



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“TERAPIA GRAVITACIONAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS/AS DE 2 a 3 AÑOS DEL CNH ROSARIO”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Frías Córdova, Jessica Victoria

Tutora: Psc. Cl. Coba Ruiz, Jenny Alexandra

Ambato- Ecuador

Mayo 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“TERAPIA GRAVITACIONAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS/AS DE 2 a 3 AÑOS DEL CNH ROSARIO”, de Jessica Victoria Frías Córdova estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2015

LA TUTORA

Psc. Cl. Coba Ruiz, Jenny Alexandra

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“TERAPIA GRAVITACIONAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS/AS DE 2 a 3 AÑOS DEL CNH ROSARIO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2015

LA AUTORA

Frías Córdova, Jessica Victoria

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril del 2015

LA AUTORA

Frías Córdova, Jessica Victoria

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueben el Informe de Investigación, sobre el Tema: **“TERAPIA GRAVITACIONAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS/AS DE 2 a 3 AÑOS DEL CNH ROSARIO”**, de Jessica Victoria Frías Córdova, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Mayo del 2015

Para Constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1ER VOCAL

.....

2DO VOCAL

DEDICATORIA

Desde lo más noble de mi corazón, dedico este trabajo a mi Dios, ya que con su bendición no hubiera alcanzado en hacer mis sueños una realidad, a mi padre, a mi madre que con sus esfuerzos y sacrificios me sacaron adelante para ser alguien en la vida, a mi esposo por apoyarme y darme fuerzas durante este tiempo y a todas las personas quienes de una u otra manera me ayudaron a conseguir este triunfo con su amor y comprensión y contribuyeron para la culminación del presente proyecto.

Jessica

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir. A la Universidad Técnica de Ambato, a mi Tutora la Psc. Jenny Coba, por su guía en esta investigación. A las autoridades y docentes del CNH Rosario, por su apertura para la consecución de este trabajo.

A mis compañeros por las experiencias compartidas durante nuestra formación, y a todos quienes de una u otra manera me apoyaron para lograr este objetivo.

Jessica

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Aprobación del Tutor	ii
Autoría del Trabajo de grado	iii
Derechos de autor.....	iv
Aprobación del jurado examinador.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice general de contenidos.....	viii
Índice de cuadros.....	xi
Índice de gráficos	xii
Resumen.....	xiii

INTRODUCCIÓN.....	1
--------------------------	----------

CAPÍTULO I.....	3
------------------------	----------

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
--	----------

1.1 Tema.....	3
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis Crítico.....	7
1.2.3 Prognosis	7
1.2.2 Formulación del Problema	8
1.2.3.Preguntas Directrices	8
1.2.4 Delimitación del Problema.....	8
1.2.4.1 Delimitación de Contenido	8
1.2.4.2 Delimitación Temporal:	8
1.2.4.3 Delimitación Espacial:	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10

CAPÍTULO II.....	11
-------------------------	-----------

MARCO TEÓRICO	11
----------------------------	-----------

2.1. Antecedentes investigativos	11
2.2 Fundamentación filosófica	13
2.3 Fundamentación legal	13
2.4 Fundamentación teórica.....	14

2.5 Categorías fundamentales	16
2.5.1 Fundamentación Teórica Variable Independiente	17
2.5.2 Fundamentación Teórica Variable Dependiente.....	23
2.6 Hipótesis.....	30
2.7 Señalamiento de variables.....	31
CAPÍTULO III.....	32
METODOLOGÍA	32
3.1 Enfoque investigativo.....	32
3.2. Modalidad básica de la investigación	32
3.2.1 Investigación de campo.....	32
3.2.2 Investigación bibliográfica.....	33
3.3 Nivel o tipo de investigación.....	33
3.3.1 Diseño de investigación	33
3.4 Poblacion y muestra	34
3.5 Operacionalización de variables	35
3.6. Recolección de la información.....	37
3.7. Plan de procesamiento y análisis de la información	37
CAPÍTULO IV	38
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	38
4.1 Resultados de la Entrevista a padres de familia.....	38
CAPÍTULO V.....	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1 Conclusiones	62
5.2 Recomendaciones.....	63
CAPÍTULO VI	64
LA PROPUESTA	64
6.1. Datos informativos	64
6.1.2. Institución ejecutora:.....	64
6.2. Antecedentes de la propuesta	65
6.3. Justificación.....	66
6.4. Objetivos	67
6.4.1. General	67
6.4.2. Específicos	67
6.5 Análisis de factibilidad.....	67
6.6 Fundamentación Científica - Técnica	69
6.7 Metodología o modelo operativo	71
6.8 Desarrollo de la Propuesta	72

6.9 Administración de la Propuesta	90
6.10 Previsión de la Evaluación	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
Bibliografía	91
Linkografía	93
Citas Bibliográficas - Bases de Datos UTA	93
ANEXOS	95
Anexo 1. Cronograma de actividades	96
Anexo 2. Formato de entrevista a padres de familia	97
Anexo 3. Resultados de la Encuesta a padres de familia	98
Anexo 4. Actividades realizadas con el columpio de inserción	99
Anexo 5. Capacitación a madres de familia sobre la terapia gravitacional	101

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Población.....	34
Cuadro 2.Variable Independiente:Terapia Gravitacional	35
Cuadro 3.Variable Dependiente: Desarrollo Motor	36
Cuadro 4. Preguntas básicas.....	37
Cuadro 5. Beneficios de la Terapia Gravitacional	38
Cuadro 6.Terapia Gravitacional corrige problemas de desarrollo motor.....	39
Cuadro 7. Conseguir beneficios	41
Cuadro 8. Cambios en su infraestructura	42
Cuadro 9. La terapia gravitacional en el desarrollo motor.....	43
Cuadro 10. Materiales adecuados	44
Cuadro 11. Cambios en la infraestructura.....	45
Cuadro 12. Ambiente adecuado para el cuidado personal	46
Cuadro 13. Evaluación del Test de Denver Motor Grueso	48
Cuadro 14. Evaluación del Test de Denver Motor Fino.....	50
Cuadro 15. Evaluación del Test de Denver Personal Social.....	52
Cuadro 16. Resultados del Test de Denver Motor Grueso.....	54
Cuadro 17. Resultados del Test de Denver Motor Fino.....	56
Cuadro 18. Resultados del Test de Denver Personal Social.....	58
Cuadro 19. Estadísticas de muestras relacionadas.....	60
Cuadro 20. Prueba de muestras relacionadas.....	61
Cuadro 21. Modelo Operativo.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Red de inclusiones	16
Gráfico 2. Beneficios de la Terapia Gravitacional.....	38
Gráfico 3. Terapia Gravitacional corrige problemas de desarrollo motor	40
Gráfico 4. Conseguir beneficios.....	41
Gráfico 5. Cambios en su infraestructura.....	42
Gráfico 6. La terapia gravitacional en el desarrollo motor	43
Gráfico 7. Materiales adecuados	44
Gráfico 8. Cambios en la infraestructura	45
Gráfico 9. Ambiente adecuado para el cuidado personal.....	47

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

**“TERAPIA GRAVITACIONAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE
NIÑOS/AS DE 2 a 3 AÑOS DEL CNH ROSARIO”**

Autora: Frías Córdova, Jessica Victoria

Tutora: Psc. Cl. Coba Ruiz, Jenny Alexandra

Fecha: Abril del 2015

RESUMEN

La presente tesis se centra en la “La Terapia Gravitacional en el Desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años del CNH Rosario”. El objetivo principal es entregar a la comunidad educativa un análisis detallado del problema planteado. Gracias a la investigación de campo se procede a la construcción del Marco Teórico, registrando los antecedentes previos de esta investigación, para luego, fundamentar apropiadamente las variables, en base a la información recopilada de libros, folletos, revistas, e internet, mediante la cual se plantea una hipótesis: “Terapia Gravitacional incide en el Desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años del CNH Rosario”. Una vez establecida la metodología de la investigación se elaboran los instrumentos adecuados para el procesamiento de la información que sirva para hacer el análisis cuantitativo y cualitativo de las variables investigadas, procediéndose a analizar estadísticamente los datos obtenidos, pudiendo así establecer las Conclusiones y Recomendaciones pertinentes, para lograr lo anteriormente descrito, se recopiló información tanto a nivel primario como secundario. Es importante señalar que los datos primarios fueron recogidos directamente en el lugar de los hechos a través de cuestionarios a niños y niñas profesores, para lo cual se llevaron a cabo una serie de encuestas. En función de lo revelado por la investigación se procede a plantear una Propuesta de solución: “Plan de actividades utilizando Terapia Gravitacional para mejorar el Desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años del CNH Rosario”. La tesis consta de seis capítulos en los que se estudiaron distintos tópicos según la importancia que reportarán al estudio.

PALABRAS CLAVES: TERAPIA, GRAVITACIONAL, ÁREAS, DESARROLLO, INFANTIL, PSICOMOTRIZ, FÍSICA, MOTRICIDAD, CUERPO, HUMANO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
PACING EARLY CAREER

**"GRAVITATIONAL THERAPY ENGINE / CHILD DEVELOPMENT AS
2-3 YEARS CNH ROSARIO"**

Author: Frías Córdova, Jessica Victoria

Tutora: Psc. Cl. Coba Ruiz, Jenny Alexandra

Date: April 2015

SUMMARY

This thesis focuses on the "gravitational engine Therapy / Child Development as 2-3 years CNH Rosario". The main objective is to deliver the educational community a detailed analysis of the problem. Through field research we proceed to the construction of the theoretical framework, recording the previous history of this research, then, properly substantiate the variables, based on information gathered from books, pamphlets, magazines, and the Internet, in which a hypothesis is proposed: "Gravitational therapy affects the motor / Child Development as 2-3 years CNH Rosario". Once the research methodology established appropriate tools for processing information useful for quantitative and qualitative analysis of the variables investigated, proceeding to statistically analyze the data, being able to establish the relevant conclusions and recommendations are made, to achieve as described above, information was collected both primary and secondary level. It is important to note that the primary data were collected directly into the scene through questionnaires to children and teacher's girls, for which conducted a series of surveys. According to research revealed by the proceeds to raise a proposed solution: "Business Plan using Gravitational therapy to improve motor / Child Development as 2-3 years CNH Rosario". The thesis consists of six chapters in which different topics were studied according to the importance that report to the study.

KEYWORDS: THERAPY, GRAVITATIONAL, AREAS DEVELOPMENT, CHILD, PSYCHOMOTOR, PHYSICS, MOTOR, BODY, HUMAN.

INTRODUCCIÓN

Este estudio pretende dedicar sus esfuerzos a la investigación de cómo actúa la Terapia Gravitacional en el Desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años del CNH Rosario, para dar respuesta y solución a diversos problemas que presentan los niños y niñas en su desarrollo y como afecta en su aprendizaje.

La Terapia Gravitacional se basa en la estimulación del funcionamiento de los endotelios vasculares promoviendo la liberación de sustancias biológicamente activas, incrementando la irrigación y drenaje de los diferentes tejidos del cuerpo humano.

Básicamente lo que hace esta terapia gravitacional es combinar elementos de la kinesiología con los que ayuda este columpio de inversión. A través de él se consigue un mejoramiento de la salud de la columna vertebral, siendo especialmente positiva para niños que padecen problemas de cualquier tipo.

Los beneficios de la terapia gravitacional son muchísimos, es decir la espina dorsal obtiene grandes logros a partir de ella, pero no es la única parte del cuerpo que puede tratarse con la terapia gravitacional.

Por ejemplo, dolores de cuello o de cabeza también pueden solucionarse llevando a cabo esta terapia, dolores lumbares y cervicales, siendo complementado esto por una descontracturación general del cuerpo, el cual consigue una elasticidad y flexibilidad muy importantes a través de la práctica de este tratamiento.

También descongiona las piernas, previene la celulitis, mejora considerablemente el flujo sanguíneo a todo el cuerpo, estimula el crecimiento capilar y alivia el estrés.

