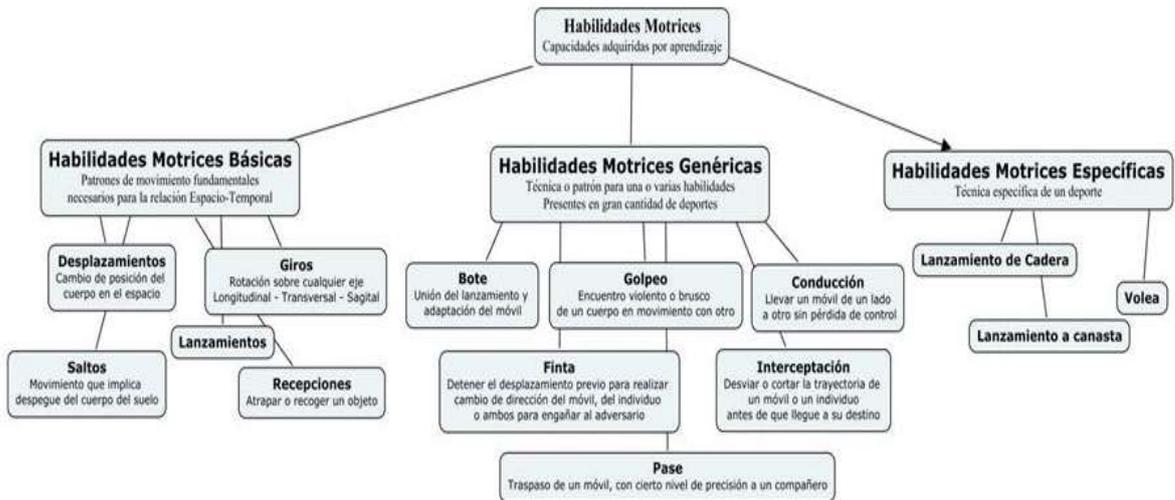


Imagen en: <http://fernandohidalgogallardo.blogspot.com/2011/01/que-y-cuales-son-las-habilidades.html>

ANEXO Nº 3 Hitos del desarrollo psicomotor

GRÁFICO 1. Desarrollo Psicomotor en niños de 1 a 3 meses

1 MES	2 MESES	3 MESES
Levanta la cabeza	Eleva el tórax	Intenta coger objetos pero no lo consigue
		

Fuente: Edúkame

GRÁFICO 2. Desarrollo Psicomotor en niños de 4 a 6 meses

4 MESES	5 MESES	6 MESES
Se sostiene sentado pero no lo consigue	Coge objetos	Aguanta sentado en una sillita y alcanza objetos con mayor precisión
		

Fuente: Edúkame

GRÁFICO 3. Desarrollo Psicomotor en niños de 7 a 9 meses



Fuente: Edúkame

GRÁFICO 4. Desarrollo Psicomotor en niños de 10 a 12 meses



Fuente: Edúkame

GRÁFICO 5. Desarrollo Psicomotor en niños de 13 a 14 meses.



Fuente: Edúkame

GRÁFICO 6. Desarrollo Psicomotor en niños de 15 a 16 meses.



Fuente: Edúkame

GRÁFICO 7. Desarrollo Psicomotor en niños de 17 a 18 meses.



