



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO
EN LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN EN EL AÑO 2016-2017.”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Lisseth Marcela Puma Suárez

DIRECTOR: Dr. Widmark Enrique Báez Morales

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de tesis de grado titulada, **“EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN LA COMUNIDAD DE TANGUARIN EN EL AÑO 2016-2017”**, de autoría de la señorita Puma Suarez Lisseth Marcela para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, certifico que ha sido revisada y se autoriza su publicación.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de junio de 2019

Lo certifico

(Firma).....

Dr. Widmark Enrique Báez Morales

C.C: 1711319481

DIRECTOR DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003504451		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Puma Suarez Lisseth Marcela		
DIRECCIÓN:	Luis Felipe Borja y Claudio Manet 12-48		
EMAIL:	liz_emoxa12@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2607742	TELÉFONO MÓVIL:	0979091926
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN EN EL AÑO 2016-2017.”		
AUTOR (ES):	Puma Suarez Lisseth Marcela		
FECHA:	2019/06/26		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Widmark Enrique Báez Morales		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de junio de 2019

LA AUTORA

(Firma).....*Liseth Puma*.....

Puma Suarez Lisseth Marcela

C.C: 100350445-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 26 junio de 2019


PUMA SUAREZ LISSETH MARCELA "EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN LA COMUNIDAD DE TANGUARIN EN EL AÑO 2016-2017"/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Dr. Widmark Enrique Báez Morales

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar el Desarrollo Psicomotor en los niños menores de un año en la comunidad de Tanguarin durante el año 2016-2017. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas en la población de estudio. Determinar el desarrollo psicomotor con base a la aplicación del Test de Denver II en la población de estudio. Establecer posibles deficiencias en la estimulación temprana relacionadas teóricamente con los resultados del desarrollo psicomotor. Socializar a la población de estudio técnicas domésticas de estimulación temprana a través del material informativo.

Fecha: Ibarra, 26 de junio de 2019.


.....
Dr. Widmark Enrique Báez Morales
Director


.....
Puma Suarez Lisseth Marcela
Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a mis padres y a mi hija. A mi padre quien con su amor, y su trabajo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias a mi madre quien me enseñó que lo difícil se puede lograr si se hace un paso a la vez, gracias por ser mi motor, por ser mi amiga incondicional en todo momento todo esto es gracias a ustedes por confiar siempre en mí los amo.

A mi hija quien con su sonrisa es el motivo de mi felicidad el regalo más grande de mi vida, mi mayor tesoro y también mi mayor inspiración y fuerza para seguir adelante espero siempre te sientas orgullosa de mamá.

A mis hermanos y mi cuñado por brindarme su cariño incondicional y por estar junto a mí en los buenos y malos momentos.

Gracias

Liseth Marcela Puma

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios quien con su bendición llena siempre mi vida a mis padres y a mi hija por ser los principales motores de mis sueños,

Quiero dar las gracias a la vida, por haberme puesto dentro de la familia que tengo, porque todos y cada uno de ellos han sido un pilar fundamental para alcanzar todas las metas que me he propuesto.

Gracias a la Universidad Técnica Del Norte a cada uno de los docentes y personal administrativo que me ayudaron a cumplir este sueño con sus enseñanzas.

Muy agradecida con el Dr. Widmark Báez, Tutor de tesis quien con sus conocimientos guio hacia la ejecución del presente trabajo investigativo.

Gracias
Liseth MarcelaPuma

INDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLA.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Contextual	9
2.2.1. Comunidad de San Isidro de Tanguarín.....	10
2.3. Marco conceptual.....	10
2.3.1. Desarrollo psicomotor.....	10
2.3.2. Desarrollo normal del niño de 0 a 12 meses	13

2.3.3. Beneficios de la estimulación temprana	14
2.3.4. Test de Denver	15
2.4. Marco Legal	16
2.4.1. Ley orgánica de salud última reforma 2017	18
2.4.2. Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 TODA UNA VIDA	19
2.5. Marco ético.....	23
CAPÍTULO III.....	25
3. Metodología de la investigación.....	25
3.1. Tipo de Investigación	25
3.2. Diseño de la investigación	25
3.3. Localización y Ubicación del estudio	25
3.4. Población y Muestra	26
3.4.1. Universo	26
3.4.2. Muestra	26
3.5. Métodos de recolección de investigación	26
3.6. Técnicas e Instrumentos	27
3.6.1. Técnica	27
3.6.2. Instrumentos.....	27
3.6.3. Análisis de Datos	27
CAPÍTULO IV	29
CAPÍTULO V	41
5. Conclusiones y recomendaciones.....	41
5.1. Conclusiones.....	41
5.2. Recomendaciones	42
Bibliografía	43
ANEXOS	46
Anexo 1. Operalización de variables.....	46
Anexo 2. Instrumento para la recolección de información con el test de Denver del (MSP).	50
Anexo 3. Monumento De San Isidro Labrador que se encuentra en la entrada de Tanguarin.....	53

Anexo 4. Fotografía de los beneficios de la aplicación del test de Denver.....	54
Anexo 5. Tríptico informativo.....	55

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de un año de la comunidad de Tanguarín	29
Tabla 2. Características sociodemográficas de los niños menores de un año de la comunidad de Tanguarín.....	31
Tabla 3. Diagnóstico dudoso por edad y sexo.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Diagnóstico presuntivo general test de Denver II.....	32
Gráfico 2. Falencia en Motor Fino-Adaptativo.....	33
Gráfico 3. Falencia Motor Grueso	35
Gráfico 4. Falencia Lenguaje	36
Gráfico 5. Falencia Social	37
Gráfico 6. Área de diagnóstico presuntivo dudoso	38

RESUMEN

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN LA COMUNIDAD DE TANGUEARÍAN EN EL AÑO 2016-2017.

Autora: Puma Suarez Lisseth Marcela

Correo: liz_emoxa12@hotmail.com

En los primeros años de vida de los niños el desarrollo psicomotor es un aspecto de importancia para el mantenimiento de la salud y el bienestar de los individuos en vista a esto es necesario tener en cuenta las características psicomotoras de la población para tomar medidas de prevención y elaborar estrategias de intervención educativa ajustadas a las necesidades de los niños. El propósito de la presente investigación fue evaluar el desarrollo psicomotor en niños/as menores de un año del barrio Tanguarín de la parroquia de San Antonio de Ibarra, 2017 – 2018, la misma que se sustentó en un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la herramienta que se utilizó para evaluar el desarrollo psicomotor fue un test denominado test de Denver II, misma que permitió valorar el desarrollo psicomotor y las áreas de motricidad gruesa y fina, personal social, audición y lenguaje; dichas áreas presentan ítems específicos de acuerdo a la edad. Se aplicó a 25 madres y niños/as de ambos sexos menores de un año. Los resultados revelaron que el 80% de los sujetos estudiados presentaron un diagnóstico normal frente al desarrollo psicomotor mientras que el 20% mostró un diagnóstico presuntivo dudoso en las áreas de motor fino, grueso y de lenguaje, evidenciado en el sexo masculino de edad comprendida de uno a tres meses y de seis a ocho meses. Este estudio aporta nuevas evidencias sobre el perfil psicomotor de los niños del barrio Tanguarín menores de un año y motiva a la actuación educativa y terapéutica en niños que presentan problemas psicomotores.

Palabras Claves: Valoración, Desarrollo Psicomotriz, Déficit.

ABSTRACT

EVALUATION OF PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OF AGE IN THE COMMUNITY OF TANGUARÍN, 2016-2017.

Author: Puma Suarez Lisseth Marcela

Email: liz_emoxa12@hotmail.com

In the first years of childhood, psychomotor development is an important aspect to maintain the health and well-being of people. It is necessary to take into account the psychomotor characteristics of the population in order to take preventive measures and develop educational intervention strategies adjusted to the needs of children. The purpose of this research was to evaluate the psychomotor development in children under one year of age from the Tanguarín community in the parish of "San Antonio de Ibarra", 2017 - 2018, this degree was based on a quantitative, descriptive and cross sectional study; the tool used to evaluate the psychomotor development of the Denver II test, which allowed assessing the psychomotor development of gross and fine motor areas, social area, hearing and language; these areas present specific items according to age. It was applied to 25 mothers and children of both sexes under one year of age. The results revealed that 80% of the subjects presented a normal diagnosis in the face of psychomotor development, while 20% showed a doubtful presumptive diagnosis in the areas of fine motor skills, gross motor and language, evidenced in the male sex of the age from one to three months and six to eight months. This study provides new evidence on the psychomotor profile of children in the Tanguarín neighborhood under one year of age and motivates educational and therapeutic activities in children with psychomotor problems.

Key Words: Assessment, Psychomotor Development, Deficit.

TEMA:

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO
EN LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN EN EL AÑO 2016-2017.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Los primeros años de vida del ser humano son cruciales debido a que en esta etapa ocurre a mayor velocidad el crecimiento y desarrollo del cerebro, es por ello que se debe aprovechar dicha etapa para estimular al niño y alcanzar un correcto desarrollo (1). El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo e integral en el cual las personas desarrollan progresivamente habilidades en distintas áreas como son: lenguaje, motora, cognitiva y personal social, que le permiten con el paso del tiempo una independencia y adaptación. Este desarrollo va desde la concepción a la madurez, tiene una secuencia similar en todos los niños pero a un ritmo variable (2).