Esto implica profundas transformaciones para abordar un problema de aprendizaje o salud, abarca el abordaje de problemas de orden epistemofílicos como epistemológicos en matemáticas y otras ciencias.

En este sentido, concibe al individuo como un ser bio-psico-social que se constituye a partir de un argumento natural y socio - cultural en el que se desarrolla; lo cual se va desarrollando en los materiales y métodos educativos para niños de nivel preescolar y primario por lo que ha iniciado estudios en psicomotricidad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA

“TERAPIA GRAVITACIONAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS/AS DE 2 a 3 AÑOS DEL CNH ROSARIO”.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro

Es importante conocer que desde que el niño nace, cuenta con una serie de posibilidades de desarrollo integral, que podrá lograr en la medida que reciba la estimulación necesaria de su familia, su comunidad y la sociedad en general.

La Estimulación Temprana es un conjunto de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia, es el grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras.

El objetivo de la Estimulación Temprana no es acelerar el desarrollo, forzando al niño a lograr metas que no está preparado para cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su desarrollo físico y psicológico.

Dentro del campo de la Estimulación Temprana existen técnicas muy importantes que van de la mano como la terapia física, ya que es necesario dejar en claro que el ejercicio realizado por el individuo con buen estado físico de salud se incluye dentro de la educación física, mientras que la Terapia Gravitacional se basa en la estimulación mecánica de los endotelios vasculares promoviendo la liberación de sustancias biológicamente activas, incrementando la irrigación y drenaje de los diferentes tejidos del cuerpo humano.

En la Terapia Gravitacional el cuerpo interactúa desde una acción no invasiva, produciendo efectos estables en el tiempo, por otro lado la Fuerza Gravitacional actualmente es la única terapéutica que demostró tener una acción eficaz y sostenida en el tiempo, que los lleva a un estado de relajación y reposo favoreciendo buenos resultados durante el tratamiento.

Este sistema puede caracterizarse como terapéutico ya que se aplica en diferentes campos: trastornos psicomotrices, neurológicos, emocionales, vestibulares, de aprendizaje, rehabilitaciones post- traumáticas, post- quirúrgicas, cardio-respiratorias, correcciones posturales, etc.

En Argentina se utiliza este columpio porque permite una óptima tracción de toda la espina dorsal, en especial para las personas que sufren de problemas de columna (en los discos, vértebras, alteraciones, desviaciones). Eficaz Tratamiento de Escoliosis por la cual se la denomina Terapia Gravitacional.(Flores, 2006, págs. 191-204)

Esta terapia fue declarada de Interés Nacional en la República Oriental del Uruguay, de acuerdo a lo informado por la Dirección de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Educación y Cultura y la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (20/03/94)

En Lima- Perú, los especialistas mencionan que el 24% de los niños en el mundo tiene problemas de motricidad, de ese porcentaje, más o menos el 10% presentan contracciones, dolores de espalda, hernias de discos, escoliosis, etc. (UNLZ, 2005, págs. 165-172)

En Buenos Aires, las dificultades en el desarrollo motor constituyen un problema bastante corriente, con porcentajes que van del 10% al 14% de los niños, según las muestras observadas.

El 60% de esos niños, se halla a los 8 años, ya que para ellos estos problemas motores resulta más relevante para impedir un progreso normal denominando como una discapacidad en el desarrollo motor. Este abordaje psicomotriz concibe en cambio un cuerpo deseante, entramado socialmente.

En lugar del concepto polar salud-enfermedad propone la búsqueda de un equilibrio homeostático orgánico que cada individuo construye en relación a su entorno como entidad bio-psico-social cuando se le brindan las herramientas adecuadas.(Barba, 1994, pág. 33)

(Didieu, 1987, pág. 54) Pone el acento en la piel, como dato de origen orgánico e imaginario a la vez lo denomina "Yo-piel ". Para este autor es la representación del sí mismo, envoltura que contiene, retiene, protege. Es barrera y, al mismo tiempo, el lugar e instrumento primario de comunicación.

Meso

El motivo de consulta más habitual en el Ecuador es por problemas motores que existe en los niños con un 20% de dificultades en sus cuerpos. El 23% de los casos se presentaron en edades tempranas ya sea por mala postura, no mantienen un buen equilibrio, presentan dolores musculares, en algunos casos el 20% de los niños presentan contracciones musculares, hernias de disco, fuertes dolores en la

columna, el 30 % de los casos presentan poca energía, agudeza visual y percepción de los colores.

Evaluando la necesidad y tratamiento adecuado se eligen una serie de posturas específicas. Al finalizar la destreza se toma nuevamente el registro de los índices y se consideran los cambios producidos.(CONAREP, 2001)

En el país existe pocos centros de Estimulación Temprana que aplican esta terapia gravitacional por falta de conocimiento acerca de estos columpios de inversión un análisis semejante en niños con problemas de motricidad, y según la Dirección Nacional de Rehabilitación Integral del Minusválido (DINARIM) los trastornos motores se manifiestan entre los 2 a 5 años de edad.

Es importante mencionar que el 32% del total de pacientes tuvo un diagnóstico final de Contracturas musculares, hernias de disco, lo cual indica que en los primeros niveles de atención médica aún se está dificultando, el diagnóstico de patologías de importancia psicosocial que se manifiestan con problemas del desarrollo motor.(CONAREP, 2001)

Micro

En la provincia de Tungurahua, en el Cantón San Pedro de Pelileo es poco aplicable esta terapia, ya que los docentes de dichos centros no conocen a fondo sobre estos columpios de inversión sometidos a la terapia gravitacional que ayudan a desarrollar las habilidades y destrezas de los niños de la cual sería indispensable emplear y así disminuir niños con problemas del desarrollo motor existe un 30% de disminución en el progreso motor de los pequeños, el cual sería indispensable aplicar esta terapia para el buen vivir de los niños.

En el CNH Rosario se observó que el 15% de los niños no mantienen una corrección postural, ni un buen equilibrio, lo cual es muy importante trabajar con los columpios en el cuadro de la Terapia Gravitacional ya que se logra despertar el estado primordial y generar una comunicación tónico-emocional aplicando los organizadores psicomotores, a través de las vivencias en cada sesión, aparecen crecimientos evolutivos provocando nuevos aprendizajes orgánicos que se instalan en la memoria corporal extendiendo nuestro potencial dormido y desconocido para modificar patrones de conducta y aprendizaje antiguos y disfuncionales.

1.2.2 Análisis Crítico

Basado en las evidencias antes mencionadas y la serie de niños que acuden al CNH Rosario es importante implementar la Terapia Gravitacional con la finalidad de desarrollar el área motor en niños de 2a 3 años de edad debido a que los ejercicios que proviene de esta terapia ayudan al pequeño en su conjunto a potencializar su motricidad permitiendo desarrollar sus capacidades físicas e intelectuales.

Es importante recalcar que la Terapia Gravitacional es una terapia fundamental que no solo mejora y soluciona dificultades sino que incide en la madurez de las destrezas y habilidades del niño.

1.2.3 Prognosis

Los niños en el desarrollo motor que no son atendidos con terapias complementarias entre ellas la terapia gravitacional, tienen el riesgo de producir, alteraciones temporales y permanentes disminución en los rangos articulares, limitación en su autonomía y funcionalidad.

Por lo que se pretende dar un tratamiento mediante la utilización de la terapia gravitacional que le provea al niño un estado de relajación física, contribuyendo y potencializando el desarrollo de sus capacidades.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cómo incide la terapia gravitacional en el desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años del CNH Rosario?

1.2.3. Preguntas directrices

¿Cuáles son los beneficios de la terapia gravitacional en niños de 2 a 3 años?

¿Qué problemas presentan los niños/as en el área motor?

¿Existe alguna alternativa de propuesta que contribuya a solucionar el problema en el progreso de la motricidad de los niños?

1.2.4 Delimitación del Problema

1.2.4.1 Delimitación de contenido

Campo: Salud

Área: Estimulación Temprana

Aspecto: Utilización de la Terapia Gravitacional.

1.2.4.2 Delimitación Temporal:

La presente investigación se llevó a cabo en el periodo de 6 meses de Septiembre-Marzo 2015

1.2.4.3 Delimitación Espacial:

La investigación tuvo lugar en la Parroquia El Rosario de la ciudad de Pelileo, provincia de Tungurahua.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación proporciona una información clara y precisa sobre la aplicación de la terapia gravitacional en el desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años.

Es decir este proyecto fue realizado con la finalidad de dar a conocer los beneficios que la terapia gravitacional produce en cada uno de los niños/as de 2 a 3 años del CNH Rosario, con sus necesidades y condiciones de vida, el proceso por el cual se encuentran diariamente sometidos, el horario, la alimentación, recursos económicos, etc.

Dichos pacientes son niños que cumplen metas importantes y tratan de superarse día a día teniendo como medio de apoyo la terapia gravitacional.

Los estudios científicos han demostrado que al utilizar este columpio de inversión los niños poseen una relajación muscular, una corrección postural entre otros en la cual va desarrollando de manera adecuada ya que gracias a la terapia gravitacional los pequeños carecen de dolores de cuello o de cabeza ,dolores lumbares y cervicales, siendo complementado esto por una descontracturación general del cuerpo, el cual consigue una elasticidad y flexibilidad muy importantes a través de los ejercicios realizados, además se desarrolla una serie de medidas de observación que permite recrear y enriquecer las normas a las que se aplica.

La investigación es importante porque se buscará contribuir con el desarrollo y el progreso de aptitudes del niño, logrando de esta forma que los pequeños tengan un mejor desenvolvimiento en su vida social, además es novedoso porque esto ayudará a los niños que se desarrollen de mejor manera y así obtengamos un talento humano y puedan valerse por sí mismo.

Esta investigación es factible por que el CNH Rosario, la población de la Parroquia y los Padres de Familia han dado apertura y colaboración en todo lo que se necesita para comprobar que la terapia gravitacional es una de las mejores técnicas terapéuticas, que se pueda aplicar en niños en desarrollo motriz.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Analizar los beneficios de la terapia gravitacional en el desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años de edad del CNH Rosario.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer los beneficios de la terapia gravitacional en niños/as de 2 a 3 años.
- Identificarlos factores más frecuentes que determinan los problemas del área motor en niños/as de 2 a 3 años de edad.
- Buscar alternativas de propuesta que contribuya a solucionar el problema mediante el uso de la motricidad de los niños de la Terapia Gravitacional para mejorar el desarrollo motor de niños de 2 a 3 años.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

(Haskvitz, EM. PhysicalTherapyJournal 2010) al aplicar nosotros una fuerza centrífuga (terapia de hiper-gravedad) controlada a un paciente con determinadas patologías de la micro circulación, generamos estas sustancias vasodilatadores que mejoran la íntima oxigenación de los tejidos mejorando las causas de estas enfermedades.

“Los beneficios de la terapia gravitacional son muchísimos. Obviamente la espina dorsal obtiene muchos beneficios a partir de ella, pero no es la única parte del cuerpo que puede tratarse con la terapia gravitacional”. (Dan, 2012, pág. 35)

“Por ejemplo, dolores de cuello o de cabeza también pueden solucionarse llevando a cabo esta terapia. También dolores lumbares y cervicales”. (Dan, 2012, pág. 36)

(Seijas, 2012, pág. 43) “Una hormiga caminando por el suelo cree que el universo es plano, sin adivinar que un pie de “gigante” es capaz de aplastarla en un instante. Nos movemos en el espacio, como hormigas, con una concepción plana del mismo. Parados sobre una escalera, una montaña o un avión aparece el miedo. Vemos a un trapeartista o un alpinista como personajes con coraje y capacidades extraordinarias, impensables para nuestras posibilidades.

Nos estamos perdiendo “la magia del espacio” y la oportunidad de volar y desafiar la gravedad. Estas posibilidades Terapia gravitacional desde un abordaje psicomotriz, comenzamos a descubrirlas a centímetros del piso en la seguridad del columpio de inversión.”