Fuente: Edúkame

TABLA 1. Desarrollo psicomotor del menor de cinco años

Evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años				
CONDUCTAS				
Edad	Lenguaje	Social	Coordinación	Motora
0 a 3 meses	Llora, rie, emite sonidos.	Mira la cara, sonríe espontáneamente.	Sigue con la mirada objetos móviles. Gira la cabeza para seguir el objeto móvil.	Boca abajo, levanta 45° la cabeza. Mantiene erguida y firme la cabeza
4 o 6 meses	Balbucea "Da-da", "ma-cha".	Atiende con interés al sonido. Gira la cabeza en busca del sonido.	Intenta la presión de objetos, presión global a mano plena (bamido).	Eleva el tronco y la cabeza apoyándose en manos y antebrazos. Con ayuda haya sentarse. Se mantiene sentado con apoyo
7 o 9 meses	Utiliza consonantes, imita el sonido que se le enseña.	Encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal. Es inicialmente tímido con extraños.	Presión entre la base del pulgar y la base del dedo índice.	Gatea. Se sienta solo sin apoyo. Consigue pararse apoyado en muebles.
10 a 12 meses	Dada, mamá, pan, agua, oso.	Bebe de la tasa, juega "palmitas", "tortillas". Detiene la acción a la orden de no.	Presión en pinza fina. Opone el índice al pulgar.	Camina tomando de la mano.
13 a 18 meses	Construye frases de una sola palabra.	Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido. Obedece órdenes sencillas, se viste con ayuda, juega solo.	Construye tareas de tres a cinco cubos. Introduce objetos grandes, introduce objetos pequeños en frascos o botellas.	Sube escaleras gateando. Camina bien, solo, sin ayuda.
19 a 24 meses	Señala alguna parte del cuerpo; cumple órdenes simples, nombre un dibujo.	Hace la diferencia entre arriba y abajo. Reconoce parte del cuerpo. Ayuda a tareas simples de la casa.	Construye tareas de tres a cinco cubos.	Patea la pelota. Salta en el lugar. Lanza pelota. Sube escaleras sin apoyo.
2 a 4 años	Construye frases. Cumple órdenes complejas.	Se lava y se seca las manos. Controla esfínteres. Se pone alguna ropa. Se viste sin ayuda. Compone juegos.	Construye tareas de más de cinco cubos. Copia el círculo, copia la cruz.	Salta en un pie. Sube escaleras sin apoyo.
4 a 5 años	Verbaliza las acciones que realiza empieza a usar "yo".	Compite jugando.	Copia el cuadrado.	Atrapa una pelota de rebote. Bñca la cuerda.

Fuente: Edeportes

ANEXO Nº 4 Escala abreviada de evaluación psicomotriz del Dr. Nelson Ortiz

Escala Abreviada de desarrollo (EAD-1)

No. Historia Clínica

DIRECCION DE SALUD _____

ORGANISMO DE SALUD _____

Nombre del niño

1er. Apellido 2do Apellido Nombres

Sexo: (1) Masculino - (2) Femenino

Dirección

Fecha de nacimiento

Dia	Mes	Año			

Peso _____ Talla _____

1

SINTESIS EVALUACIONES

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

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

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

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD 1)

Rango edad	ITEM	A MOTRICIDAD GRUESA	Anotar Edad en meses para cada evaluación			Rango edad	ITEM	B MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA	Anotar Edad en meses para cada evaluación		
>1	0	Patea vigorosamente				>1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.			
1 a 3	1	Levanta la cabeza en prona.				1 a 3	1	Abre y mira sus manos.			
	2	Levanta cabeza y pecho en prona					2	Sostiene objeto en la mano.			
	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos					3	Se lleva objeto a la boca.			
4 a 6	4	Control de cabeza sentado				4 a 6	4	Agarra objetos voluntariamente.			
	5	Se volteo de un lado a otro					5	Sostiene un objeto en cada mano.			
	6	Intenta sentarse solo.					6	Pasa objeto de una mano a otra.			
7 a 9	7	Se sostiene sentado con ayuda.				7 a 9	7	Manipula varios objetos a la vez.			
	8	Se amaña en posición prona.					8	Agarra objeto pequeño con los dedos.			
	9	Se sienta por el 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	Come.					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 30	19	Se empuja en ambos pies				25 a 30	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			
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.			

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

Rango edad	ITEM	C AUDICION LENGUAJE	Anoté Edad en meses para cada evaluación				Rango edad	ITEM	D PERSONAL SOCIAL	Anoté 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.					a	2	Sonríe al acariciarlo.				
3	3	Balbucea con las personas.					3	3	Se volteo cuando se le habla.				
4	4	4 o más sonidos diferentes.					4	4	Coge manos del examinador.				
a	5	Ríe a "carajadas".					a	5	Acepta y coge juguete.				
6	6	Reacciona cuando se la 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.				
16	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.				
38	21	Usa oraciones completas.					38	21	Se baña solo manos y cara.				