El desarrollo psicomotriz es un eje fundamental en el aprendizaje de los niños y niñas, puesto que la mayoría utiliza sus movimientos para planear, organizar y explorar el mundo a su manera, es por ello que la detección temprana de los problemas del desarrollo psicomotor es de gran importancia, ya que contribuirá a una intervención inmediata, para evitar un problema de salud en niños. En Estados Unidos se estima que entre un 1 y un 3% de los niños menores de 5 años presentan un retraso del desarrollo y esta prevalencia aumenta hasta los 15 primeros años de vida evolucionando en problemas del comportamiento, es decir que en Norteamérica 1 de cada 6 niños se diagnostican con problemas del desarrollo y/o de conducta (3).

Mientras que en Sudamérica, Argentina se evidenció que 1 de cada 10 niños presentan retraso en el desarrollo del lenguaje, asociándole a este retraso a problemas de comportamiento y antecedentes familiares con este mismo retraso (4). Por otra parte en México se evidenció que el 59,26% de niños de entre 1 mes a 5 años de edad presentan retraso en el desarrollo psicomotor, autores afirman que esto se debe a nacimientos pre término los mismos que favorecen la prevalencia de alteraciones en

dicho desarrollo, por lo cual recomiendan un manejo adecuado durante el embarazo (5). En Ecuador la situación es similar, ya que, en Guayaquil el 80% presentó retraso psicomotor severo en niños y niñas de 0 a 1 año de edad (6).

En la ciudad de Cuenca el 25% de niños/as de 0 a 6 años de edad presentaron retraso del desarrollo psicomotor, de la misma manera en Ibarra el 51% presentan un diagnóstico dudoso en cuanto al desarrollo psicomotriz y dicho diagnóstico se relaciona con un nivel económico medio bajo en niños de 0 a 3 años de edad. Los problemas en desarrollo psicomotor como se mencionó con anterioridad se presenta con incidencia en nuestro país en ciudades diferentes, el mismo que puede causar discapacidad si no es atendido oportunamente, por lo general se presenta en niños que presentan factores de riesgo como la desnutrición, inadecuada atención en el embarazo, parto o los primeros días de vida (6).

Un estudio sobre el Desarrollo Psicomotor en Ibarra en el año 2016 en niños de 0 a 3 años de edad del centro infantil “ El Milagro”, en una población de 35 niños permitió determinar que el 51% de los niños evaluados presentan un desarrollo medio, además que el nivel económico y el estado nutricional no interviene en el desarrollo psicomotor está en desarrollo medio relacionado con un nivel económico medio bajo, por otro lado, el 34% se ubica en desarrollo medio alto relacionado con un índice de masa corporal normal (4).

El INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), Sistema de información para la infancia tampoco disponen de registros suficientes de datos de niños y niñas con Retraso del Desarrollo. En el centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca que atiende a niños y niñas de 0 a 6 años de edad con sospecha de alteración de crecimiento y desarrollo, en el 2002 se determinó que de 284 niños y niñas, el 75% tuvieron un desarrollo normal y el 25% presentaron retraso del desarrollo psicomotor. Según el CONADIS EL 12.14% del total de la población Ecuatoriana son personas con discapacidad y de estos el 1.7% son niños y niñas, se analiza que son mas pero no están registrados ya sea por falta de programas de atención que los detecte o porque sus padres no les proporcionan la atención adecuada (5).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el Desarrollo Psicomotor en menores de un año en la Población de Tanguarín de San Antonio en el año 2016-2017?

1.3. Justificación

La investigación realizada ayudará a las personas que residen en la comunidad de Tanguarín a conocer las características del desarrollo psicomotor de la población menor de un año y por ende tomar las acciones correctivas para mejorar y estimular el mismo tanto en nuevos niños de esa edad como en los estudiados en edades posteriores. Así también conocer el test de Denver como herramienta de orientación y detección temprana de posibles deficiencias en el desarrollo psicomotor.

El test de Denver es uno de los instrumentos más utilizados a nivel nacional e internacional que sirve de apoyo en la vigilancia del desarrollo del niño, evalúa rápidamente el estado de determinadas funciones y define estrategias y procedimientos de estimulación del Desarrollo Psicomotor.

Los beneficiarios directos son los niños y niñas, indirectamente las madres, la comunidad, el personal de salud y la sociedad ya que contribuirán a identificar signos de alarma y referir oportunamente a profesionales capacitados que puedan orientar a la madre sobre el proceso adecuado de su Desarrollo Psicomotor para que tenga una vida óptima y saludable y así ayudaríamos a una población de niños mentalmente saludables.

La investigación fue viable ya que tuvo apoyo y participación eficaz de la población de estudio así como el soporte metodológico al ser un proyecto constitutivo de uno más grande de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar el Desarrollo Psicomotor en los niños menores de un año en la comunidad de Tanguarín durante el año 2016-2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas en la población de estudio.
- Determinar el desarrollo psicomotor de la población en estudio
- Clasificar a la población de estudio de acuerdo a los resultados del desarrollo psicomotor.
- Socializar a la población de estudio técnicas domésticas de estimulación temprana a través del material informativo.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la población de estudio?
- ¿Cuál es el resultado de la evaluación del desarrollo psicomotor con base a la aplicación del test de Denver 2 en la población de estudio?
- ¿Qué deficiencias se establecieron en la estimulación temprana relacionadas teóricamente con los resultados del desarrollo psicomotor?
- ¿Qué técnicas domesticas de estimulación temprana se socializara a las familias de los niños?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

En MADRID se realizó un estudio cuyo objetivo es valorar adecuadamente el desarrollo psicomotor y el grado de madurez del sistema nervioso central desde el periodo neonatal para que las posibilidades de diagnóstico, la derivación en caso de sospecha de enfermedad sea oportuna y reciban un tratamiento adecuado. La valoración del grado de madurez debe realizarse en función a la edad del niño evaluando las habilidades como lenguaje, motora, manipulativa y social que le permite una progresiva independencia y adaptación al medio se realizó un estudio con 243 niños el cual tuvo como resultado signos de alerta el 14,8% siendo los niños más frecuentes a los 12 meses de edad (16,7%) los signos de alerta en el área de la motricidad gruesa y lenguaje fueron predominantes a los 3 años(13,9%) predominó la dislalia (44,4%) el retardo del desarrollo psicomotor se identificó relevantemente en las áreas motor gruesa, fina y lenguaje (6).

En Valencia se realizó un estudio sobre el *Sistema de Detección Precoz de los Trastornos del Desarrollo*, cuyo objetivo es detectar cualquier problema que pudiera surgir en el desarrollo de un niño relacionado con un retraso en su desarrollo psicomotor, este estudio permitió extender su conocimiento y uso entre los profesionales de atención temprana y ayudara a la detección precoz de los trastornos del desarrollo en momentos críticos de la vida de los menores lo que sin duda alguna permitirá reducir discapacidades en el futuro se realizó un estudio con la participación de 472 niños se encontró que el 8,68 de niños y niñas tenían alguno riesgo de padecer algún trastorno de desarrollo al realizar la prueba después de un año se encontró con un 6,8% de casos son detectados por madres (7).

Según la (Revista de Salud Pública) en junio del 2017 el desarrollo psicomotor se puede considerar como la evaluación de las capacidades para realizar una serie de

movimientos corporales, es decir los primeros cinco años de vida se consideran importantes para el progreso y maduración dado que en esta etapa la maduración es 90% del cerebro, las limitaciones son creadas por alteraciones en el desarrollo psicomotor : déficit en la motricidad fina, motricidad gruesa además los factores biológicos, socioculturales, psicosociales son determinantes para las alteraciones motoras que aparecen durante el desarrollo del individuo y se constituyen a la causa a los problemas de aprendizaje en la población infantil para la región de Zaragoza en España se realizó un estudio con 755 estudiantes y se observó que 11 % y 12 % de las consultas por neuropediatría se realizaban por motivo de Retraso Psicomotor ya que existe un mayor riesgo para un desempeño apraxico en edades escolares de cuatro a cinco años con 4,8%. (8).

En el año 2015, en México se realizó un estudio sobre la evolución Diagnostica del nivel de Desarrollo en niños identificados como riesgo de retraso mediante la prueba de evaluación del Desarrollo Infantil por lo cual se clasifica a los niños de acuerdo a su desarrollo: Desarrollo Normal, atraso en el Desarrollo y Riesgo de retraso utilizando el Test de Denver a 11,45 niños de 16 a 59 meses, en el que muestra que los 355 participantes incluidos, el 65.9% fue de sexo masculino y el 80.2% de medio rural, el 6.5% fueron falsos positivos y el 6.8% no tuvo ningún dominio con retraso es decir esta prueba se hizo para cuantificar el nivel de maduración alcanzado por un niño comparado con su grupo de edad para establecer un perfil individualizado sobre las fortalezas y debilidades de los diferentes dominios evaluados, en caso de confirmar algún retraso es necesario completar el proceso para caracterizar su deficiencia y comenzar su tratamiento y así evitar posible retraso psicomotor en los niños (9).

Se ha realizado un estudio en ECUADOR por la Dra. María García y la Dra. Andrea Torres sobre “uso del test de Denver para la detección de alteraciones del desarrollo psicomotor comparado con el test de Prunape en el año 2016”, cuyo objetivo es la valoración del uso del test de Denver para detectar alteraciones del desarrollo psicomotor mediante la comparación con el Test de Prunape en los niños de centros Infantiles del buen vivir basándose en la aplicación de un muestreo de estudio en el que fueron 200 niñas y niños de 0 a 60 meses de edad , se realizó la asociación de variables y se encontró un

Valor aproximado de 46% para el test PRUNAPE y Valor aproximado de 14% para el test de Denver, en tanto que el Valor total estuvo entre el 98 y 97% respectivamente, como conclusión mostró que los niños que fueron evaluados con los TEST DE DENVER tuvieron baja incidencia de alteraciones del desarrollo psicomotor al relacionarlos con el nivel de instrucción de la madre, la edad materna, la ocupación de la madre, este estudio ayudara a nuestra investigación para saber qué tipo de materiales y métodos utilizaron para poder realizar una comparación de datos al final (10).