Tanto la Esclerodermia como el fenómeno de Raynaud son trastornos de la microcirculación, donde los vasos más pequeños llamados capilares sufren por un engrosamiento de sus paredes.

Esto dificulta el pasaje de la sangre y del oxígeno a los tejidos, disminuyendo su nutrición. Los tejidos sufren, se hinchan-edematizan, se ponen cianóticos, esto lleva a la anoxia e isquemia del tejido lo que provoca rigidez y dolores, retracción de la piel (esclerosis), estiramiento de la piel de la cara, cambios de la estructura dérmica, provocando en algunos casos cicatrices retráctiles, úlceras y amputaciones por falta de irrigación en dedos, manos y pies.

(Marck) 2010, “la esclerodermia es el resultado de la producción exagerada de colágeno lo que produce que la piel se retraiga, con las consecuentes dificultades por falta de una buena circulación en los capilares.”

La terapia gravitacional mejora la circulación de estos capilares por una acción mecánica. El equipo de Hipergravedad alcanza una fuerza gravitacional tal que actúa como estímulo sobre los capilares debido a la acción de la parte sólida de la sangre (glóbulos rojos, blancos, plaquetas, plasma) y todo otro elemento que circula en ella.(Marck, 2010)

Estímulo, que según los estudios realizados, obligarían al epitelio a producir y eliminar óxido nítrico y prostaciclina -sustancias estas de gran acción vasodilatadora sobre los vasos capilares (capilares coronarios, cerebrales, de las manos, de los pies y otros)- facilitando la circulación, restituyendo el oxígeno y por lo tanto la vitalidad a los tejidos en general.

“El gran beneficio de la Terapia Gravitacional en grado comparativo con el uso de las drogas, que no alcanzan a igualar los resultados benéficos de la fuerza gravitacional y que producen efectos limitados, es que la fuerza gravitacional por ser una acción física produce un efecto estable en el tiempo”(Ettenson) DS.

La Fuerza Gravitacional, actualmente es la única terapéutica que demostró tener una acción eficaz y sostenida en el tiempo.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Esta investigación tiene un enfoque crítico propositivo porque permite estudiar las causas que conducen a un desarrollo inadecuado del niño, relacionar con sus efectos y sobre todo plantear alternativas que permitan promover el desarrollo del ser humano.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Según la constitución hemos tomado en cuenta los siguientes artículos de la salud que respaldan nuestro proyecto de investigación.

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.

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.

Art. 35.Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados.

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Terapia Gravitacional consiste en un sistema que mediante el columpio de inversión permite disfrutar de posturas terapéuticas que no se pueden realizar de otra forma. Lo puede utilizar desde un niño hasta un adulto.

Se trata de un sistema divertido y excitante que permite una óptima tracción de toda la espina dorsal, en especial para personas que sufren de problemas de columna (en los discos, vértebras, alteraciones, desviaciones). Es un eficaz tratamiento para la Escoliosis.

Ayuda a contrarrestar dolores de espalda, cuello y cabeza, alivia el estrés y el insomnio, renueva la energía vital y corrige la postura.

Así es como esta mezcla de juego y terapia física posee una gran cantidad de beneficios entre los que podemos mencionar:

- Alivia dolores de columna
- Distiende las Contracturas Musculares, Cervicales y Sacro-Lumbares.
- Aumenta el flujo de sangre al cerebro.
- Mejora la vista.
- Estimula el crecimiento capilar.
- Favorece la concentración mental.
- Alivia el estrés.
- Descongestiona las piernas (drenaje linfático).
- Previene la celulitis.
- Descongestiona los órganos pélvicos
- Aumenta el retorno de la sangre venosa al corazón.

Dentro de las terapias para aliviar las dolencias de la columna, la Terapia Gravitacional es de las más recomendables.

El acortamiento de las distancias intervertebrales y la reducción de su movilidad son las causas de casi todos los trastornos en la columna y de muchísimos más asociados a ésta pieza fundamental de nuestra estructura, canal de vida y comunicación de todo el cuerpo.

El trabajo con columpios de inversión o hamacas ergonómicas elonga, tonifica y moviliza utilizando la misma fuerza que nos comprime en sentido inverso, y mediante la inusual estimulación sensoriomotora de las posiciones invertidas, genera cambios y nuevos patrones en la musculatura involuntaria mucho más veloces que cualquier otra terapia.

2.5 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

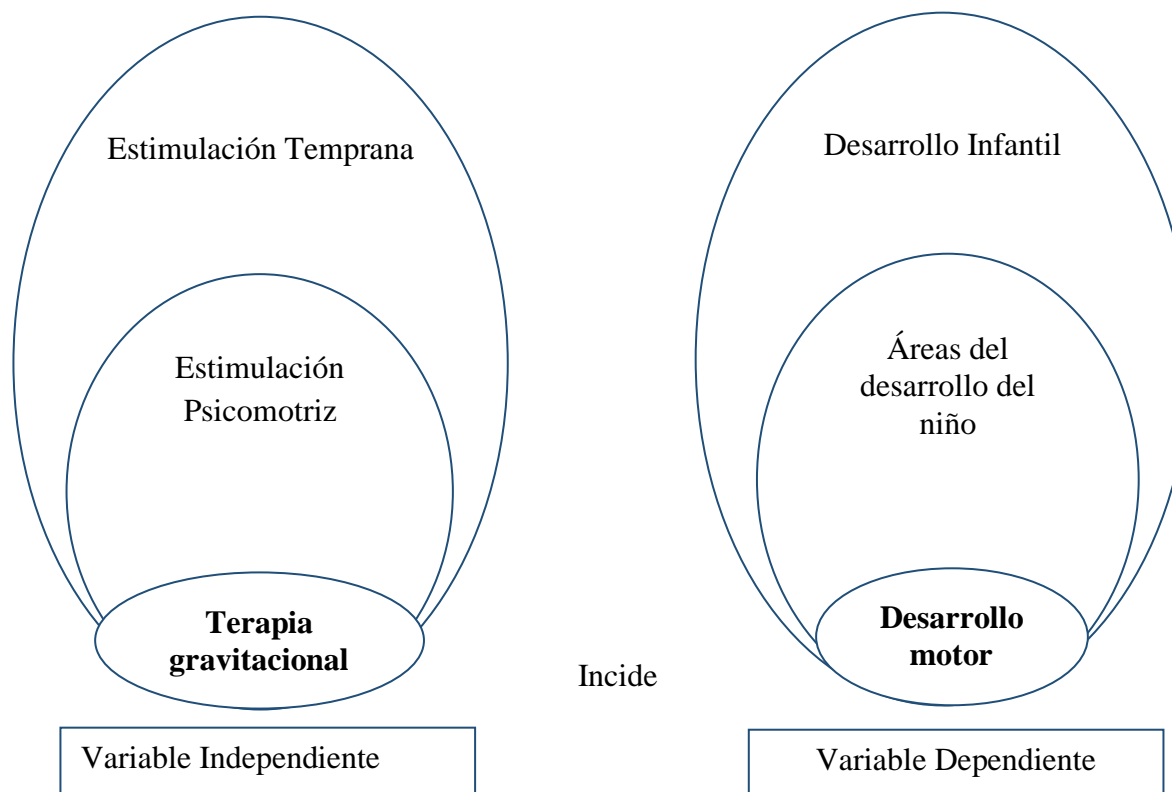


Gráfico 1. Red de inclusiones
Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

2.5.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA VARIABLE INDEPENDIENTE

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

También llamada estimulación precoz o atención temprana es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia. Además estas técnicas educativas especiales son empleadas en los niños desde la concepción hasta los 6 años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras.

La estimulación temprana es más eficaz cuanto más pequeño es el niño, pues es cuando su cerebro tiene mayor plasticidad, es decir, es más moldeable, por lo que se establecen conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia.(Jacubovich & Bruzzo, 2002, pág. 45)

Es importante recalcar que la Estimulación Temprana es el eje fundamental de todo niño ya que por medio de ello el pequeño va desarrollando todas sus áreas, a la vez influye sobre su ambiente mediante respuestas e iniciativas, así como también su capacidad creciente para descubrir las propiedades del mismo.

¿Por qué recibir Estimulación Temprana?

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos.

La etapa de 0-3 años de vida del niño establece particularidades en el desarrollo:

- Se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo.
- Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psico -nervioso del niño.

- Alto grado de orientación con el medio.
- Desarrollo de estados emocionales.

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana en su definición genera algunas ideas como es la intervención del niño, familia y entorno esto quiere decir que la familia es un medio donde todos los miembros están interrelacionados, es por ello que la Estimulación Temprana debe dar respuesta a este medio ya que los padres son los principales responsables del desarrollo y la educación del niño.

También la familia pasa la mayor parte del tiempo con el niño en la que se establecen los vínculos afectivos que sirven de motor del desarrollo, en ella se potencia la generalización de los aprendizajes que constituye un ámbito en estimular y sobre todo en lo emocional, también porque es el mundo donde recibe el desarrollo cognitivo, psicológico en la cual el niño va aprendiendo a desenvolverse en su entorno.

ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ

Esta es una práctica de mediación corporal por la que a través de la relación se moviliza la sensorialidad, la tonicidad, la motricidad, la vivencia emocional y el imaginario del niño a la niña.

“El desarrollo psicomotor se refiere a los cambios en las destrezas del niño para controlar sus movimientos corporales desde sus primeras movimientos rígidos, excesivos, sin coordinar-y pasos espontáneos hasta el control de movimientos más complejos, rítmicos, suaves y eficaces de flexibilidad, desenvolvimiento, locomoción entre otros.” (Keller, 2002).

Primeramente, el niño manipula físicamente los objetos obteniendo como generalización motora primordial, la postura y el mantenimiento del equilibrio, lo

que le permite explorar, observar partes de su cuerpo, relacionarlas entre sí y con los objetos.

El control postural tiene un rol fundamental en el desarrollo psicomotor, no solamente por adoptar posturas cada vez más rígidas supone vencer el peligro, sino porque es la base principal para conseguir las habilidades del niño ya sean manuales y locomotrices, levantar y girar la cabeza para conseguir la estabilidad postural.

La posición firme requiere un ajuste postural que fortalece el cuello, el tronco y las piernas, acelerando el desarrollo muscular y facilitando la maduración neuromotriz.

“La concepción unitaria de la persona, la representación de la imagen corporal y la maduración psicológica por la vía del movimiento, unidas al análisis de los trastornos de la maduración motriz, afectiva y simbólica de los niños/as, son la base de esta terapia”.(Aucouturier, 1999, pág. 45)

El objetivo principal de la estimulación psicomotriz es reconocer al niño que se va descubriendo, esto se lo logra generando en un espacio de comunicación que facilite y acople entre el niño y el estimulador.

Dar respuesta lo más pronto posible: esto quiere decir que mientras más temprano actuemos mejores resultados obtendremos en los niños ya que esto es muy beneficiable tanto para el estimulador como para el niño y la familia.

Niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos: significa que va dirigida de una forma preventiva a toda la población infantil ya que si se detectan factores que puedan incidir negativamente en su desarrollo interviniendo rápidamente para cancelar o disminuir sus efectos.

También a todos los niños que presenten cualquier tipo de trastorno en su desarrollo ya sea de manera psíquica, físico o sensorial o se consideren en situación de riesgo biológico, psicológico o social es por ello que se dice que la Estimulación Temprana no debe considerar sólo al niño, sino también a la familia y al medio.

Considerar la globalidad del niño: nos dice que el niño es un ser bio-sico-social en donde necesita de toda la atención y cuidados necesarios desde diferentes ámbitos como puede ser en lo sanitario, social y educativo es decir en donde pueda potencializar sus capacidades de desarrollo y de bienestar, posibilitando la manera de integración en el medio familiar, escolar y social, así como en su autonomía personal.