Escala Abreviada del Desarrollo (Ministerio de Salud- Nelson Ortú- Noviembre 1999)

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

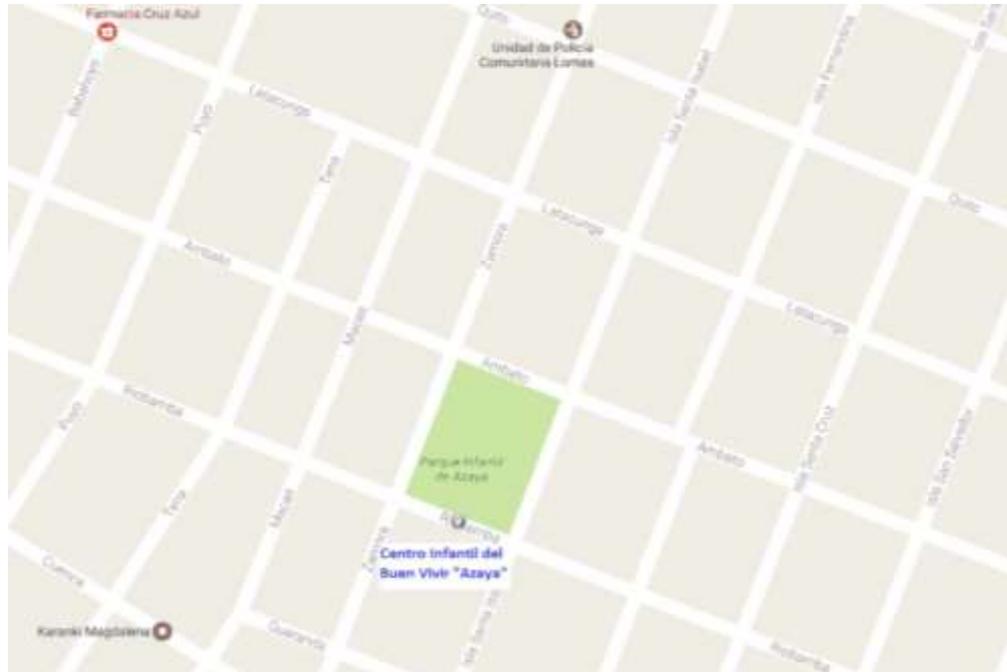
5

Edad en meses	PARAMETROS NORMATIVOS PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 60 MESES																			
	Metodología (A)				Metodología (B) Adaptada				Audición y Lenguaje (C)				Personal Social (D)				TOTAL			
	Avanz	Medio	Medio	Atard	Avanz	Medio	Medio	Atard	Avanz	Medio	Medio	Atard	Avanz	Medio	Medio	Atard	Avanz	Medio	Medio	Atard
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
12	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-
14	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-
16	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-
18	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-
20	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-
22	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-
24	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-
26	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-
28	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-
30	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-	0-1	1-3	4-6	6-

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

Escala Abreviada del Desarrollo (Ministerio de Salud- Nelson Ortú- Noviembre 1999)

ANEXO Nº 5 Localización y ubicación geográfica



ANEXO Nº 6 Solicitud de autorización de ingreso a los estudiantes al Centro Infantil del Buen Vivir de la provincia de Imbabura.

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

CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA

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

Ingeniera
Paulina Vercontier
DIRECTORA DEL MIES IBARRA
Presente.

Señora Directora:

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

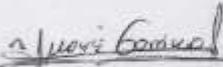
Comedidamente solicito a usted autorizar el ingreso a las y los estudiantes de octavo semestre de la carrera de Terapia Física Médica a los CIBV de la Provincia de Imbabura, para realizar la implementación de un Programa de Estimulación Temprana.

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

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

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

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


Dra. Salomé Gordillo
COORDINADORA

Alt-Anabel R.


Fecha: 01 OCT 2016
Firma: 

ANEXO N° 7 Consentimiento informado de los niños objeto de estudio

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 "AZAYA" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

Nombre del Investigador:

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

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

Firma _____ Fecha _____

Nombres y apellidos del investigador.

Firma _____ Fecha _____

Nombres y apellidos del representante

Nombres y apellidos del participante



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 "AZAYA" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

Nombre del Investigador: Dayana Lizbeth Meza Guevara

Yo, Ana Anacely Lopez Quedo, con número de Cédula 10298496-8 Representante del niño Fátima Camila Lopez Quedo ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en esta investigación.

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

Firma [Firma]

Fecha 06-Diciembre-2016

Dayana Lizbeth Meza Guevara
Nombres y apellidos del investigador.