Todos los estudios afirmaron que si la población, independientemente de su condición social recibieran conocimientos sobre el desarrollo psicomotor y que es el proceso en el cual se adquieren capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales evitarían retrasos durante los primeros años de vida ya que en esta etapa es en la cual el niño adquiere habilidades.

2.2. Marco Contextual

San Antonio De Ibarra está ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura a 6 km de su capital, a una altura aproximadamente 4600(msnm) del volcán Imbabura, teniendo una temperatura anual promedio de 15°C, siendo su población al último censo 17.522 habitantes

San Antonio de Ibarra se fundó cívicamente el 24 de marzo de 1963 como Parroquia Rural. Su creación la afirma las autoridades del corregimiento de Ibarra, Don Miguel de Aguinaga y el secretario Don José Recalde. Su parroquia tiene una riqueza cultural por historia y tradición, donde se ha desarrollado el arte, las artesanías de madera tallada, pintura, escultura, cerámica, tejidos y bordados que son reconocidos a nivel nacional e internacional. Las artes y artesanías aparecieron en San Antonio de Ibarra en 1884 mediante la creación del “Liceo Artístico” por el maestro Daniel Reyes, en la colaboración de sus hermanos Luis y Fidel como escuela de formación y capacitación académica en artes y oficios.

2.2.1. Comunidad de San Isidro de Tanguarín

La comunidad de San Isidro de Tanguarín está ubicada en la provincia de Imbabura en el cantón Ibarra, en la parroquia de San Antonio de Ibarra a 5 minutos siendo unos de los principales barrios de esta parroquia.

El nombre de la comunidad se debe a su patrono San Isidro Labrador y Tanguarín que tiene como significado: Muro alto real: Tangua= hombre, Rina= mujer.

Esta población acude al centro de salud de San Antonio el cual se encuentra a 5 minutos de la comunidad y cuenta con atención Médica General, Familiar odontológica, psicológica para brindar una mejor calidad de vida para los habitantes.

2.3. Marco conceptual

MODELO DE ENFERMERÍA DOROTHEA OREM:

El modelo de Dorothea Orem manifiesta que el ser humano es un organismo biológico, psicológico y en interacción con su medio, además de que tiene la capacidad de comunicarse y realizar actividades beneficiosas para sí mismo y la de los demás (11), las necesidades del cuidado que existe hacia los niños o niñas del sector de Tanguarín de Ibarra se relaciona con esta teoría ya que muchos de los padres de familia desconocen técnicas de estimulación temprana por lo que se les dificulta reconocer si existe un problema o no, por esto es importante tener en cuenta que el desarrollo es un proceso continuo que no se detiene, que las habilidades y destrezas aumentan en relación a la edad que son valiosos los primeros años de vida.

2.3.1. Desarrollo psicomotor

El termino desarrollo psicomotor es una serie de habilidades que se observan en un niño de forma permanente durante toda su infancia, pertenece tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, medula, nervios y músculos) como el aprendizaje

que él bebe prontamente niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que lo rodea (12).

- **Secuencia del desarrollo**

El desarrollo es un proceso completo que comprende funcionamientos como la estabilidad emocional y afectiva, el control de la postura, el movimiento, el juego, la información a través de la mirada, la atención, el lenguaje, otras formas de comunicación no verbal, la inteligencia y la socialización (13).

- **Motricidad gruesa**

Es la capacidad para mover los musculos del cuerpo de forma coordinada y mantener el equilibrio además de la agilidad, fuerza y velocidad necesaria en cada caso, hace referencia el control de la cabeza, girar sobre sí mismo, gatear, mantenerse en pie, caminar, saltar.

- **De 0 a 3 meses:** puede girar la cabeza de un lado a otro y comienza a levantarla empezando a sostenerse con los antebrazos.
- **De 3 a 6 meses:** en esta etapa empieza a girar su cuerpo
- **De 6 a 9 meses:** se sienta independientemente y se inicia el gateo
- **De 9 a 12 meses:** empieza a gatear para moverse y comienza a subir.

La Motricidad Gruesa en la etapa infantil es de vital importancia para la exploración, el descubrimiento del entorno, la confianza en sí mismo y resulta muy importante para el correcto funcionamiento de la psicomotricidad fina (14).

- **Motricidad fina**

Se refiere a las actividades que requieren la coordinación ojo-mano y la coordinación de los músculos cortos para realizar actividades como recortar figuras, agarrar el lápiz, rasgar entre otros (15).

De 0 a 3 meses:

- Movimiento de brazos
- Manos apretadas
- Trae sus manos a la boca
- Observa el movimiento de sus manos

De 3 a 6 meses:

- Trata de agarrar con dos manos
- Sujeta juguetes con la palma y dedos de mano

De 6 a 9 meses:

- Mueve objetos de mano a mano
- Aplauda con sus manos
- Sujeta objetos

De 9 a 12 meses:

- Apunta con su dedo índice
- Coloca objetos en un recipiente abierto o en las manos de un adulto

- **Social Adaptativo:**

Durante esta etapa su hijo pequeño desarrollará una imagen muy específica de su mundo social, amigos y conocidos. Él es su centro y ya que usted puede estar a corta distancia, él está más preocupado por el lugar en donde se encuentran las cosas con relación a él.

Sabe que existen otras personas y tiene un vago interés en ellos, pero no tiene idea de lo que piensan o sienten. En cuanto a lo que a él concierne, todos piensan igual que él.

Debido a que su hijo pequeño es un gran imitador, aprenderá destrezas sociales importantes de la forma en la que usted maneje los conflictos entre ustedes dos. Enseñe con el ejemplo la manera en que se pueden usar, al menos ocasionalmente, las palabras y escuchar a los demás para resolver los conflictos ("sé que deseas bajarte y caminar,

pero debes tomarme de la mano para que yo sepa que estás seguro"). Como imitador, también participará enérgicamente en cualquier cosa que haga en la casa. (16).

- **Lenguaje**

La mayoría de los niños pequeños dominan al menos cincuenta palabras habladas al finalizar sus dos años de edad y puede unir palabras para formar oraciones cortas, aunque hay diferencias entre los niños. Incluso entre aquellos con audición e inteligencia normal, algunos no hablan mucho durante el segundo año. Por lo general, los niños desarrollan destrezas del lenguaje más despacio que las niñas. Cuando su hijo comience a hablar, sus primeras palabras probablemente incluirán los nombres de las personas familiares, sus cosas favoritas y las partes del cuerpo. Es posible que usted sea la única persona que entienda estas primeras palabras, pues omitirá o cambiará determinados sonidos. Por ejemplo:

- Puede pronunciar correctamente los sonidos de la primera consonante (*b, d, t*)
- Vocal (*a, e, i, o, u*), pero omitirá el final de la palabra.
- probablemente sustituya los sonidos más difíciles con los que puede pronunciar como *d o b* (17).

2.3.2. Desarrollo normal del niño de 0 a 12 meses

El desarrollo psicomotor durante el primer año de vida es la base para el avance en los demás ámbitos de desarrollo: cognitivo, lenguaje y social, puesto que el bebé aprende mediante la exploración sensorial del mundo que lo rodea.

- **Bebes recién nacidos:** no pueden levantar la cabeza, pero si pueden girar de derecha a izquierda el llanto es su principal forma de comunicación.
- **Bebes de un mes:** responden con una sonrisa a diversos estímulos, cuando está despierto muestra interés por lo que escucha cuando llora suele hacerlo porque tiene hambre.

- **Bebes de dos meses:** es capaz de reconocer a su madre y empieza a experimentar con su voz emite sonidos (aa, eee, oo).
- **Bebes de tres meses:** tiene abiertas las manos se despierta con ruidos cercanos, empieza a balbucear y es capaz de estar tranquilo solo.
- **Bebes de cuatro meses:** es capaz de girar sobre su propio eje.
- **Bebes de cinco meses:** inicios de desplazamiento reptando porque los movimientos son más coordinados.
- **Bebes de seis meses:** ya puede desplazarse reptando y mantenerse sentado sin apoyo durante unos segundos.
- **Bebes de siete meses:** pueden mantenerse sentados sin apoyo y desde esta postura coger y soltar objetos.
- **Bebes de ocho meses:** están aprendiendo a ponerse en postura de gateo.
- **Bebes de nueve meses:** comienzan a gatear esta capacidad de desplazamiento les da la posibilidad de explorar (16).

2.3.3. Beneficios de la estimulación temprana

Para la motricidad fina: le permite conocer al bebe su cara sus manos y sus pies, al mismo tiempo que gana fuerza en cada una de estas áreas. Una vez que esto ocurra, debemos permitirle que experimente palpando y chupando objetos que no le causen ningún riego. Después podrá abrir o cerrar cosa y mantenerlas en sus manos y más.

Para la motricidad gruesa: él bebe ira adquiriendo fuerza y equilibrio en todo su cuerpo. Es una de los primeros en manifestarse en el recién nacido, ya que el querrá levantar su cabeza para alimentarse de su madre.

Para la cognición: desde que nace o incluso desde antes él bebe es capaz de percibir lo que está a su alrededor pero es algo que él no puede entender por sí mismo es aquí cuando debemos interactuar a sus curiosidades.

Para el desarrollo socio-afectivo: esto quiere decir que sonreirá o llorará al escuchar algunos sonidos o inclusive al ver algunas personas. Sin embargo la principal persona con la cual sentirá gran apego es su madre ya que ella le brinda alimento de su pecho.