Planificadas por un equipo de profesionales: debe estar formado por profesionales especializados en Atención Temprana y de diferentes campos de salud como son profesionales en el campo médico, Neuropediatra, médico rehabilitador, fisioterapeuta, logopeda, profesionales en el campo psicológico psicólogo, psicopedagogo, pedagogo, profesionales en el campo educativo, profesionales en el campo social, trabajadores Sociales, Educadores Sociales, etc.

TERAPIA GRAVITACIONAL

Básicamente lo que hace la Terapia gravitacional es combinar elementos de la kinesiología con los del yoga ayudándose de un columpio de inversión. A través de él se consigue un mejoramiento de la salud de la columna vertebral, siendo especialmente positiva para personas que padecen problemas en ella de cualquier tipo.(Adelo, 2013)

Los beneficios de la terapia gravitacional son muchísimos, obviamente la espina dorsal obtiene muchos beneficios a partir de ella, pero no es la única parte del cuerpo que puede tratarse con la terapia gravitacional.

Por ejemplo, dolores de cuello o de cabeza también pueden solucionarse llevando a cabo esta terapia. También dolores lumbares y cervicales, siendo complementado esto por una descontracturación general del cuerpo, el cual consigue una elasticidad y flexibilidad muy importantes a través de la práctica de este tratamiento.(Adelo, 2013)

También descongestiona las piernas, mejora considerablemente el flujo sanguíneo a todo el cuerpo, estimula el crecimiento capilar y alivia el estrés. La herramienta para aplicar este sistema es el columpio de inversión. Consiste en una hamaca ergonómica que utiliza la fuerza de gravedad en la terapia psicomotriz, favoreciendo además, otros aspectos de la salud.

- Mejora las reacciones tónico - posturales anti gravitacionales.
- Mejora el problema tónico - posturales de columna.
- Estimula el equilibrio axial.
- Aumento del equilibrio estático y dinámico.
- Aumenta la capacidad visual.
- Mejora las capacidades sensorias - perceptivo - motoras.
- Estimula las capacidades comunicativas
- Normaliza la tensión arterial

Desde un bebé hasta un geronte, la actividad de hamacarse es fundamental para desarrollar y preservar la salud psicomotriz. Permite un tratamiento integral de columna:

- Corrección postural.
- Escoliosis.

- Hernia de disco.
- Contracturas.
- Dolor.

Sus beneficios:

- Descongestiona las piernas.
- Alivia dolores de cabeza, cuello y espalda.
- Distiende las contracturas musculares, cervicales y sacro-lumbares.
- Aumenta el flujo de sangre al cerebro.
- Mejora la vista.
- Estimula el crecimiento capilar.
- Favorece la concentración mental.
- Alivia el stress.
- Descongestiona los órganos pélvicos
- Aumenta el retorno de la sangre venosa al corazón.

La Terapia Gravitacional consiste en un sistema que mediante el columpio de inversión permite disfrutar de posturas terapéuticas que no se pueden realizar de otra forma. Lo puede utilizar desde un niño hasta un adulto.

Se trata de un sistema divertido y excitante que permite una óptima tracción de toda la espina dorsal, en especial para personas que sufren de problemas de columna (en los discos, vértebras, alteraciones, desviaciones).

Es un eficaz tratamiento para la Escoliosis. Ayuda a contrarrestar dolores de espalda, cuello y cabeza, alivia el estrés y el insomnio, renueva la energía vital y corrige la postura. (Guerra, 2004, pág. 132)

Es así como esta mezcla de juego y terapia gravitacional posee una gran cantidad de beneficios para el porvenir de los niños ya que es muy importante para el

bienestar de su cuerpo y su salud dando un tratamiento adecuado para la adquisición del mismo.

Dentro de las terapias para aliviar las malestares de la columna que algunos niños padecen, la Terapia Gravitacional es la más recomendable, ya que la disminución de los trayectos y la reducción de su movilidad son las causas de algunos trastornos en la columna y los más agrupados a este fragmento fundamental de nuestra estructura, de la vida cotidiana y comunicación de todo el cuerpo.

“El trabajo con columpios de inversión o hamacas ergonómicas tonifica y moviliza utilizando la misma fuerza que nos comprime en sentido inverso, y mediante la inusual estimulación sensoriomotora de las posiciones invertidas, genera cambios y nuevos patrones en la musculatura involuntaria mucho más veloces que cualquier otra terapia”.(Ehmer, 2005, pág. 87)

Paralelamente, el hamacado produce desde el oído medio y el sentido del equilibrio una estimulación neurológica óptima, de profunda relajación y autocentramiento, razón por la cual los niños son hamacados instintivamente en todos los pueblos del mundo.

2.5.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA VARIABLE DEPENDIENTE

DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo infantil consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño, tiene una serie de pautas que podrían denominarse generales, para una cultura y momento socio histórico dado, según la sociedad en la cual se sitúa un niño y su familia, habrá cierto desarrollo esperado para un niño de determinada edad.

También se dispone de varias teorías que intentan explicar el desarrollo infantil pero básicamente se puede hablar de una teoría que aborda el desarrollo afectivo como puede ser el psicoanálisis y otra teoría que aborda el desarrollo y crecimiento infantil desde una perspectiva cognitiva como por ejemplo, la teoría de Jean Piaget”.(Ramos, Herrera, & Ramírez, 2010, pág. 32)

Por supuesto que el aspecto biológico es básico y muy importante dentro del cual juega mucho el componente genético, lo cierto es que tanto en una como en otra teoría se pautan una serie de estadios o fases por las que el niño va atravesando, en una se establecen criterios afectivos o emocionales y en la otra se establecen criterios cognitivos, un ejemplo para detallar lo que sería una etapa del desarrollo infantil desde el punto de vista afectivo y por otro desde lo cognitivo:

- Fases del desarrollo afectivo: Complejo de Edipo, desde los 3 a los 5 años aproximadamente. Otro ejemplo: la latencia, una etapa que va desde los 8-9 a los 11 años.
- Las fases del desarrollo cognitivo aluden por ejemplo a mayores niveles de desarrollo progresivo de la inteligencia; por ejemplo, mayores niveles de abstracción y de desarrollo lógico matemático. (Ramos, Herrera, & Ramírez, 2010, pág. 35)

Es de destacar que ambos tipos de desarrollo en el niño son partes indisolubles de un mismo proceso, que repercuten entre sí y que se separan solamente para fines descriptivos.

No se puede hablar de uniformidad ni evolución lineal en el desarrollo infantil sino que se plantean crisis, puntos de inflexión que van pautando el desarrollo y el crecimiento. Además no es un desarrollo unidireccional ya que puede haber retrocesos o regresiones.(Papalia, Wendkos, & Duskin, 2004, pág. 45)

El desarrollo del niño es un proceso de cambio en el que el niño aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás.

Dimensiones del desarrollo Infantil:

1. Desarrollo comunicativo o dimensión comunicativa
2. Desarrollo lógico o dimensión lógica del pensamiento
3. Desarrollo personal-social o dimensión personal social
4. Desarrollo corporal-cinético o dimensión corporal-cinética
5. Desarrollo moral y Espiritual

ÁREAS DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Conocer sobre las áreas del desarrollo puede ayudar a entender mejor al niño, evitar situaciones que le puedan afectar el resto de sus vidas; además, nos ayudan a estar pendientes de algún retraso observable que deba ser atendido.

Área cognitiva:

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones. (Pea, 2001, pág. 77)

Se define como el conjunto de procesos por medio de los cuales el niño organiza mentalmente la información que recibe a través de los sistemas senso-perceptuales y propioceptivo, para resolver situaciones nuevas, con base a experiencias pasadas.

Para hablar del desarrollo cognoscitivo del niño, no se puede dejar de lado a Jean Piaget. Piaget, concibió al niño como constructor de conocimiento, de manera que éste es el resultado de la maduración biológica, las experiencias con objetos en sentido físico y lógico-matemático, la transmisión social y la equilibración, que como proceso interno regula los primeros tres factores.

De esta manera, el término equilibrio lleva consigo la idea de adecuación gradual entre la actividad mental del niño, o sea, sus estructuras cognoscitivas, y su medio. Por lo tanto, el aprendizaje es el resultado de intercambios específicos con el exterior, mientras que el desarrollo es el resultado de la equilibración. (Martí, 2012, pág. 89)

En esta área el niño va reconociendo e identificando cada uno de los objetos que se encuentran alrededor de su entorno, permitiendo desarrollar su inteligencia y memorizar cada actividad establecida.

Área Socio-emocional:

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada.

Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. (Hurlock, 1994, pág. 22)

El desarrollo social lo define como la adquisición de la capacidad para comportarse de conformidad con las expectativas sociales. Se define además como el proceso de socialización por medio del cual, el niño aprende las reglas fundamentales para su adaptación al medio social.

El desarrollo emocional es el estudio de las emociones de los niños es difícil, porque la obtención de información solo pueden proceder de la introspección: una técnica que los niños no pueden utilizar con éxito cuando son todavía muy pequeños. Al respecto se dice que éste depende del conocimiento que va adquiriendo sobre su persona, sobre su cuerpo y sus facultades.

Esto quiere decir que esta área empieza a desarrollarse desde la vida intrauterina del niño abarcando dos partes principales la social y la afectiva o emocional.

Área del lenguaje

El desarrollo del lenguaje es un proceso complejo que tiene lugar en interacción con los distintos ámbitos del desarrollo.

El lenguaje es sólo un aspecto más del desarrollo global del individuo, corre paralelo y en interacción con el desarrollo neurológico que controla la actividad perceptivo-motora, con el desarrollo del aparato auditivo, con la formación del psiquismo del niño tanto en su esfera consciente y cognitiva desarrollo del pensamiento como en lo inconsciente y con el desarrollo socio afectivo(Corral, 2006, pág. 26)

Es decir que dentro del lenguaje el niño en sus primeros días de vida aparece el laleo, el balbuceo, los gorjeos y vocalizaciones por medio del cual el niño va dando lugar a las primeras palabras y estas a su vez a nuevas formas de comunicación

Balbuceo: Edad de 6 a 10 meses, o antes, los niños hacen sonidos semejantes al habla conocidos como balbuceo y consta de cadenas de vocales y consonantes combinadas en una larga serie de sílabas.

Hay dos tipos de balbuceo: el reduplicado, repetición de sílabas consonante-vocal, produciendo a menudo el mismo par por mucho tiempo y el no-reduplicado, cadenas de sílabas no-repetidas. (Ovejero, 2013)

El balbuceo se marchita según el niño produce las primeras palabras. Parece ser universal: los niños sordos también balbucean con patrones de balbuceo ligeramente diferentes, sugiriendo que la percepción del habla juega algún papel.

A través de muchos países las 12 consonantes más frecuentes constituyen 95% de las consonantes balbuceadas.

Emisiones de Palabra Aisladas: Las palabras se producen a la edad de un año aproximadamente. Se agregan nuevas palabras lentamente en el primer año, de modo que a la edad de 18-24 meses el niño tiene un vocabulario de aproximadamente 50 palabras.

En esta fase ocurre la explosión del vocabulario, aunque la comprensión precede a la producción. (Ovejero, 2013)

Los niños difieren en sus palabras más tempranas: Hay niños expresivos que enfatizan las personas y los sentimientos, y niños referenciales que enfatizan los objetos que tienen consecuencias posteriores. Las palabras tempranas pueden referirse a muchos papeles diferentes, no solamente objetos.

DESARROLLO MOTOR

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc.

Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.(Hernández M. , 2001, pág. 12)

Todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo; cada área de desarrollo interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades.

La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba hacia abajo, es decir, primero controla la cabeza, después el tronco. Va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, pues primero controla los hombros y al final la función de los dedos de la mano.

La motricidad gruesa es la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos.

El ritmo de evolución varía de un sujeto a otro, de acuerdo con la madurez del sistema nervioso, su carga genética, su temperamento básico y la estimulación ambiental.