Firma [Firma]

Fecha 06-Diciembre-2016

Ana Anacely Lopez Quedo
Nombres y apellidos del representante

Fátima Lopez
Nombres y apellidos del participante

ANEXO Nº 8 Fotografías de la primera evaluación de los niños objeto de estudio



Fotografía 1: Evaluación del área motora gruesa.



Fotografía 2: Evaluación del área motora fina.



Fotografía 3: Evaluación del área de audición-lenguaje.



Fotografía 4: Evaluación del área personal-social.

ANEXO Nº 9 Fotografías de la implementación del programa de estimulación temprana



Fotografía 1 - 2: Estimulación del área motora gruesa.



Fotografía 3 - 4: Estimulación del área motora fina



Fotografía 5 - 6: Estimulación del área de audición-lenguaje.



Fotografía 7 - 8: Estimulación del área personal-social.

ANEXO Nº 10 Fotografías de la capacitación al personal docente del centro infantil



Fotografía 1: Entrega de una guía para el grupo docente del centro infantil.



Fotografía 2: Realización de la capacitación en el centro infantil.

ANEXO N° 11 Entrega de folletos a los padres de familia y familiares del programa de estimulación temprana en base a la UNICEF.



Fotografía 1: Entrega de folletos a los padres de familia.

Ejemplo del folleto que se otorgó a los padres:

Ejercicios de estimulación temprana

Autor: Dayana Meza

La Estimulación Temprana tiene una profunda influencia en el desarrollo general del niño, sobre todo en los períodos iniciales de la vida, pues el tono muscular, la postura y el movimiento son las primeras formas de comunicación humana con el medio. La “Estimulación Temprana” es una serie de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños de manera repetitiva para desarrollar al máximo sus capacidades físicas, de aprendizaje, emocionales y sociales. Cada estímulo que se aporta en el niño favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños. Toda la estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para su vida futura.

1 año a 1 año y medio

MOTOR GRUESO

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

MOTOR FINO

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

LENGUAJE

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

SOCIAL

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

1 año y medio a 2 años

MOTOR GRUESO

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



MOTOR FINO

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

LENGUAJE

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

SOCIAL

1. Es importante que los familiares siempre le llamen por su nombre.
2. Pregúntale constantemente si quiere ir al baño o siéntale en la bacinica cuando pienses que lo necesita. No le presiones a hacerlo y evita mantenerle sentado(a) más de cinco minutos. Platiquen mientras está sentado(a).

3. Permite que te ayude a vestirse. Pídele que señale dónde se ponen las distintas prendas.
4. Anímale a convivir con otras personas, niños(as) y adultos.
5. Permite que te ayude en algunas tareas del hogar (sacudir, limpiar frutas, etc.).
6. Siempre que puedas demuéstrole tu cariño y amor.

“El futuro de los niños es siempre hoy. Mañana será tarde.”

Ejercicios de estimulación temprana

Autor: Dayana Meza

La Estimulación Temprana tiene una profunda influencia en el desarrollo general del niño, sobre todo en los periodos iniciales de la vida, pues el tono muscular, la postura y el movimiento son las primeras formas de comunicación humana con el medio. La “Estimulación Temprana” es una serie de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños de manera repetitiva para desarrollar al máximo sus capacidades físicas, de aprendizaje, emocionales y sociales. Cada estímulo que se aporta en el niño favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños. Toda la estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para su vida futura.

2 a 3 años

MOTOR GRUESO

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



MOTOR FINO

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

LENGUAJE

1. Pídele que repita su nombre y apellido.
2. Busca un libro con ilustraciones y hazle preguntas acerca de las ilustraciones.
3. Muestra interés por lo que dice y responde todas sus preguntas.

4. Léele cotidianamente historietas infantiles cortas. Hazle preguntas sobre lo leído y trata de que repita parte de la historia. Dramatiza el cuento haciendo muecas y gestos. Haz la voz de los personajes o los sonidos de animales o cosas.
5. Juega a repetir números y palabras.
6. Enséñale canciones infantiles.

SOCIAL

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

“El futuro de los niños es siempre hoy. Mañana será tarde.”