Para el desarrollo del lenguaje: el lenguaje básico de un bebe se traduce en llanto en la medida que vaya hablándole querrá imitar sonidos mediante balbuceos (17).

2.3.3. Cuándo empieza el desarrollo psicomotor

Está en continuidad con el desarrollo del embrión y del feto: el sistema nervioso se configura, las células nerviosas se multiplican, se desplazan y llegan a hacer las conexiones oportunas en un perfeccionamiento continuo desde la tercera semana después de la concepción hasta el nacimiento, la infancia y la edad adulta.

Globalmente, las secuencias del desarrollo son las mismas en todos, mientras la velocidad y fechas de adquisición precisas dependen de cada niño y de factores diversos: su potencial genético, el ambiente que le rodea, el mismo temperamento del niño, la existencia o no de enfermedad entre otros (20).

2.3.4. Test de Denver

Es una herramienta que permite recoger datos, observarlos, evaluarlos y en función de ellos indicar si el desarrollo del niño es acorde lo esperado para su edad es decir se encuentra dentro de los límites considerados normales para la edad cronológica de ese niño. El rango de edad que evalúa es de 0 meses a 6 años de vida.

Que mide el test de Denver:

- **Área personal social:** evalúa la relación del niño con su entorno.

- **Área motricidad fina:** evalúa las habilidades de coordinación, concentración y destrezas manuales.
- **Área de lenguaje:** evalúa la capacidad de escucha y de comunicarse del niño.
- **Área de motricidad gruesa:** evalúa la coordinación corporal y los movimientos (18).

Resultados del test de Denver

- **Normal:** el niño responde a todas las acciones de evaluación correctamente.
- **Anormal:** cuando hay dos fallas o más en dos áreas.
- **Dudoso:** es considerado dudoso cuando hay una falla en varias áreas o dos en una misma (19).

2.4. Marco Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

La Constitución del Ecuador, es el marco legal que dio soporte al desarrollo de esta investigación, que indica en el Art. 44

Que “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”.

Además, el artículo 45 señala que “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde su concepción”.

Ratifica también que “Las niñas, niños y adolescentes tiene derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y la recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultado en los asuntos que le afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar” (20).

Que la Constitución Política de la República en su artículo 23 numeral 20 dispone que el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental; Que la disposición general segunda de la Ley Orgánica de Salud, establece que el Presidente de la República, deberá expedir el reglamento que norme su contenido; y, En ejercicio de las facultades previstas en el numeral 5 del artículo 171 de la Constitución Política de la República, Decreta: Expedir el Reglamento a la Ley Orgánica de Salud.

Art. 1.- *Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como*

escuelas, comunidades, municipios y entornos saludables. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros (Delgado, 2008).

2.4.1. Ley orgánica de salud última reforma 2017

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental,...;

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.";

Que el Código de la Salud aprobado en 1971, contiene disposiciones desactualizadas en relación a los avances en salud pública, en derechos humanos, en ciencia y tecnología, a la situación de salud y enfermedad de la población, entre otros; Que el actual Código de la Salud ha experimentado múltiples reformas parciales que lo han convertido en un cuerpo legal disperso y desintegrado;

Que ante los actuales procesos de reforma del Estado, del sector salud y de globalización, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población por

sobre los comerciales y económicos;

Que el Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes.

materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros (21).

2.4.2. Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 TODA UNA VIDA

Hace referencia en sus objetivos la importancia de la salud garantizando la calidad de vida mediante el siguiente objetivo:

Objetivo1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. “El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos” (22).*

Código De La Niñez Y Adolescencia

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES Art. 6.- Igualdad *y no discriminación. Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.*

DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

Art. 20.- Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías. No se les privará de este derecho por falta o escasez de recursos económicos de sus progenitores. En los casos de desconocimiento del paradero del padre, de la madre, o de ambos, el Estado, los parientes y demás personas que tengan información sobre aquél, deberán proporcionarla y ofrecer las facilidades para localizarlos.

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia. Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley. En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que

permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral. El acogimiento institucional, el internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga del medio familiar, debe aplicarse como última y excepcional medida.

Art. 23.- *Protección prenatal. Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso. El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña. El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.*

Art. 24.- *Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.*

Art. 25.- *Atención al embarazo y al parto. El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.*

Art. 26.- *Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva,*

equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos. Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

Art. 27.- *Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:*

- 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.*
- 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.*
- 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.*
- 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;*
- 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;*
- 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;*
- 7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;*
- 8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;*
- 9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o*

niña y su madre y padre.

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal. (30)

2.5. Marco ético

Para la realización de este estudio se tomó en cuenta los principios generales contemplados en el Código de CIOMS, que indica:

- *Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.*

- *Respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:*
 - a. Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.*

 - b. Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*

- *La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que*

establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

- *La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.*
- *El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico.*

Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables (23).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Tipo de Investigación

- Descriptiva: ya que se relaciona con las actividades diarias del niño, partió de la identificación de un problema buscando posibles soluciones, por medio de diferentes actividades realizadas en la comunidad de Tanguarín y así poder recolectar información.

3.2. Diseño de la investigación

Por el tiempo y realidad es un estudio transversal, ya que la muestra se tomó por una sola vez y en un tiempo determinado:

- No experimental: ya que no se hizo manipulación de variables.
- Cuantitativa: por cuanto se buscó medir el desarrollo psicomotor de la población de estudio mediante el uso de una escala, test de Denver. Los resultados se presentan en tablas y gráficos que permite una mejor interpretación de la información obtenida.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el sector de San Isidro de Tanguarín de San Antonio de Ibarra, desde la Calle Imbabura hasta el sector de La Compañía de Jesús y en ciertos lugares del sector de Santa Clara.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Universo

Todos los niños y niñas del sector de San Isidro de Tanguarín, Compañía de Jesús, Santa Clara de San Antonio.

3.4.2. Muestra

Por el diseño y objetivos de la investigación se contó con la participación del universo, es decir, 25 madres de familia en donde autorizaron se aplique el test de Denver a sus hijos e hijas menores de un año.

Criterios de Inclusión: Para el proyecto de investigación se incluye:

- Niños y niñas menores de 1 año residentes en el sector de San Isidro de Tanguarín.

Criterios de Exclusión: Se excluyen para el presente trabajo de investigación a:

- Los niños y niñas mayores de 1 año de edad.
- Niños o niñas que se encuentren de visita.
- Madres que no autorizaron la aplicación del Test de Denver

3.5. Métodos de recolección de investigación

- **Aplicación de la escala:** Test de Denver II.

3.6. Técnicas e Instrumentos

3.6.1. Técnica

La técnica para la recopilación de información fue la valoración directa a través del TEST DE DENVER II del MSP (Ministerio de Salud Pública.).

3.6.2. Instrumentos

Se utilizó la ficha técnica de Denver II en la presente investigación se tomó en cuenta la edad de los niños, referencia del desarrollo a evaluar en cada área, materiales recomendados en la ficha técnica de Denver, estableciendo el reporte con los infantes a través de actividades recreativas.

3.6.3. Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se procedió con la descripción de la información obtenida mediante la valoración del instrumento clasificando los datos por cada área, edad y nivel de desarrollo psicomotriz del niño o niña, para luego construir una base de datos en Microsoft Excel, con las variables que fueron codificadas de acuerdo a las respuestas obtenidas, así como la elaboración de tablas y gráficos para una mejor comprensión.

CAPÍTULO IV

En relación a los objetivos de investigación, los resultados obtenidos se describen y analizan a continuación:

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de un año de la comunidad de Tanguarín

Variable	Condiciones	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	< 20 años	1	1
	20 – 40 años	24	99
	Total	25	100
Etnia	Mestiza	19	76
	Afro descendiente	4	16
	Indígena	1	4
	Blanca	1	4
	Total	25	100
Estado civil	Casada	19	76
	Soltera	2	8
	Divorciada	1	4
	Unión libre	3	12
	Total	25	100
Instrucción	Ninguna	1	4
	Primaria completa	1	1
	Secundaria incompleta	5	20
	Secundaria completa	15	60
	Superior incompleta	2	8
	Superior completa	1	4
	Total	25	100
	Número de hijos	1	5
2		17	68
3 o más		3	12
Total		25	100

La población de estudio estuvo constituida por 25 madres y niños de la comunidad de Tanguarín, el 99% de los participantes tienen un rango de edad de 20 a 40 años de edad, es decir adultas jóvenes que se encuentran en edad fértil aptas para la concepción. Estudios demuestran que una mujer alcanzada su edad fértil no presentan mayores riesgos en sobrellevar un embarazo debido a que presentan cambios físicos y fisiológicos incluyendo el plan psicológico en donde la mujer posee una capacidad de análisis y discernimiento en la toma de decisiones (24) en cuanto a la etnia el 76% es mestiza, de estado civil casada 76%, con una instrucción secundaria completa el 60% mientras que el 20% no ha completado la secundaria. Esto se debe a que en los países que se encuentran en vías de desarrollo el comportamiento de la mujer en la sociedad difiere de países desarrollados, ya que su rol prevalece en relación al cuidado de los niños y del hogar, por lo cual les resulta más difícil acceder a estudios sobre todo a superiores, por otra parte influye las costumbres de la familia las misma que prevalecen de generación en generación. En cuanto a la paridad las participantes en un 68% tienen dos hijos (25).

Tabla 2.