La motricidad fina son las habilidades que el niño va progresivamente adquiriendo, para realizar actividades finas y precisas con sus manos, que le permitan tomar objetos, sostenerlos y manipularlos con destreza el ritmo de evolución de estas conductas depende, de la integración neuro-sensorial alcanzada

por el niño, de su madurez neuro-muscular, el desarrollo de la coordinación mano ojo y de la estimulación ambiental recibida.(Hernández M. , 2001, pág. 13)

Por lo general el movimiento motriz fino se va dando en el siguiente orden:

- Reflejos: presión, presión palmar voluntaria, lateral de pinza. Pinza con tres dedos, presión de pinza.
- Destrezas manuales (dibujar construir, etc.)

Todas las actividades para el desarrollo de los movimientos motores: ejemplo: braille, escribir, escribir a mano, comer, vestirse, etc. son construidas sobre cuatro importantes habilidades. Estas cuatro habilidades deben ser aprendidas antes que el niño pueda aprender tareas más complicadas.

Estas habilidades son: coger objetos, alcanzar objetos, soltar objetos deliberadamente, mover la muñeca en varias direcciones.

Como ya se mencionó el desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra, es progresivo siempre se van acumulando las funciones simples primero, y después la más complejas.

Para describir el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino, el área motora gruesa tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio, la motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos.

2.6 HIPÓTESIS

La Terapia Gravitacional incide en el Desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años del CNH Rosario.

2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Variable independiente: Terapia Gravitacional

Variable dependiente: Desarrollo motor

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO

Esta investigación está basada en un paradigma cualitativo y cuantitativo en el cual se presenta un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de la investigación e implica la recolección y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

El desarrollo de la investigación es directamente aplicada al grupo que conforma cada paciente es decir, llegar a formar parte de su vida e inmiscuirnos en el vivir diario de cada persona, obteniendo de esta manera información clara y precisa.

Con el fin de conocer cada una de las características humanas y saber si cuentan o no con los recursos necesarios para mejorar el estilo de vida en los niños. Los dos tipos de investigación son la base del desarrollo para llegar al objetivo planteado.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación corresponde a las siguientes modalidades de investigación las cuales mencionaremos a continuación.

3.2.1 INVESTIGACIÓN DE CAMPO

De Campo porque trata de comprender y resolver las situaciones, necesidad o problema en un contexto determinado trabajando en el ámbito natural en el lugar donde se produce el problema teniendo un contacto directo con los niños del CNH Rosario, profesionales y padres de familia quienes orientan nuestra información,

la cual ayudará a obtener los datos más relevantes a ser analizados para el cumplimiento de los objetivos.

3.2.2 INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Debido a que la información acogida en esta investigación ha sido obtenida de varias fuentes bibliográficas en las que se incluyen libros, internet, y otros documentos que han facilitado la realización del trabajo.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo está basado en una asociación de variables ya que esta investigación permite ver como se relaciona o vinculan los factores para determinar si las variaciones del otro, siendo este un estudio recomendable en lo cual lo que importa es relacionar las variables.

3.3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación para una adecuada aplicación de la terapia gravitacional como fuente de vida para obtener beneficios adecuados se utilizó los siguientes diseños:

El estudio fue un diseño no experimental ya que en esta investigación se obtiene resultados que luego son analizados.

Cuenta también con un diseño de corte transversal, es decir, este trabajo tiene un lapso de seis meses durante el año 2014, en el cual se puede observar toda la información recolectada desde sus inicios hasta el final. Con cada uno de sus problemas y sus necesidades.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo de la población consta de 30 niños y 30 padres de familia del CNH Rosario.

Cuadro 1. Población

Población	Cantidad	Porcentaje
Niños	30	88%
Profesionales	4	12%
Total	34	100%

Elaborado por: FRÍAS, Jessica

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 2. Variable Independiente: Terapia Gravitacional

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas instrumentos
<p>Consiste en una hamaca ergonómica que utiliza la fuerza de gravedad en la terapia psicomotriz, favoreciendo además, otros aspectos de la salud en la que permite un tratamiento integral de columna y brindado grandes beneficios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos de Salud - Tratamiento integral de columna 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora problemas tónico posturales de columna. - Aumento del equilibrio estático y dinámico. - Aumenta la capacidad visual. - Estimula las capacidades comunicativas - Normaliza la tensión arterial • Corrección postural. • Escoliosis. • Hernia de disco. • Contracturas. • Dolor. • Descongestiona las piernas. • Distiende las contracturas musculares, cervicales y sacro-lumbares. • Aumenta el flujo de sangre al cerebro. 	<p>¿Cuáles son los aspectos de salud que favorecen en la Terapia Psicomotriz?</p> <p>¿Qué beneficios tiene al realizar un tratamiento integral de columna?</p>	<p>Técnica: Entrevista a padres de familia del CNH Rosario</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista</p>

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Cuadro 3. Variable Dependiente: Desarrollo Motor

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e Instrumentos
<p>Se determina como la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y poco a poco mantener el equilibrio.</p>	<p>-Músculos de su cuerpo</p> <p>-Mantener el Equilibrio</p>	<p>-Agilidad, -Fuerza -Velocidad en sus movimientos.</p> <p>-Cabeza, -Tronco -Extremidades -Gatear -Ponerse de pie -Desplazarse con facilidad para caminar y correr</p>	<p>¿Cómo se desarrolla los músculos del cuerpo?</p> <p>¿Qué partes del cuerpo del niño mantiene el equilibrio?</p>	<p>Técnica: Test de Denver, Ficha de Indicadores del Desarrollo Infantil Integral</p> <p>Instrumento: Ficha de observación</p>

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recoger la investigación se guió en las siguientes preguntas

Cuadro 4. Preguntas básicas

Preguntas Básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar en diferentes problemas como trastornos psicomotrices, neurológicos, emocionales, vestibulares, de aprendizaje, rehabilitaciones, correcciones posturales, entre otras. - Observar espacios de apoyo, cambios posturales, desplazamientos, rotación del eje del cuerpo; que están orientadas hacia una meta con intencionalidad. - Ayudar a los niños que presenten dificultades para su desenvolvimiento en su medio, aplicando un mayor nivel de estimulación.
2. ¿De qué personas u objetos?	-Se investigará a los 30 niños que acuden al CNH Rosario.
3. ¿Sobre qué aspectos?	- Estimulación Temprana- Terapia Gravitacional en el desarrollo motor
4. ¿Quién? ¿Quiénes?	Jessica Frías, Lcda. Mg. Mónica Aguirre, Psc. Cl. Jenny Coba
5. ¿Cuándo?	Septiembre – Marzo 2015
6. ¿Dónde?	CNH Rosario de la Parroquia El Rosario, Cantón San Pedro de Pelileo.
7. ¿Cómo?	Entrevista y Test de Denver, Ficha de Indicadores del Desarrollo Infantil Integral (MIES).
8. ¿Con qué?	Guía de entrevista y Ficha de observación,
9. ¿En qué situación?	Lunes a Viernes de 8:00 AM – 12:00pm

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos que se realizará en este trabajo de investigación se valoraron al procesamiento de la información mediante gráficos estadísticos y después se ejecutará el análisis e interpretación en función de los autores que contestan las variables acorde al tema en la que podemos observar con mayor claridad los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

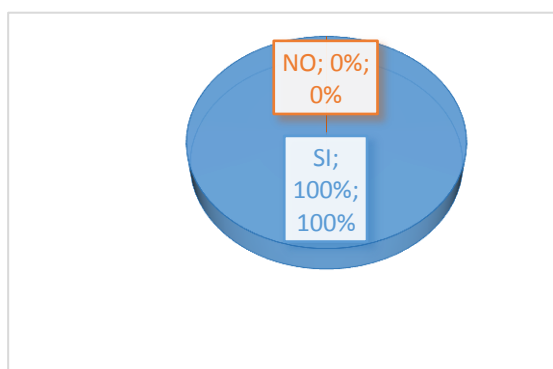
4.1 Resultados de la Entrevista a padres de familia

1.- ¿Los beneficios que usted ha obtenido aplicando la Terapia Gravitacional con los niños y niñas ayudan en la relajación muscular, concentración mental, corrección postural, estimula las capacidades comunicativas?

Cuadro 5. Beneficios de la Terapia Gravitacional

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)



Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Gráfico 2. Beneficios de la Terapia Gravitacional

Análisis P1

El 100% de padres y madres de familia entrevistados manifiestan que la terapia gravitacional ayuda en la estimulación comunicativa que es de gran ayuda para que los niños puedan desarrollar de mejor manera su vocabulario, que gracias a este columpio su concentración mental es activa ya que los niños son capaces de resolver problemas a futuro manteniendo una relajación muscular puesto que antes sus partes del cuerpo eran bien flácidas y no daba lugar a nada y que gracias a estas sesiones aplicadas los niños controlan sus movimientos corporales y que además favorece en su corrección postural fortaleciendo y enriqueciendo su salud.

Interpretación

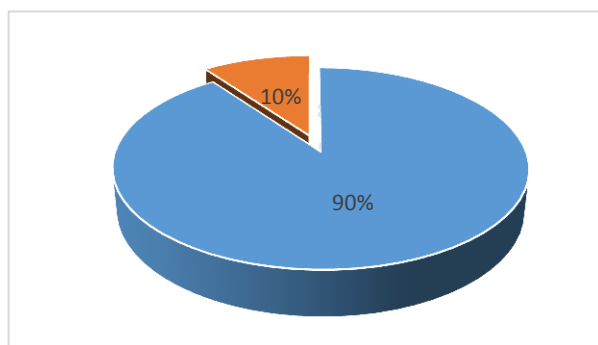
De los encuestados respondieron que la terapia gravitacional es importante porque les ayuda a desarrollar sus habilidades y talento ya que a futuro ellos se desenvolverán de mejor manera en la sociedad.

2. ¿Considera usted que la Terapia Gravitacional corrige problemas de desarrollo motor?

Cuadro 6. Terapia Gravitacional corrige problemas de desarrollo motor

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	90%
No	10	10%
Total	30	100%

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)



Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Gráfico 3. Terapia Gravitacional corrige problemas de desarrollo motor

Análisis P2

El 90% de padres entrevistados manifiestan que sus niños durante la terapia gravitacional van progresando en su desarrollo motor y obteniendo grandes resultados y el 10% de padres de familia dicen que esta terapia es como un tratamiento más que se aplica a los niños para mejorar su condición de vida.

Interpretación

De los entrevistados los padres de familia respondieron que la terapia gravitacional si interviene en el desarrollo motor del niño porque les ayuda a desarrollar sus capacidades, actitudes y aptitudes del mismo por lo que esto es indispensable para su crecimiento.

3. ¿Continuaría usted sometiendo a su niño a la Terapia Gravitacional para conseguir beneficios?

Cuadro 7. Conseguir beneficios

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

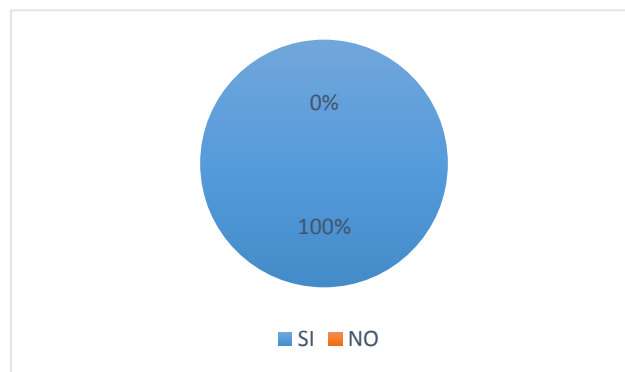


Gráfico 4. Conseguir beneficios

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Análisis P3

El 100% de los padres de familia indican que la terapia gravitacional muestra calidez humana hacia sus hijos ya que durante las sesiones aplicadas expresan seguridad y confianza en sí mismo.