Ejercicios de estimulación temprana

Autor: Dayana Meza

La Estimulación Temprana tiene una profunda influencia en el desarrollo general del niño, sobre todo en los periodos iniciales de la vida, pues el tono muscular, la postura y el movimiento son las primeras formas de comunicación humana con el medio. La “Estimulación Temprana” es una serie de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños de manera repetitiva para desarrollar al máximo sus capacidades físicas, de aprendizaje, emocionales y sociales. Cada estímulo que se aporta en el niño favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños. Toda la estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para su vida futura.

3 a 4 años

MOTOR GRUESO

1. Párate frente a él o ella y camina de puntas. Pídele que te imite.
2. Juega a lanzar y cachar la pelota. Bótenla en el suelo e invítale a que la aviente contra la pared y la cache de regreso.
3. Anímale a saltar con un solo pie, alternándolos y a que salte con ambos pies siguiendo un camino.
4. Enséñale a sentarse en cuclillas.
5. Inventen juegos para que salte, camine, corra o se pare de repente.
6. Pongan música para bailar juntos, con canciones que permitan coordinar los movimientos de su cuerpo con lo que dice la letra. Si hay otros niños y niñas de su edad, anímalos a que jueguen y a que ellos inventen movimientos o que escojan la música.



MOTOR FINO

1. Proporciónele una hoja de papel y lápiz, pídele que dibuje libremente y pregúntale sobre lo que hace. Después, sin limitarlo o darle órdenes, dibujen juntos objetos o personas. Hazle preguntas (p. ej. ¿dónde van los ojos?, ¿cómo los dibujarías?).
2. Enséñale a armar rompecabezas de 3 o 4 piezas. Tú puedes recortar alguna imagen en forma de rompecabezas. Cuando termine de armarlo, pídele que cuente una historia sobre la imagen.
3. Anímale a dibujar y a crear historias sobre sus dibujos.

4. Armen su propio libro de cuentos. Ayúdale a recortar y pegar imágenes de revistas o periódicos para que vaya armando sus historias.

LENGUAJE

1. Explícale para qué sirven los diferentes objetos (p. ej.: “la silla nos sirve para sentarnos”, etc.).
2. Inventa juegos para clasificar objetos por color, tamaño o figura. Mientras juegan, pregúntale por qué lo hace de tal o cual forma. Si se equivoca, no le corrija, mejor hazle preguntas que le ayuden a darse cuenta por sí solo(a).
3. Enséñale el nombre de diferentes formas (círculo, cuadrado, triángulo) y ayúdale a identificarlos.
4. Lean juntos un libro de cuentos, señala con el dedo lo que vas leyendo o las imágenes de las que estás hablando. En otro momento, pídele que haga su propia historia.
5. Pídele que te platique lo que hizo ayer.
6. Responde siempre sus preguntas y aclara sus dudas de manera sencilla.
7. Platica con tu hijo(a). Además de responder preguntas, anímale a que se exprese y a que platique sobre sus sentimientos.

SOCIAL

1. Pídele que colabore en algunas tareas simples del hogar (recoger trastes, guardar sus juguetes, etc.).
2. Permítele que vaya solo(a) al baño.
3. Enséñale a vestirse y desvestirse.
4. Déjale escoger su ropa.
5. Si va a la escuela, pregunta a sus maestros(as) sobre su desempeño y comportamiento y sobre cómo puedes ayudarlo a mejorar.

“El futuro de los niños es siempre hoy. Mañana será tarde.”

ANEXO Nº 12 Fotografías de la segunda evaluación de los niños objeto de estudio.



Fotografía 2: Motricidad gruesa.



Fotografía 2: Motricidad fina.



Fotografía 3: Audición-lenguaje.



Fotografía 4: Personal-social.

ANEXO N° 13 Hoja de 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 EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR 'AZAYA' DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

HOJA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA INVESTIGADOR	FIRMA COORDINADOR CIBV
05-Diciembre-2016	Presentación y aceptación		
06-Diciembre-2016	Consentimiento Informado		
12-Diciembre-2016	Evaluación Inicial		
13-Diciembre-2016	Evaluación Inicial		
04-Enero-2017	Estimulación temprana		
16-Enero-2017	Estimulación temprana		
23-Enero-2017	Estimulación temprana		
30-Enero-2017	Estimulación temprana		
06-Enero-2017	Estimulación temprana		
13-Enero-2017	Estimulación temprana		
20-Febrero-2017	Estimulación temprana		
27-Febrero-2017	Estimulación temprana		
06-Febrero-2017	Estimulación temprana		