Características sociodemográficas de los niños menores de un año de la comunidad de Tanguarín

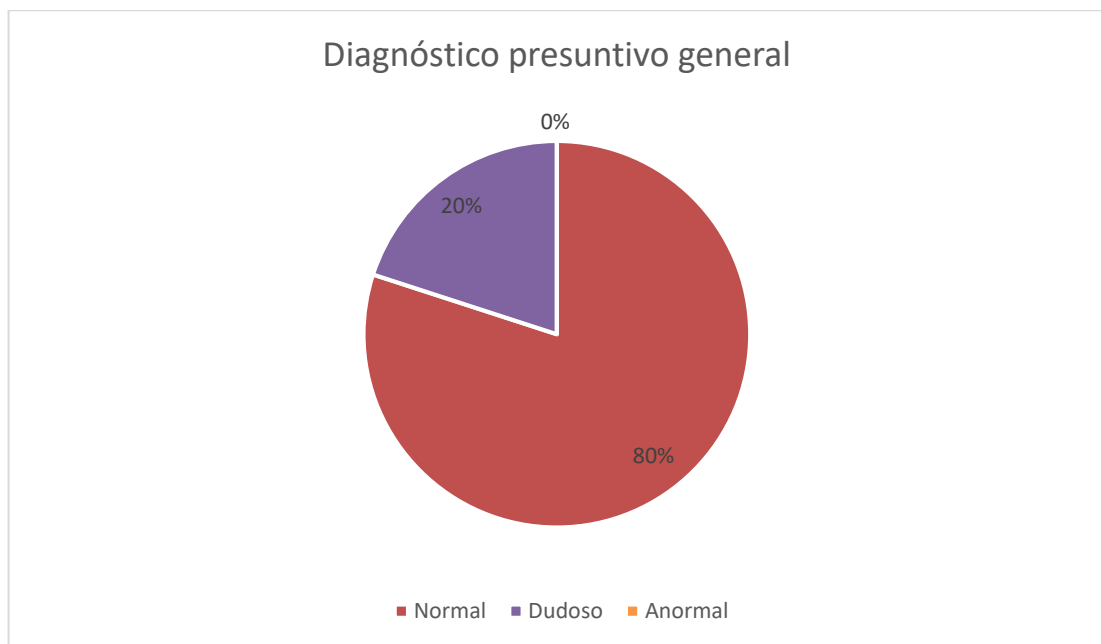
Variable	Condiciones	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	<28 días	1	4
	1 a 3 meses	5	20
	4 a 6 meses	4	16
	7 a 8 meses	6	24
	9 a 10 meses	5	20
	11 a 12 meses	4	16
	Total	25	100
Género	Masculino	10	40
	Femenino	15	60
	Total	25	100

Los infantes de este estudio el 24% corresponden a edades de 6 a 8 meses y de sexo femenino en un 15%. Similar al estudio de López, M (2018) sobre “*Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 2-6 meses de edad, Hospital del Día Azogues, Cuenca 2017-2018*” en donde la población de estudio estuvo conformada en su gran mayoría por niños/as de 6 meses de edad de sexo femenino. (26)

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO GENERAL TEST DE DENVER II:

Gráfico 1.

Diagnóstico presuntivo general test de Denver II

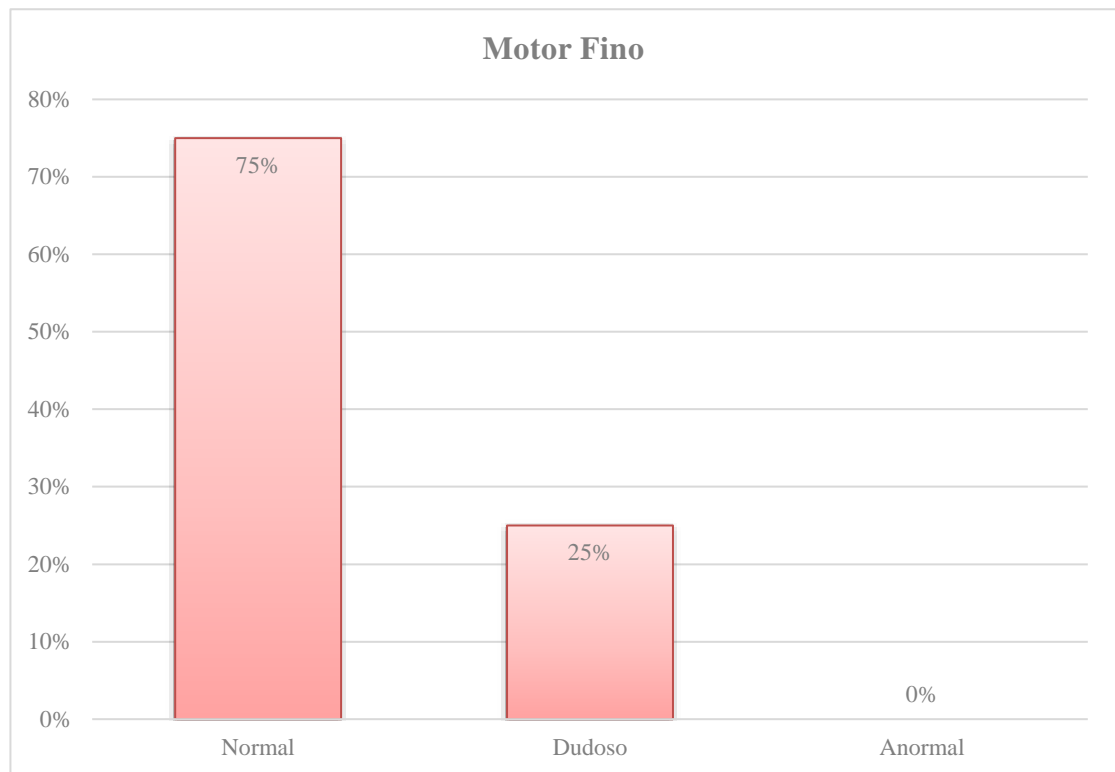


En el presente estudio se observó que el 80% de los participantes presentan un diagnóstico normal en cuanto al desarrollo psicomotor, esto se debe a que la mayoría de los niños y niñas poseen una adecuada enseñanza en su edad temprana, por otra parte se deduce que los representantes de dichos niños mantienen preocupación frente a su desarrollo y crecimiento además que reciben una orientación acertada sobre el desarrollo infantil. Por otra parte se evidenció que el 20% presentaron un diagnóstico dudoso. Autores de estudios similares refieren que un problema en el desarrollo psicomotor puede deberse a múltiples factores tales como biológicos o medioambientales entre ellos destacan alteraciones genéticas, afecciones del sistema nervioso, prematuridad, bajo peso al nacer. En vista a lo antes expuesto es necesario como parte de un equipo integral de salud, conocer dichos factores que inciden directa o indirectamente en dicho desarrollo, para contribuir a la promoción de la salud y prevenir retrasos en el desarrollo y crecimiento de niños y niñas que a futuro pueden influir desfavorablemente (32).

MOTOR FINO-ADAPTATIVO

Gráfico 2.

Falencia en Motor Fino-Adaptativo



Elaborado por: Lisseth Marcela Puma Suárez

Análisis: Las niñas/os evaluados con la ficha técnica del test de Denver II se ubican en la menor cantidad 25% con el rango de alerta, debido a que en su etapa temprana no recibieron la atención adecuada para desarrollar su motricidad fina como alcanzar un juguete, seguir los objetos con la mirada, agarrar dos cubos, volver hacia la voz, volver hacia el sonajero, responder a la campana entre otras cosas, de igual forma algunas niñas y niños presentan falencias porque la mayoría de las cuidadoras de los niños/as son madres de familia que trabajan, por lo que se dedican también ayudar en el sustento del hogar y no ayudan en apoyar el desarrollo psicomotriz del infante, mientras que el resto de niñas/os con el 75% tienen un adecuado desarrollo.

En un estudio realizado en el centro de salud de Covaresa del área Oeste de Valladolid

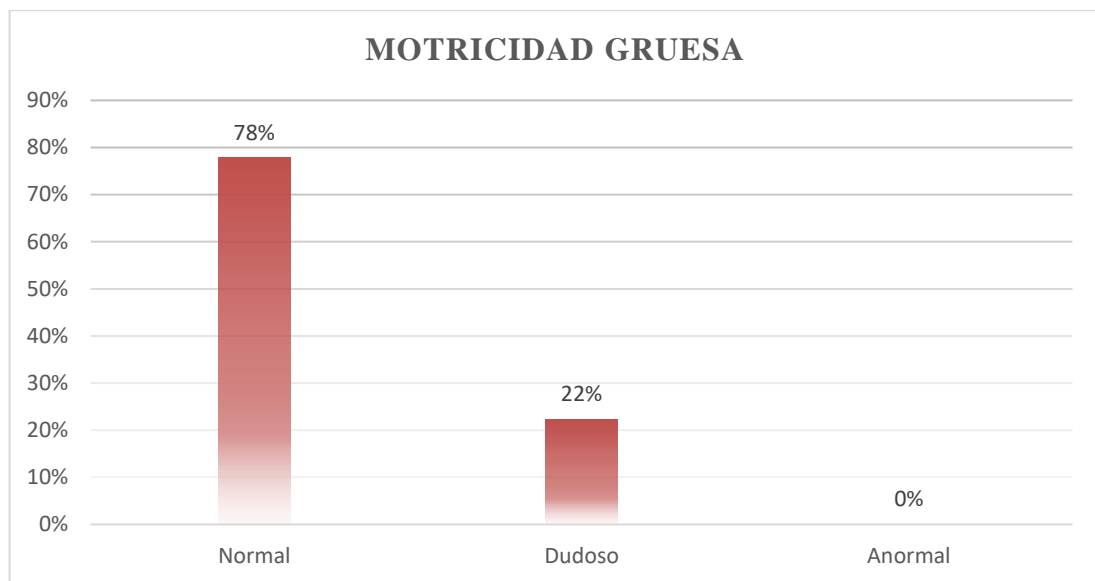
con 3900 niños se obtuvo que de los ítems correspondientes al área motor fino, se observó un adelanto en un 78% y el 22% tuvieron un retraso (28).