Interpretación

De los entrevistados manifiestan que si muestra calidez humana porque sus hijos durante las sesiones brindadas van desarrollando sus destrezas y fortaleciendo sus músculos del cuerpo y es muy importante para ellos ya que gracias a la terapia gravitacional los niños van desenvolviendo en su entorno.

4. ¿La institución brinda servicios básicos para el mejor desempeño del niño?

Cuadro 8. Cambios en su infraestructura

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	75%
No	12	25%
Total	30	100%

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

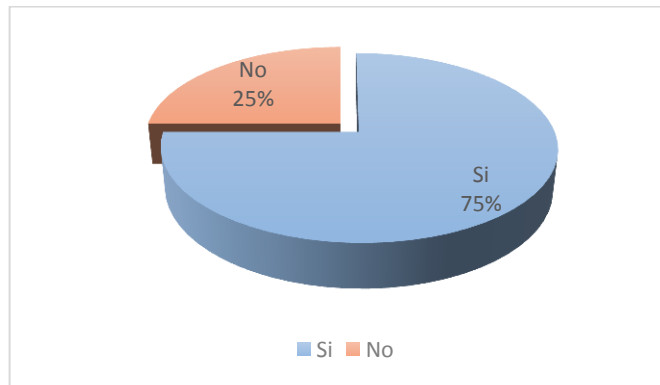


Gráfico 5. Cambios en su infraestructura

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Análisis P3

El 75% respondieron que la institución mantiene seguridad en el cuidado y protección de los niños y el 25% dijeron que no se encuentra seguros los pequeños ni los padres de familia para hacer alguna actividad dentro de la institución.

Interpretación

Según los encuestados manifestaron que para el desempeño del niño, se realiza cambios en la institución para que el pequeño desarrolle su capacidad, formación y talento durante su crecimiento.

4.2 FICHA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LA TUTORA Y EDUCADORAS DEL CNH ROSARIO

1.- ¿Considera usted importante la terapia gravitacional en el desarrollo motor del niño?

Cuadro 9. La terapia gravitacional en el desarrollo motor

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	100%
No	0	0%
Total	4	100%

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

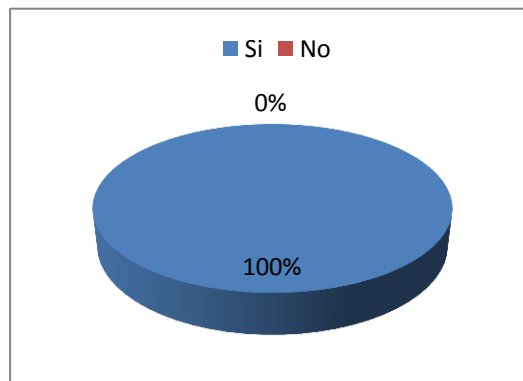


Gráfico 6. La terapia gravitacional en el desarrollo motor

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Análisis P1

El 100% supo manifestar que la terapia gravitacional es substancial para el desarrollo motor del niño y el 0% supieron decir que no.

Interpretación

De los encuestados mencionaron que la terapia gravitacional es esencial para el niño ya que contiene muchos beneficios para el desarrollo del pequeño, además el niño podrá desenvolver cada una de sus áreas.

2.- ¿El CNH Rosario cuenta con los materiales adecuados para el desarrollo motor del niño?

Cuadro 10. Materiales adecuados

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	50%
No	2	50%
Total	4	100%

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

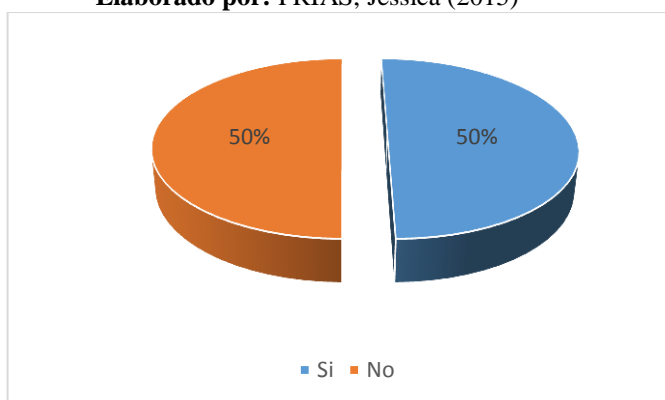


Gráfico 7. Materiales adecuados

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Análisis P2

El 50% manifestaron que el CNH si cuentan con los materiales necesarios para el aprendizaje de los niños/as y el 50% supieron decir que no tienen suficientes materiales para el enseñanza del mismo ya que se debería incrementar más materiales para que se vayan instruyendo dentro de su educación.

Interpretación

De los encuestados respondieron que los materiales que se encuentra en el CNH (Creciendo Nuestros Hijos) Rosario están en condiciones aptas para la enseñanza de los niños.

3.-La institución se somete a cambios en su infraestructura para el mejor desempeño del niño?

Cuadro 11. Cambios en la infraestructura

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	75%
No	1	25%
Total	4	100%

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

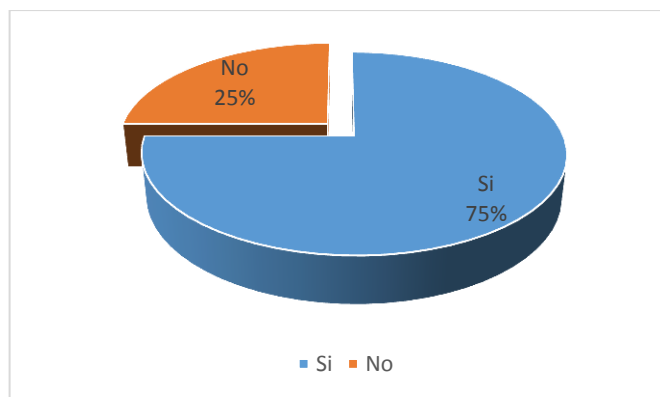


Gráfico 8. Cambios en la infraestructura
Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Análisis P3

El 75% respondieron que si se someten a un cambio de infraestructura para el beneficio de los niños y el 25% dijeron que no se sienten seguros de la infraestructura ya que debe existir un lugar más grande y adecuado para aplicar los ejercicios que se realiza a los pequeños.

Interpretación

Según los encuestados manifestaron que para el desempeño del niño, se realiza cambios en la institución para que el pequeño desarrolle su capacidad, formación y talento durante su crecimiento.

4. ¿El CNH Rosario brinda un ambiente adecuado para el cuidado personal del niño?

Cuadro 12. Ambiente adecuado para el cuidado personal

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	50%
No	2	50%
Total	4	100%

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

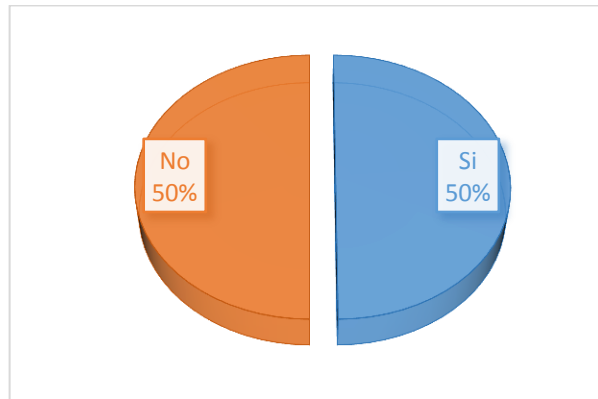


Gráfico 9. Ambiente adecuado para el cuidado personal
Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Análisis P4

El 50% de las personas encuestadas manifiestan que si existe un lugar adecuado para la atención del niño y el 50% dice que no están conformes con el ambiente para la preparación del mismo.

Interpretación:

De acuerdo a las encuestas realizadas se busca un lugar sumamente perfeccionado acorde a las necesidades del niño en todo su desarrollo.

Niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario

Cuadro 13. Evaluación del Test de Denver Motor Grueso

#	PREGUNTAS NOMINA	Motor grueso																												
		Movimientos simétricos		Sentado cabeza firme		Apoyo en antebrazos		Empuja para mantenerse de pie		Camina bien		Camina hacia atrás		Corre		Brinca		Rueda		Sube escalones caminando		Patea pelota		Arroja la pelota alto		Salto amplio		TOTAL		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
1	Aldáz Jefferson		X		X		X	X			X		X		X		X		X		X		X		X		X	50%		
2	Aldáz Josthin		X		X	X			X		X		X	X		X		X	X			X	X		X		X	30%		
3	Benavides Tiffany	X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X	X		X		X		X	45%	
4	Carcelén Dayra		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	X		X		X		X	50%		
5	Chicaiza Tiffany		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	X		X	50%		
6	Chicaiza Neythan		X		X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	60%	
7	Chicaiza Shirley		X		X		X	X		X		X		X		X	X		X		X		X	X		X		X	40%	
8	Chicaiza Joshua	X			X		X		X	X		X		X		X		X		X		X	X		X		X	35%		
9	Chipantiza Axel		X		X	X			X	X		X		X	X		X		X	X		X		X		X		X	50%	
10	Chuncho Marcelo		X		X		X		X		X		X	X		X		X	X		X		X		X	X		X	65%	
11	Chuncho Grace	X		X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	50%		
12	Chuncho Fran		X	X		X		X		X		X		X	X		X		X	X		X	X		X	X		X	60%	
13	Córdova Maylein		X		X		X		X		X		X		X	X		X	X		X	X		X		X		X	70%	
14	Cunalata Everthon		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X	50%
15	Curay Odalis		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		X	X		X		X		X	60%
16	Curay Alison		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	40%
17	Flores Maureen	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X	X		X		X	35%	
18	Freire Carlos		X		X	X		X		X		X	X		X	X		X	X		X		X	X		X		X	55%	
19	Garcés Camila	X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		X	70%
20	Guachamboza Heidi		X	X		X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	65%
21	Guamán Ronel		X	X			X		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X	50%
22	Guevara Rotney		X		X		X	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X	40%
23	Guevara Nayely		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		X		X	X		X	50%
24	Guevara Darly		X	X		X		X		X		X		X		X	X		X	X		X	X		X		X		X	60%
25	López Scarlett		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	45%	

26	López Katherine		X				X		X	X		X			X	X		X		X		X		X		X		55%
27	Saqui Joselyn		X	X		X			X	X		X			X	X		X			X		X	X				40%
28	Saqui Johan		X		X	X		X		X		X			X			X		X			X	X				30%
29	Saqui Alan		X		X		X		X	X		X			X			X			X		X		X			30%
30	Yanza Brigeth	X		X			X	X		X		X	X		X	X		X	X		X			X		X		40%
TOTAL		06	24	10	20	13	17	15	15	13	17	12	18	13	17	12	18	17	13	13	17	11	19	10	20	15	15	1470%
		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario

Cuadro 14. Evaluación del Test de Denver Motor Fino

#	PREGUNTAS NOMINA	Motor fino adaptativo																											
		Manos juntas		Sigue línea media		Observa -pasa		Alcanza objeto mesa		Busca un hilo		Imita puente		Toma objeto con dedo y pulgar		Hace rayones		Torre 6 cubos		Imita líneas verticales		Pone bloque en taza		Mueve solo el pulgar		Torre 8 cubos		TOTAL	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	Aldáz Jefferson		X		X	X			X	X			X		X		X		X		X		X	X		X		50%	
2	Aldáz Josthin	X		X			X		X		X	X		X		X		X		X		X		X	X		X	45%	
3	Benavides Tiffany		X		X		X	X		X		X		X		X		X	X		X	X			X		X	30%	
4	Carcelén Dayra		X	X			X		X	X		X		X	X		X		X		X		X	X		X	X	40%	
5	Chicaiza Tiffany	X			X		X		X	X		X	X		X		X		X		X	X		X		X		60%	
6	Chicaiza Neythan		X	X			X		X		X	X		X		X		X		X		X	X		X		X	55%	
7	Chicaiza Shirley		X	X			X	X		X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X	50%	
8	Chicaiza Joshua	X			X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	X		X		X	45%	
9	Chipantiza Axel		X		X	X			X	X			X		X		X	X		X		X		X	X		X	60%	
10	Chuncho Marcelo	X			X		X	X			X	X		X		X		X	X		X		X		X	X		30%	
11	Chuncho Grace		X		X	X			X		X	X		X		X		X		X		X		X	X		X	35%	
12	Chuncho Fran	X			X	X			X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	X	40%	
13	Córdova Maylein		X		X	X			X		X	X		X		X		X		X	X		X		X		X	50%	
14	Cunalata Everthon	X			X	X			X		X	X		X		X	X		X		X		X		X		X	40%	
15	Curay Odalis		X	X			X		X	X		X	X		X		X		X		X		X	X		X	X	40%	
16	Curay Alison		X		X		X		X		X		X	X		X		X		X	X		X	X		X	X	30%	
17	Flores Maureen	X		X			X		X	X		X		X		X	X		X		X		X		X	X	X	35%	
18	Freire Carlos		X		X	X			X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		45%	
19	Garcés Camila		X		X	X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		50%	
20	Guachamboza Heidy		X	X			X			X		X		X		X		X		X	X			X		X	X	60%	
21	Guamán Ronel		X		X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	55%	
22	Guevara Rotney		X		X	X			X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	X	40%	
23	Guevara Nayely		X	X			X		X	X			X	X		X		X		X	X		X		X	X		35%	

24	Guevara Darly		X		X		X		X		X		X		X	X		X	X		X	X		30%				
25	López Scarlett	X			X		X		X		X	X		X		X	X		X		X		X	40%				
26	López Katherine		X				X		X	X			X		X		X		X		X		X	35%				
27	Saqui Joselyn	X		X			X		X		X	X		X		X	X			X		X	X	55%				
28	Saqui Johan		X		X		X	X		X		X		X		X	X	X			X	X		60%				
29	Saqui Alan	X			X		X	X		X	X		X		X		X		X			X	X	50%				
30	Yanza Brigeth	X		X			X	X		X		X	X		X	X		X			X		X	40%				
TOTAL		11	19	10	20	12	18	10	20	12	18	13	17	15	15	12	18	12	18	15	15	14	16	11	19	13	17	1330%
		30		30		30		30		30		30		30		30		30		30		30		30		30		360

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario

Cuadro 15. Evaluación del Test de Denver Personal Social

#	NOMINA	Personal Social																											
		Responde sonriendo		Se sirve galleta solo		Juega escondidas		Bebe de una taza		Es tímido con extraños		Se quita la ropa		Se lava y seca las manos		Se abotona		Se pone la ropa		Participa en juegos sociales		Juega pelota con el examinador		Se viste vigilado		Imita trabajo doméstico		TOTAL	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	Aldáz Jefferson	X			X		X		X	X			X		X	X			X		X		X		X		X	20%	
2	Aldáz Josthin		X		X		X		X	X			X		X	X			X	X		X	X		X		X	40%	
3	Benavides Tiffany	X		X		X			X	X		X		X	X			X		X	X		X		X		X	30%	
4	Carcelén Dayra		X		X		X		X		X			X		X			X		X		X		X		X	30%	
5	Chicaiza Tiffany		X	X		X			X	X		X			X	X			X		X		X	X		X	20%		
6	Chicaiza Neythan		X	X		X			X	X			X	X			X		X		X		X	X		X	40%		
7	Chicaiza Shirley		X		X	X		X		X			X		X		X		X		X		X	X		X	50%		
8	Chicaiza Joshua	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	X		X		X	45%	
9	Chipantiza Axel		X	X		X		X		X			X		X	X			X		X		X	X		X	50%		
10	Chuncho Marcelo		X		X		X	X			X		X		X	X			X		X	X			X	X		50%	
11	Chuncho Grace	X		X		X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X	30%	
12	Chuncho Fran		X	X		X		X		X		X		X	X			X		X	X			X	X		X	20%	
13	Córdova Maylein		X		X		X		X	X			X		X		X	X		X	X			X		X		55%	
14	Cunalata Everthon	X		X		X		X		X			X		X		X	X		X		X		X	X		X	45%	
15	Curay Odalis		X		X		X		X	X			X		X		X	X		X		X		X	X		X	35%	
16	Curay Alison		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		60%	
17	Flores Maureen	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X	50%	
18	Freire Carlos		X	X			X	X			X		X	X			X		X		X		X	X		X		60%	
19	Garcés Camila	X		X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X	35%	
20	Guachamboza Heidy		X	X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		X		45%	
21	Guamán Ronel		X	X			X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	X		X	45%	
22	Guevara Rotney	X			X	X		X			X		X		X		X	X			X		X		X		X	50%	

Niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario

Cuadro 16. Resultados del Test de Denver, Motor Grueso

#	NOMINA	Motor grueso																											
		Movimientos simétricos		Sentado cabeza firme		Apoyo en antebrazos		Empuja para mantenerse de pie		Camina bien		Camina hacia atrás		Corre		Brinca		Rueda		Sube escalones caminando		Patea pelota		Arroja la pelota alto		Salto amplio		TOTAL	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	Aldáz Jefferson	X		X		X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		70%	
2	Aldáz Josthin	X		X			X	X		X			X	X		X		X		X				X	X			65%	
3	Benavides Tiffany	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		75%	
4	Carcelén Dayra	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		80%	
5	Chicaiza Tiffany	X			X	X		X		X		X		X			X	X		X		X		X		X		60%	
6	Chicaiza Neythan	X		X		X			X	X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	65%	
7	Chicaiza Shirley	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			X	X		X		70%	
8	Chicaiza Joshua	X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X		X			X	70%	
9	Chipantiza Axel		X	X		X			X	X			X		X		X		X		X		X		X		X	65%	
10	Chuncho Marcelo	X		X		X		X			X		X	X		X			X	X		X		X		X		75%	
11	Chuncho Grace	X		X		X		X			X	X		X		X			X			X	X		X		X	80%	
12	Chuncho Fran	X		X		X		X		X		X		X		X		X			X	X			X	X		80%	
13	Córdova Maylein	X		X		X		X		X		X		X			X	X		X		X		X		X		75%	
14	Cunalata Everthon	X			X	X		X		X			X	X		X		X		X			X	X		X		65%	
15	Curay Odalis		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			X	70%	
16	Curay Alison		X	X			X		X	X			X		X			X	X		X		X		X		X	75%	
17	Flores Maureen	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		70%	
18	Freire Carlos		X		X	X		X			X		X	X			X	X			X	X		X		X		65%	
19	Garcés Camila	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		60%	
20	Guachamboza Heidy	X		X		X		X		X		X		X			X	X		X		X		X			X	70%	
21	Guamán Ronel	X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		X			X	X		80%	
22	Guevara Rotney	X		X		X		X			X		X	X		X		X		X			X	X		X		75%	
23	Guevara Nayely	X		X		X		X		X		X		X			X	X		X		X			X	X		70%	

24	Guevara Darly		X	X		X		X		X		X		X		X	X		X	X		X		X		75%		
25	López Scarlett	X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		65%		
26	López Katherine	X		X		X		X	X		X		X	X		X		X		X		X		X		70%		
27	Saqui Joselyn	X		X		X		X	X		X		X		X	X		X		X		X		X		80%		
28	Saqui Johan	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		75%		
29	Saqui Alan	X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X	70%		
30	Yanza Brigeth	X		X		X	X		X		X	X		X	X		X	X		X		X		X		65%		
TOTAL		14	16	22	8	20	10	22	8	23	7	20	10	21	9	20	10	24	6	23	07	22	8	13	17	15	15	2130%
		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360	

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario

Cuadro 17. Resultados del Test de Denver, Motor Fino

#	NOMINA	Motor fino adaptativo																											
		Manos juntas		Sigue		Observa pasa		Alcanza objeto mesa		Busca un hilo		Jala pasa		Toma objeto con dedo y pulgar		Hace rayones		Torre 6 cubos		Imita líneas verticales		Pone bloque en taza		Mueve solo el pulgar		Torre 8 cubos		TOTAL	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	Aldáz Jefferson	X		X		X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		70%	
2	Aldáz Josthin	X		X			X	X		X		X	X		X		X			X	X			X	X			65%	
3	Benavides Tiffany	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		75%	
4	Carcelén Dayra	X		X		X		X		X		X	X		X		X		X	X			X		X		X	80%	
5	Chicaiza Tiffany	X			X		X	X		X		X	X			X	X			X	X		X		X		X	70%	
6	Chicaiza Neythan	X		X			X		X	X		X			X		X	X			X		X	X			X	60%	
7	Chicaiza Shirley		X	X			X	X		X		X			X	X			X	X			X		X	X		&5%	
8	Chicaiza Joshua	X			X		X		X	X		X			X		X		X		X		X	X			X	80%	
9	Chipantiza Axel		X		X	X		X	X			X		X	X		X	X		X		X	X			X	X	75%	
10	Chuncho Marcelo	X		X			X	X			X		X		X				X	X		X			X	X		75%	
11	Chuncho Grace	X		X		X		X		X	X		X		X				X		X	X			X	X		70%	
12	Chuncho Fran	X		X		X		X		X		X		X	X				X		X	X			X		X	65%	
13	Córdova Maylein		X	X		X		X		X	X		X			X	X		X		X		X		X		X	70%	
14	Cunalata Everthon	X			X	X		X			X		X			X	X		X			X		X		X		70%	
15	Curay Odalis		X	X		X		X		X		X			X		X	X			X		X	X			X	75%	
16	Curay Alison		X	X			X		X	X		X			X	X			X		X	X		X		X		65%	
17	Flores Maureen	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X	80%	
18	Freire Carlos		X		X	X			X		X		X	X			X	X			X		X	X		X		75%	
19	Garcés Camila	X			X	X			X	X		X		X		X		X		X		X	X		X	X		75%	
20	Guachamboza Heidy		X	X		X		X		X		X			X	X			X		X	X	X		X		X	65%	
21	Guamán Ronel		X		X		X		X	X		X			X		X		X		X		X		X		X	70%	
22	Guevara Rotney		X		X	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X	65%	

23	Guevara Nayely	X		X			X	X		X		X		X		X	X		X			X	X		75%			
24	Guevara Darly		X	X			X	X		X			X		X	X			X	X			X	X		70%		
25	López Scarlett	X			X	X		X		X		X	X		X		X		X		X			X		80%		
26	López Katherine		X				X		X	X		X	X		X		X		X		X			X		70%		
27	Saqui Joselyn		X	X		X			X	X		X			X	X		X			X		X	X		65%		
28	Saqui Johan		X		X	X		X		X		X		X		X		X	X	X			X	X		65%		
29	Saqui Alan	X		X		X			X	X		X		X		X		X		X			X		X	75%		
30	Yanza Brigeth	X		X			X	X		X		X	X		X	X		X		X			X		X	80%		
TOTAL		17	13	20	10	18	12	20	10	21	9	18	12	19	11	18	12	22	8	15	15	20	10	11	19	13	17	2140%
		30		30		30		30		30		30		30		30		30		30		30		30		30		360

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario

Cuadro 18. Resultados del Test de Denver, Personal Social

#	PREGUNTAS NOMINA	Personal Social																													
		Responde sonriendo		Se sirve galleta solo		Juega escondidas		Bebe de una taza		Es tímido con extraños		Se quita la ropa		Se lava y seca las manos		Se abotona		Se pone la ropa		Participa en juegos sociales		Juega pelota con el examinador		Se viste vigilado		Imita trabajo doméstico		TOTAL			
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No				
1	Aldáz Jefferson	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X	X		X		65%			
2	Aldáz Josthin	X		X		X		X	X		X	X		X		X		X		X		X		X	X		X		70%		
3	Benavides Tiffany	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	X		X		X	X	70%			
4	Carcelén Dayra	X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	X		65%			
5	Chicaiza Tiffany		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		75%		
6	Chicaiza Neythan	X		X		X		X		X	X		X		X		X	X		X		X		X	X		X		75%		
7	Chicaiza Shirley		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		65%		
8	Chicaiza Joshua	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		80%	
9	Chipantiza Axel		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		70%	
10	Chuncho Marcelo	X		X		X	X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		70%		
11	Chuncho Grace	X		X		X		X		X	X		X		X	X		X		X		X		X	X		X		65%		
12	Chuncho Fran	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X	X		X		X	X		X		65%		
13	Córdova Maylein		X	X		X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	X		X		80%	
14	Cunalata Everthon	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		75%	
15	Curay Odalis	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		65%	
16	Curay Alison	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		75%	
17	Flores Maureen	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		70%	
18	Freire Carlos		X	X		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		70%	
19	Garcés Camila	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		80%	
20	Guachamboza Heidy	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		65%	
21	Guamán Ronel		X	X		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		75%