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 EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "AZAYA" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

HOJA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA INVESTIGADOR	FIRMA COORDINADOR CIBV
23 - Febrero - 2017	Estimulación temprana		
24 - Febrero - 2017	Estimulación temprana		
27 - Febrero - 2017	Estimulación temprana		
28 - Febrero - 2017	Estimulación temprana		
01 - Marzo - 2017	Estimulación temprana Capacitación al personal docente de CIBV		
02 - Marzo - 2017	Estimulación temprana		
05 - Marzo - 2017	Estimulación temprana		
06 - Marzo - 2017	Estimulación temprana Capacitación y entrega de folletos a los padres		
07 - Marzo - 2017	Estimulación temprana		
08 - Marzo - 2017	Estimulación temprana		
09 - Marzo - 2017	Estimulación temprana		
10 - Marzo - 2017	Estimulación temprana		
13 - Marzo - 2017	Estimulación temprana		



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 EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR 'AZAYA' DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

HOJA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA INVESTIGADOR	FIRMA COORDINADOR CIBV
14 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
15 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
16 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
17 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
20 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
21 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
22 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
23 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
24 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
27 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
28 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
29 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
30 - Marzo - 2017	Estimulación temprana	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>



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 EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "AZAYA" DEL CANTÓN IBARRA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA,
HOJA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA INVESTIGADOR	FIRMA COORDINADOR CIBV
31 - Marzo - 2017	Estimulación temprana		
03 - Abril - 2017	Evaluación final		
04 - Abril - 2017	Evaluación final		
05 - Abril - 2017	Asistencia médica		
06 - Abril - 2017	Certificado		
07 - Abril - 2017	Despedida		

ANEXO N° 14 Certificado



Ministerio
de Inclusión
Económica y Social

Ibarra a 06 de abril de 2017

Certificado

A petición verbal de la señorita Dayana Lizbeth Meza Guevara con No. de cédula 100448991, estudiante de la Universidad Técnica del Norte.

En calidad de Coordinador del Centro Infantil del Buen Vivir "Azaya" certifico que la mencionada estudiante realizó la investigación Implementación de un programa de estimulación temprana en niñas y niños de 0 a 3 años de edad del CIBV Azaya del cantón Ibarra en la provincia de Imbabura durante el periodo de 05 de diciembre de 2016 hasta el 05 de abril de 2017.

Aplicó la escala abreviada de Nelson Ortiz P. al 100% de los niños y niñas, los resultados fueron un aporte para estimular y fortalecer las áreas de desarrollo de los niños y niñas del CIBV.

El personal docente, las familias, los niños y niñas que integran el Centro Infantil agradecemos el aporte brindado en beneficio de nuestra comunidad.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, la interesada puede hacer uso del presente documento según convenga a excepción de trámites judiciales.

Atentamente,

Lic. Juan Felipe Betancourt
Coordinador CIBV MIES Distrito 10D01.
Teléfono 062547187



Riobamba 7-45 y Santa Isabel - Az
T: (593-6)2547187 Cel: 0939971
Ibarra - Ecu
Juan.betancourt@inclusion.gob.ec

ABSTRACT

Early stimulation is of the utmost importance to strengthen the children skills and abilities, avoid deficit in the psychomotor development and provide the child with confidence and security in the actions he performs in his daily life, placing bases and ensuring an outstanding future. This study is aimed at evaluating the UNICEF's early stimulation program implementation results in girls and boys of the Early Childhood Center of Good Living "Azaya". A descriptive, qualitative, quantitative and field research with a quasi-experimental cross section study was conducted. The sample consisted of 30 children after applying the inclusion, exclusion and output criteria. The sample was characterized, the psychomotor development evaluation was carried out before and after the program implementation through the shortened development scale by Nelson Ortiz and its effectiveness was determined. The results showed that the predominant sex in the childhood center is male and also the ages between 37 to 48 months, the overall evaluation of psychomotor development before the early stimulation program implementation was with an average level and after this the upper intermediate level predominated, an average effectiveness and an acceptable performance were obtained so the implementation is classified as fairly effective.

Key words: girls and boys, psychomotor development, psychomotor evaluation, early stimulation.



A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, enclosed within a circular blue outline.