Al comparar los datos observamos que en el presente estudio existe un mayor retraso, y se requiere un mayor atención, ya que el desarrollo del movimiento motor fino del bebé es muy importante, el bebé necesita aprender a usar sus manitas bien para poder manipular los juguetes e ir adquiriendo habilidades de autosuficiencia: como alimentarse y vestirse.

MOTOR GRUESO

Gráfico 3.

Falencia Motor Grueso



Elaborado por: Lisseth Marcela Puma Suárez

Análisis: Según los puntajes del Test de Denver II aplicados, se puede observar que existe el 22% que tienen falencias, en lograr actividades como elevar el tórax apoyándose con los brazos, girar sobre sí mismos, sostén cefálico

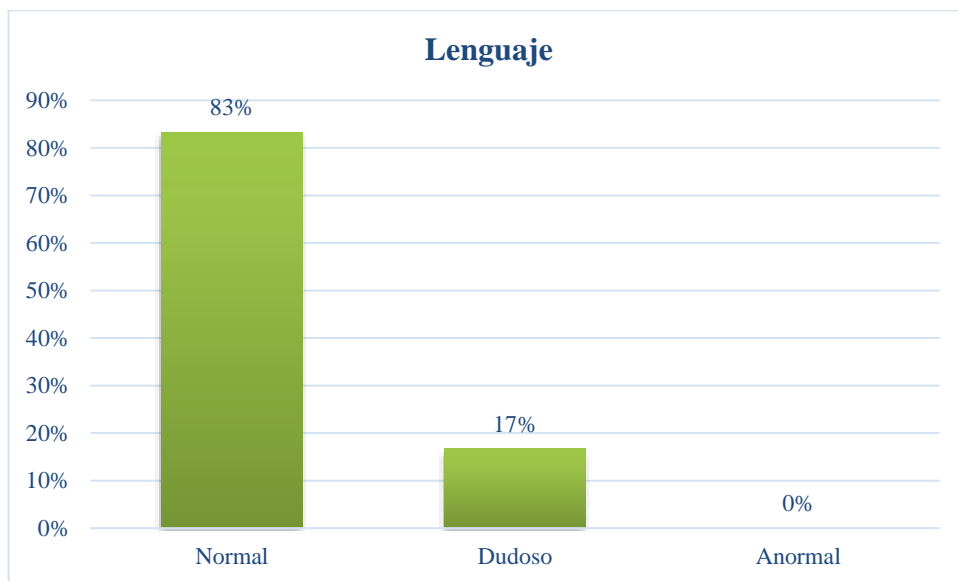
En Estados Unidos se estima que el 5- 16% de los niños padece trastornos del desarrollo psicomotor, este estudio señala la importancia del diagnóstico precoz y la evidencia de los beneficios de la intervención temprana y, por tanto, posibilidad de mejorar el pronóstico de esos niños mediante un tratamiento. (29).

Según el presente estudio se nota un porcentaje más alto con relación al estudio realizado en EEUU, por tanto es necesario hacer evaluaciones médicas para identificar el trastorno de desarrollo específico y los problemas médicos que pudieran acompañarle para poder realizar un tratamiento de intervención precoz; además se deben realizar visitas de seguimiento.

LENGUAJE

Gráfico 4.

Falencia Lenguaje



Elaborado por: Lisseth Marcela Puma Suárez

Análisis: Según resultados obtenidos todas las niñas evaluadas y la mayoría de los niños se encuentran en el rango normal con el 83%, pero existe un 17% que tienen falencias como reír, llorar entre otras cosas.

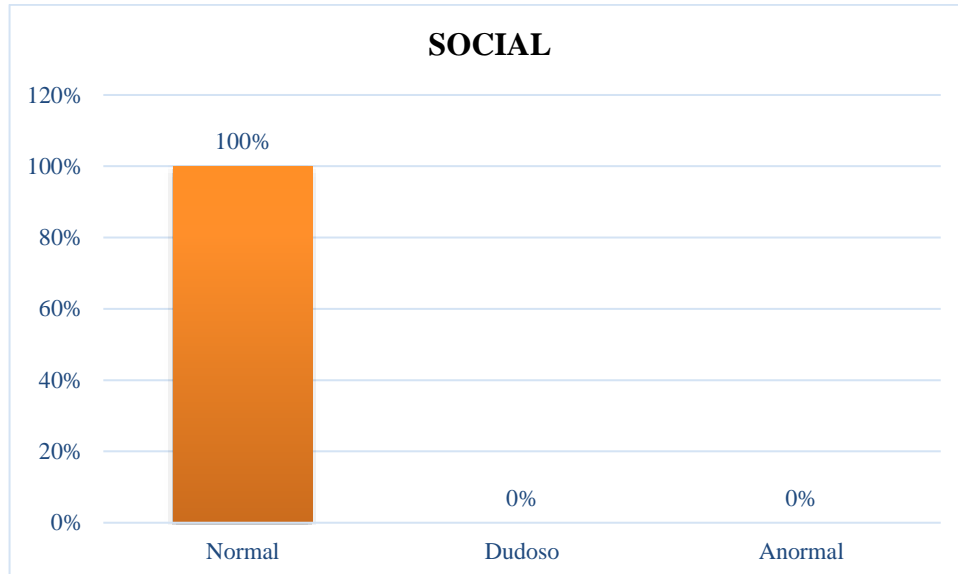
Según el estudio de referencia de Valladolid se tuvo en el área del lenguaje un retrasado del 83% y solo adelantado el 17%. Tuvieron retraso en decir palabras como mamá y con significado (mamá, tata).

Al hacer comparación vemos que el grupo de estudio tiene los mismos problemas en el área de lenguaje; sin embargo es necesario examinar los órganos que intervienen en el habla, los encargados de emitir sonidos, frases y palabras, también es necesario estimular al bebé hablándole para que aprenda a comunicarse con quienes le rodean.

SOCIAL

Gráfico 5.

Falencia Social



Elaborado por: Lisseth Marcela Puma Suárez

Análisis: Al igual en los resultados obtenidos en el área de Personal Social los niñas y niños evaluados con la ayuda de la ficha técnica test de Denver II se ubicaron en el rango normal, ya que, en la mayor parte de ellos, los padres de familia manifiestan que sus hijos/as están acostumbrados a las personas que le rodean.

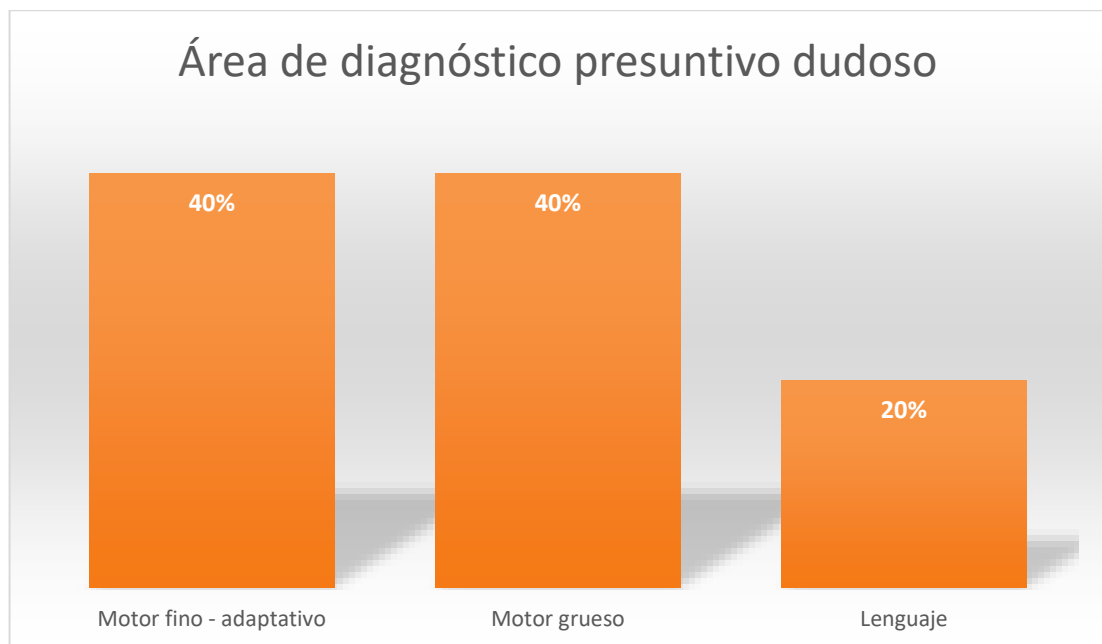
En un estudio transversal de base poblacional en una entidad federativa de México en el 2014 a 11455 niños se obtuvo que el 33.8% no tuvo retraso en el área personal – social. (30) .

Al comparar los resultados de los estudios se observa que en el grupo de niños de Huaca no existe problema en el área social. El desarrollo psicológico del bebé es un proceso gradual y progresivo, caracterizado por una serie de transformaciones de la conducta, de la forma de pensar y sentir, de la forma de interactuar con los demás y de la forma de relacionarse con el ambiente, por lo que es necesario estimular de la mejor manera, mediante juegos y experiencias sociales con otros.

ÁREAS DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DUDOSO TEST DE DENVER II

Gráfico 6.

Área de diagnóstico presuntivo dudoso



***Datos obtenidos a partir del 20% (5 sujetos) con diagnóstico presuntivo dudoso.**

En el presente estudio se encontró diagnóstico presuntivo dudoso en tres áreas; motor fino adaptativo, grueso y de lenguaje, lo que nos refiere que en esta población de estudio existe un porcentaje significativo de sujetos con alteración en el desarrollo psicomotriz a pesar de que el 80% presente normalidad. Diferente al estudio de López, M (2018) sobre “Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 2-6 meses de edad, Hospital del Día Azogues, Cuenca 2017-2018” en donde se encontró diagnóstico dudoso en el 6,7 % de la población estudiada. El retraso en el desarrollo psicomotor implica la tardía adquisición de habilidades motoras o ausencia de ellas (31). Frente a los porcentajes obtenidos en este estudio es importante reforzar la orientación sobre desarrollo y crecimiento de los niños a los padres o cuidadores de los infantes ya que una oportuna intervención evitará problemas a futuro, tales como bajo rendimiento académico, trastornos neurológicos, psiquiátricos, emocionales y conductuales (32).

DIAGNÓSTICO DUDOSO POR EDAD Y SEXO

Tabla 3.

Diagnóstico dudoso por edad y sexo

Variables		Diagnóstico dudoso (Número de personas)			Total
		Condición	Motor fino	Motor grueso	
Edad	1 a 3 meses	1	1		2
	6 a 8 meses		2		2
	10 a 12 meses			1	1
Sexo	Masculino	1	1	1	3
	Femenino	1	1		2

En el presente estudio cinco participantes presentaron diagnóstico dudoso con el test de Denver II, en el área de motor grueso de edades comprendidas entre 1 a 3 y de 6 a 8 meses en mayor proporción de sexo masculino, lo que significa que no hay un adecuado desarrollo psicomotor. En Estado Unidos se estima que el alrededor del 5 al 16% de los niños, padecen trastornos del desarrollo psicomotor, es por ello que es importante el diagnóstico precoz para una intervención temprana lo cual contribuye a mejorar el pronóstico de los niños mediante un adecuado tratamiento optimando así su calidad de vida (27).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Entre las características sociodemográficas de acuerdo al sexo de los niños participantes prevalece el sexo femenino; en relación a la etnia prevalece la mestiza y de acuerdo a su edad prevalece la mayoría de niños de 6 a 7 meses, las madres de los niños son casadas y la mayoría ha culminado la primaria y secundaria.
- En base a la aplicación del test Denver se determinó que la mayoría de los niños y niñas obtuvieron un diagnóstico normal, siendo apenas del 20% un resultado dudoso, en los menores de 8 meses de edad; que, según la teoría y fundamento de la evaluación utilizada, estos niños deben pasar a una valoración más especializada, sin reportarse necesariamente un retraso en su desarrollo.
- Los niños y niñas que obtuvieron un resultado dudoso del test de Denver II, las áreas con deficiencia probable, fueron motor fino, motor grueso y lenguaje; por lo que según el sustento teórico del test de Denver se realizó baja estimulación en actividades como: girar la cabeza, seguir línea media, vocalizar palabras acorde para su edad, apoyo en brazos, sentarse, cabeza firme, combinar palabras.
- Se diseñó un tríptico que ayudará a las madres a tener la capacidad de conocer técnicas sobre el desarrollo y las habilidades que vayan adquiriendo mes a mes sus niños menores de un año y brindar un apoyo informativo a futuras generaciones.

5.2. Recomendaciones

- A través de vinculación con la Universidad Técnica del Norte se diseñen programas de educación hacia los padres de familia sobre el Desarrollo Psicomotor en menores de un año y así incrementar el nivel de conocimiento para las carreras de enfermería, psicología ya que pueden ser de gran ayuda para este grupo poblacional de Tanguarán y la sociedad en general.
- Se recomienda que se aborde con mayor énfasis el desarrollo psicomotor las unidades de salud, promoviendo de esta manera la promoción y prevención de la salud, para contribuir a la identificación e intervención oportuna en niños con posibles deficiencias motoras.
- A las madres que acuden al centro de salud muestren interés sobre la importancia que debe tener el desarrollo Psicomotor en los niños desde el momento de su nacimiento que se eduquen y que participen para evitar niños con discapacidades que pueden ser tratadas a tiempo.
- En la comunidad de Tanguarán se recomienda incluir visitas domiciliarias de un equipo de salud capacitado que permita a las madres socializar sus inquietudes sobre las correctas técnicas de estimulación temprana y realizar actividades prácticas, haciendo énfasis en las áreas que presentan un nivel de alerta.

Bibliografía

1. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. OMS. 2016.
2. Puigbó Vivas.. Test de Denver: qué es, cómo se realiza e interpretación. Psicología-Online. 2019.
3. Fiszbein AF, guerrero G, Rojas V. 12Con el apoyo deMedición del Desarrollo Infantil en América Latina: Construyendo una agenda regional. Grupo de analisis para el desarrollo. 2016.
4. Barreto Solis EL. IUNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZOFACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICAInforme del Proyecto de Investigación para titulación previo a la obtención del título de Psicólogo ClínicoTRABAJO DE TITULACIÓN Título del Proyecto:FUNCIONAMI. 2017.
5. CONADIS(Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades). Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. CONADIS. 2014.
6. García Perez. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Neuropediatría. 2016.
7. Alcatud F, Alonso Y, Rico Bañón. Sistema de detección precoz de trastornos del desarrollo. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. 2014.
8. Palacio E, Pinillos Y, Herazo Y, Galeano L, Prieto E. Determinantes del desempeño psicomotor en escolares de Barranquilla, Colombia. Rev. Salud Pública. 2017.
9. Rizzoli Cordoba A. Manual para evaluacion niños con retraso psicomotor. [Online].; 2016.
10. Dra.Maria Garcia,Dra Andrea Torres. Uso del test de denver comparado con el test de Prunape. scielo. 2016.
11. Prado Solar A, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoria deficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atencion. Scielo. 2014.

12. Universidad, Navarra. Desarrollo Psicomotor. Chequeos Salud. 2019.
13. Sanchez C, Rivera R, Correa A. El desarrollo del niño hasta los 12. revistas científicas de America. 2015.
14. Equipo e. Motricidad gruesa. eneso. 2016.
15. Ramirez A. motricidad gruesa y fina. baby radio. 2014.
16. elbebe.com. Desarrollo psicomotor de los bebés en su primer año de vida: 0 a 12 meses. elbebe.com. 2018.
17. gimnasiacerebral. Estimulacion temprana. gimnasia cerebral. 2017.
18. Puigbó Vivas. Test de Denver: qué es, cómo se realiza e interpretación. Psicología-online. 2019.
19. Carambula P. Test de Denver. bellezaslatinas. 2010.
20. MCDS- MIES. Desarrollo Infantil Integral. INFA.MSP-MINEDUC. 2013.
21. Ley organica de Salud. EL CONGRESO NACIONAL. Plataforma Profesional. 2017.
22. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. PLAN TODA UNA VIDA. PLAN TODO UNA VIDA. 2017.
23. CIOMS-OMS. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. CIOMS-OMS. 2017.
24. Herrera M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de la futuras generaciones. An Venez Nutr. 2017;; p. 112-119.
25. A M, González G. Salud de la mujer en edad fértil, su preparación para la maternidad y la familia. Revista Médica. 2018 Feb; 2(40).
26. López A. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 2 - 6 meses de edad, Hospital del Día Azogues, Cuenca 2017 - 2018. Cuenca;; 2018.
27. Alvarez M. Desarrollo psicomotor. Revista pediatría atención primaria. 2007.
28. Navas Pariente R. Estudio descriptivo de la adquisición de ítems del desarrollo sicomotor en lactantes. Tesis. Valladolid: Universidad Valladolid, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
29. Alvarez Gómez M, Giner Muñoz A. Desarrollo psicomotor. Pediatr Aten

Primaria. 2007; 9: p. 58.

30. Rizzoli A, Campos M, Vélez V, Delgado I, otros. Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2015 Dec; 72(6).
31. Parra V. Estimulación acuática en la motricidad gruesa de niños de 2 a 3 años del centro de desarrollo infantil universitario. Tesis de pregrado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Carrera de estimulación temprana; 2018.
32. Díaz R. Factores asociados a retardo del desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses de edad. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
33. Vera D. Censo Carchi Quito: INEC; 2010.
34. Proaño J. En Tulcán nacen más niñas que niños. [Online].; 2018 [cited 2019 02 01]. Available from: <https://www.elnorte.ec/carchi/tulcan/en-tulcan-nacen-mas-ninas-que-ninos-EK149475>.
35. Congacha Ochog LA, Sangines Vicuña EV. Alimentación y crecimiento en niños de 3-11 años. Tesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
36. Martínez A, González G. Salud de la mujer en edad fértil, su preparación para la maternidad y la familia. Revista Médica. 2018 Feb; 2(40).

ANEXOS

Anexo 1. Operalización de variables

Objetivo.- Describir las características socio demográficas en la población de estudio				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Características socio demográficas	Composición, estado y distribución de las poblaciones humanas, en un momento determinado de su evolución histórica	Edad niño	meses cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 28 días • 1 a 3 meses • 4 a 6 meses • 6 a 8 meses • 8 a 10 meses • 10 a 12 meses
		Sexo niño	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		Edad madre	años cumplidos de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 20 años • 20 a 40 • 41 a 64 • 65 o más

		Instrucción madre	Años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Tercer nivel o más
		Etnia	Auto identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Blanca • Mestiza • Afro descendiente • Indígena • Montubia
		Nro. de hijos	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 o más

Objetivo.- Determinar el desarrollo psicomotor en la población de estudio.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Desarrollo psicomotor	Durante la infancia, la adquisición progresiva de habilidades con el uso del sistema nervioso. (1)	Diagnóstico presuntivo del Test de Denver II	Diagnóstico presuntivo general	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Anormal • Dudoso
		Áreas de posible retardo	Motor fino-adaptativo	Porcentaje de relación
			Motor grueso	Porcentaje de relación
			Social	Porcentaje de relación
			Lenguaje	Porcentaje de relación

Objetivo.- Clasificar a la población de acuerdo a los resultados del desarrollo psicomotor.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Estimulación temprana	Toda actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. (1)	Tarea o actividad Resultados del desarrollo psicomotor.	Motor fino- Adaptativo	Actividad fallida
			Motor grueso	
			Social	
			Lenguaje	

Anexo 2. Instrumento para la recolección de información con el test de Denver del (MSP).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN LA COMUNIDAD DE TANGUEARÍAN EN EL AÑO 2016-2017.

Esta encuesta tiene como objetivo valorar los conocimientos sobre la estimulación temprana mediante la utilización del test de Denver. Realizarla le llevara alrededor de 10 minutos de su valioso tiempo. Esperamos le resulte interesante y fácil de ejecutarlo. Muchas gracias x su colaboración

Características sociodemográficas:

Marque con una X la opción que usted elija:

1. Género

: Femenino Masculino

2. Edad: - -----años

3. Auto identificación: Blanco/a..... Mestizo/a..... Afro
ecuatoriano/a..... Indígena..... Montubio/a.....

4. Estado Civil: Soltero/a..... Casado/a..... Unión libre..... Divorciado/a.....
Viudo/a.....

5. Instrucción:

Ninguna.....

Primaria completa.....

Secundaria completa.....

Secundaria incompleta.....

Superior completa.....

Superior incompleta.....

6.- Número de hijos:

Uno (1).....

Dos (2)

3 o más.....

Marque con una X la opción que usted elija.

7.- ¿Tiene niños menores de un año en su casa?

Si.....

No.....

8.- ¿Género?

Niña

Niño

9.- ¿Qué edad tienen sus niños o niñas?

Menor de 28 días.....

1 a 3 meses de edad.....

4 a 6 meses de edad.....

7a 8 meses de edad.....

8 a 10 meses de edad.....

11 a 12 meses de edad.....

10.- ¿Tiene conocimiento sobre estimulación temprana?

SI.....

NO.....

11.- Aplicación Test de Denver

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		NOMBRES DEL PACIENTE		APELLIDOS DEL PACIENTE		SEXO	CÉDULA DE IDENTIDAD/N° HISTORIA CLÍNICA	
		SEBASTIAN		MINA		M		
EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO		EDAD CRONOLÓGICA		OBSERVACIONES:			FECHA DE ATENCIÓN	
		Años 1 Meses					dd mm aaaa	

	MESES	2	4	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6
--	-------	---	---	---	---	----	----	----	----	---	---	---	---

	AÑOS	3	4	5	6
--	------	---	---	---	---

Porcentaje de niños que pasan

25	50	75	90
----	----	----	----

Puede pasarse por reparte: → R PUNTO DE PRUEBA

Número de notación: (Ver cómo de formulario)

The chart displays a grid of developmental milestones. Shaded areas indicate the age range when a child is expected to achieve a skill. For example, 'CAMINAR CON ESTABILIDAD' (Walking with stability) is achieved between 12 and 18 months. 'HABLA TODA ENTENSIÓN' (Speaking with understanding) is achieved between 24 and 36 months. The chart is divided into sections for 'MOTOR GRANDE' (Gross Motor), 'LENGUAJE' (Language), and 'MOTOR FINO' (Fine Motor). Percentages of children who pass each milestone are indicated on the right side of the chart.

	NORMAL	DUDOSO	ANORMAL
--	--------	--------	---------

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN:	
--	--

Anexo 3. Monumento De San Isidro Labrador que se encuentra en la entrada de Tanguarin.



Anexo 4. Fotografía de los beneficios de la aplicación del test de Denver.



Anexo 5. Tríptico informativo

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN DE LENGUAJE

SE DEBE ESTIMULAR EL PROCESO DE APRENDIZAJE DEL LENGUAJE EN EL NIÑO Y NIÑA, ASÍ COMO SU CAPACIDAD DE ESCUCHAR Y LA COMUNICACIÓN EN TÉRMINOS GENERALES. PODEMOS UTILIZAR LAS SIGUIENTES TÉCNICAS:

- PRONUNCIAR (AGUA) ESTIMULANDO SU BOQUITA.
- CONTARLE CUENTOS ES UNA TÉCNICA PARA MEMORIZAR Y A SU VEZ ESTIMULAR EL HABLA.
- NOMBRARLE CADA PARTE DEL CUERPO, SEÑALARLA Y



Pronunciar (agua) estimulando su boquita.



Contarle cuentos ayudara a su lenguaje

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN SOCIAL

SE DEBE ESTIMULAR LA RELACIÓN DEL NIÑO Y NIÑA EN CUANTO AL MEDIO QUE LO RODEA ES DECIR LA MANERA EN LA QUE SE RELACIONA CON LOS DEMÁS.

- INCLUIRLO EN JUEGOS CON NIÑOS DE SU MISMA EDAD.
- DEJAR QUE EL NIÑO EXPRESE SU SENTIMIENTOS: SONRIENDO, LLORANDO O GRITANDO.
- DEJARLO MIRARSE AL ESPEJO PARA QUE SE RECONOZCA Y AUMENTE SU AUTOESTIMA.



Autoconfianza



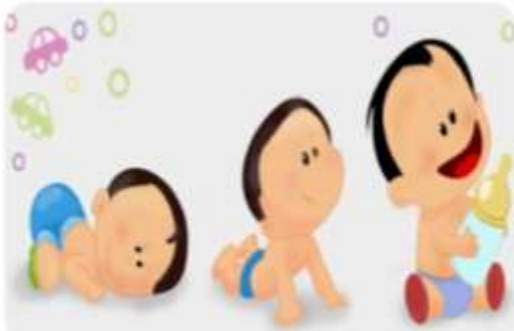
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÉCNICAS DOMÉSTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS



AUTORA: LISETH PUMA SUÁREZ

IBARRA-ECUADOR



¿QUÉ ES Y POR QUÉ ES NECESARIO?

LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA SE DEFINE COMO UNA SERIE DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL NIÑO PARA PODER DESARROLLAR SU MÁXIMO POTENCIAL Y HABILIDADES TANTO FÍSICAS COMO SOCIALES, COGNITIVAS Y EMOCIONALES.



LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA SIRVE PARA DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE LOS NIÑOS Y AGILIZAR SU ADAPTACIÓN AL ENTORNO.

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN GRUESA

REPRESENTA TODOS AQUELLOS MOVIMIENTOS QUE IMPLICAN UN MAYOR GRADO DE COORDINACIÓN DE TODO EL CUERPO. ESTIMULE AL NIÑO Y NIÑA A:

- PINTAR
- LANZAR UNA PELOTA



EQULIBRIO

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN FINA

ESTA ÁREA SE ENFOCA EN LO REFERENTE AL NIVEL DE PRECISIÓN QUE PUEDE TENER UN INFANTE.

ESTIMULE LOS MOVIMIENTOS FINOS, QUE IMPLICAN LA CONCENTRACIÓN, COORDINACIÓN, Y LAS DESTREZAS MANUALES SUTILES. POR EJEMPLO:

- ESCRIBIR



Legenda que describe la imagen o el gráfico

ABSTRACT

EVALUATION OF PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OF AGE IN THE COMMUNITY OF TANGUARÍN, 2016-2017.

Author: Puma Suarez Lisseth Marcela

Email: liz_emoxal2@hotmail.com

In the first years of childhood, psychomotor development is an important aspect to maintain the health and well-being of people. It is necessary to take into account the psychomotor characteristics of the population in order to take preventive measures and develop educational intervention strategies adjusted to the needs of children. The purpose of this research was to evaluate the psychomotor development in children under one year of age from the Tanguarín community in the parish of "San Antonio de Ibarra", 2017 - 2018, this degree was based on a quantitative, descriptive and cross sectional study; the tool used to evaluate the psychomotor development of the Denver II test, which allowed assessing the psychomotor development of gross and fine motor areas, social area, hearing and language; these areas present specific items according to age. It was applied to 25 mothers and children of both sexes under one year of age. The results revealed that 80% of the subjects presented a normal diagnosis in the face of psychomotor development, while 20% showed a doubtful presumptive diagnosis in the areas of fine motor skills, gross motor and language, evidenced in the male sex of the age from one to three months and six to eight months. This study provides new evidence on the psychomotor profile of children in the Tanguarín neighborhood under one year of age and motivates educational and therapeutic activities in children with psychomotor problems.

Key Words: Assessment, Psychomotor Development, Deficit



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS lisseth Puma.docx (D53613640)
Submitted: 6/7/2019 10:54:00 PM
Submitted By: webaez@utn.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

correcciones.docx (D32710965)
PROYECTO-DE-INVESTIGACION-1.0.docx (D38070606)
UNU-Enfermería-2013-SaraArmas-VI.docx (D48073285)
tesis para empastar.pdf (D47455749)
PROYECTO DE TESIS DR ROBALINO-DRA HERRERA (1).docx (D40321508)
<https://www.elbebe.com/bebes/bebes-desarrollo-psicomotor>
95495d63-1b5e-4713-b1cc-1f492acab12c

Instances where selected sources appear:

15

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de junio de 2019

Lo certifico

(Firma) .....

Dr. Widmark Enrique Báez Morales

C.C: 1711319481

DIRECTOR DE TESIS