22	Guevara Rotney	X		X		X		X		X	X			X		X	X			X		X		X		X		70%
23	Guevara Nayely		X		X	X			X		X		X	X			X	X		X		X		X		X		65%
24	Guevara Darly	X		X		X		X		X			X		X	X			X	X			X	X		X		70%
25	López Scarlett	X		X			X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X		80%
26	López Katherine		X	X			X	X		X	X			X	X		X		X		X		X			X		75%
27	Saqui Joselyn		X	X			X		X		X	X		X		X	X		X		X		X		X	X		70%
28	Saqui Johan	X			X	X		X		X			X	X		X	X		X		X		X		X	X		80%
29	Saqui Alan	X			X	X		X		X	X			X		X	X		X		X		X		X		X	65%
30	Yanza Brigeth	X		X			X	X		X			X	X		X		X	X		X		X		X	X		80%
TOTAL		21	09	22	08	20	10	22	08	09	21	21	09	23	07	22	08	24	06	25	05	22	08	08	22	23	07	2075%
		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360

VERIFICACION DE HIPOTESIS

Cuadro 19. Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media	
Par 1	Motorgruesoantes	49,000	30	11,5520	2,1091
	Motorgruesodespués	71,000	30	5,9306	1,0828
Par 2	Motorfinoantes	44,333	30	9,8027	1,7897
	Motorfinodespués	71,333	30	5,7135	1,0431

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Cuadro 20. Prueba de muestras relacionadas

Indicadores		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Motor grueso antes– motor grueso después	-22,0000	13,1700	2,4045	-26,9177	-17,0823	-9,150	29	,000
Par 2	Motor fino antes– motor fino después	-27,0000	12,8385	2,3440	-31,7940	-22,2060	-11,519	29	,000

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Para verificar la hipótesis se obtuvo los promedios del desarrollo motor grueso y fino de los niños antes y después de la aplicación de la terapia gravitacional, encontrando que el porcentaje promedio de los niños en desarrollo motor grueso antes de la aplicación de la técnica fue de 49%, y después de la aplicación de esta fue de 71%, y de acuerdo a la prueba t de student esta diferencia es significativa: ($t(29) = -9,150, p < 0,05, N = 30$), por otra parte el desarrollo motor fino de los niños antes de la aplicación fue en promedio 44% y después fue de 71,3%, siendo también esta diferencia significativa ($t(29) = -11,519, p < 0,05, N = 30$). Por lo tanto se acepta la hipótesis de que la terapia gravitacional mejora el desarrollo de los niños.

Concluyéndose que los/as niños/as tienen un mejor nivel de desarrollo de sus miembros superiores e inferiores ya que al aplicar la terapia gravitacional los pequeños muestran interés en cada sesión empleada esto significa que la terapia gravitacional brinda grandes beneficios dentro del desenvolvimiento de los niños .

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de realizada la investigación y observación al CNH Rosario, se concluye:

- Las actividades de estimulación temprana junto con la terapia gravitacional ofrecen grandes logros en el desarrollo motor de los niños, ya que el 90 % de los que recibieron esta terapia mostraron buenos beneficios en su progreso y solo en el 10% de los mismos no se pudo demostrar con exactitud los resultados para lo cual se aplicó dicha terapia, por lo que es muy importante seguir utilizando este columpio para favorecer y fortalecer los músculos del cuerpo por lo tanto debe ser realizada de manera personalizada en todos los CNH (Creciendo Nuestros Hijos) que existen en el país.
- Se pudo determinar que se utiliza la terapia gravitacional en niños/as de 2 a 3 años del CNH Rosario, de hecho de acuerdo a las entrevistas aplicadas a los padres de familia y a las educadoras familiares se pudo comprobar que ninguna de ellas no conocían de esta terapia, por lo tanto no podían comentar acerca de los beneficios que puede aportar para mejorar el desarrollo motor de los niños y niñas.
- De acuerdo al Test de Denver aplicado a los niños y niñas se identificó varios factores más frecuentes como patear un balón, subir escaleras caminando, brincar, armar torres con cubos, también no controlan el equilibrio, no mantiene una adecuada postura, no se encuentra estable dentro de un mismo sitio, entre otros que determinan los problemas del desarrollo motor en niños/as de 2 a 3 años de edad.

- Es necesario la búsqueda de alternativas de propuesta que contribuyan a solucionar el problema mediante el uso de la terapia gravitacional para mejorar el desarrollo motor de niños de 2 a 3 años del CNH Rosario.

5.2 Recomendaciones

- Es importante que las educadoras familiares presten mayor atención a la aplicación de la terapia gravitacional con más frecuencia, involucrar a los padres de familia y a las autoridades de la institución, para que en casa se tome conciencia de la importancia y la relevancia que esto tiene en el desarrollo motor de los niños y niñas, de modo que contribuyan e intervengan en su formación integral.
- El docente debe orientar sus esfuerzos en lograr que los niños y niñas manejen estrategias apropiadas, haciendo uso de la cotidianidad y aspectos prácticos de la vida diaria, acoja las sugerencias de padres de familia y las realicen con ellos, enfatizando en el uso de estrategias para el desarrollo motor y estarán en mejores condiciones para asimilar los conocimientos y aprendizajes de manera apropiada, participar con mayor entusiasmo e interés en cada sesión.
- Considerar la posibilidad de implementar una Guía de Actividades utilizando la terapia gravitacional para mejorar el desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.
- Que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) exija como requisito para el funcionamiento de los CNH que cuenten por lo menos con un profesional Estimuladora Temprana para que puedan ofrecer estos servicios a los niños.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA

Elaboración de una Guía de Actividades utilizando la Terapia Gravitacional para mejorar el desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.

6.1.2. INSTITUCIÓN EJECUTORA:

Creciendo con Nuestros Hijos Rosario.

6.1.3 BENEFICIARIOS:

Niños, niñas, personal del CNH Rosario y padres de familia.

6.1.4 UBICACIÓN:

Provincia Tungurahua, Cantón Pelileo, Parroquia El Rosario

6.1.5 TIEMPO

La propuesta se elaborará después de su aprobación, no se establece un tiempo de finalización ya que se manifestará de manera constante, para poder valorar el impacto que presente su correcta utilización y distribución para la que se realicen constantes evaluaciones y modificaciones.

6.1.6 EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLES: Tutora e Investigadora

6.1.7 COSTO: \$500

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En la Institución educativa motivo de nuestra investigación no se ha realizado ninguna propuesta con las características presentes en nuestra investigación, además, en el CNH Rosario no se realiza la Terapia Gravitacional con la frecuencia necesaria, el personal no conocen a cerca de esta terapia, ni tampoco los beneficios que puede aportar para mejorar el desarrollo motor de los niños y niñas.

Los niños y niñas tienen varios problemas de desarrollo motor entre los factores más frecuentes se encuentran: no tienen una corrección postural, no controlan el equilibrio, no conservan las capacidades comunicativas, entre otros, además no pueden patear un balón, subir escaleras caminando, brincar, armar torres con cubos, que determinan los problemas del área motor tanto grueso como fino en niños/as de 2 a 3 años de edad.

La alternativa de la propuesta más apropiada que contribuya a solucionar el problema es la elaboración de una Guía de Actividades utilizando la Terapia Gravitacional para mejorar el desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.

6.3. JUSTIFICACIÓN.

La importancia de la propuesta radica en que se brinda a las educadoras familiares una herramienta técnica-académica que les permita aplicar la Terapia Gravitacional encaminada a mejorar el Desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario, para que de esta forma se asegure una formación integral.

Lo novedoso de este trabajo radica en que en el contexto educativo local, no se cuenta con un Manual de Actividades Físicas encaminadas al mejoramiento del desarrollo cognitivo como medio pedagógico elaborado para dar solución a los problemas de aprendizaje.

Los beneficiarios directos con este Guía son los niños y niñas, las educadoras familiares del CNH Rosario y la comunidad involucrada en el quehacer educativo en general. Además se pretende que esta Guía sirva como referente de ayuda al sistema educativo, aplicable por cualquier maestro no especializado en Terapia física, dado a que la información que contiene la misma permitirá un mejor desenvolvimiento de la tarea educativa y por ende en el mejoramiento integral.

La ejecución de la Guía es factible puesto que existe una buena predisposición por parte del investigador que conoce del problema de manera muy cercana, las educadoras familiares, los padres de familia, los niños y niñas, además que se cuenta con los suficientes recursos económicos y financieros que llevarán a concluir con éxito esta propuesta.

6.4. Objetivos

6.4.1. General

Elaboración de una Guía de Actividades utilizando la Terapia Gravitacional para mejorar el desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.

6.4.2. Específicos

- Planificar la Guía de Actividades utilizando la Terapia Gravitacional para mejorar el desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.
- Ejecutar lo establecido en la Guía de Actividades utilizando la Terapia Gravitacional para mejorar el desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.
- Evaluar a través de una observación, los resultados de la Guía de Actividades utilizando la Terapia Gravitacional para mejorar el desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Este trabajo de investigación se considera factible porque beneficiará a los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario. Además estas estrategias pueden ser socializadas tanto a la comunidad educativa como a otras instituciones, de esta manera se convertirán en un proyecto factible e incluso de vinculación social ya que se puede aplicar a la comunidad educativa en general.

Política: La propuesta es realizable políticamente por cuanto la institución tiene como eje central la capacitación permanente del personal para que esté en mejores condiciones de llevar adelante el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas.

Sociocultural: La factibilidad sociocultural de la propuesta radica en el hecho de que la sociedad en general demanda tener cada vez educadoras familiares más capacitadas por cuanto aquello tiene una influencia directa en la educación de los niños y niñas.

Organizacional: La institución educativa cuenta con un esquema organizacional adecuado para implementar la Guía, facilitando tanto las instalaciones físicas, la logística necesaria y la concurrencia de las educadoras familiares.

Equidad de género: La perspectiva de la propuesta en lo relacionado a la equidad de género es evidente por cuanto la capacitación beneficiará tanto a padres de familia, así como niños y niñas.

Económico: Los costos de la propuesta serán facilitados por parte del investigador.

Tecnológica: Desde el punto tecnológico es posible, ya que se dispone de los recursos técnicos y científicos suficientes, para llevar a cabo la presente propuesta, así como los conocimientos necesarios para ser formados y aplicados.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA - TÉCNICA

¿Qué es una guía?

Según:(Pastor, 2012): La guía es un instrumento que organiza sistemáticamente la evaluación de los diferentes factores que determinan el nivel de preparación de una comunidad del mundo en desarrollo. La guía requiere una significativa participación e interpretación por parte de los usuarios

Aspectos que caracterizan la guía didáctica

Son características deseables de la guía didáctica las siguientes:

- Ofrecer información acerca del contenido y su relación con el programa de estudio para el cual fue elaborado
- Presentar orientaciones en relación a la metodología y enfoque del curso
- Presentar indicaciones acerca de cómo lograr el desarrollo de las habilidades, destrezas y aptitudes del educando
- Definir los objetivos específicos y las actividades de estudio independiente para orientar la planificación de las lecciones, informar al alumno de lo que ha de lograr a fin de orientar al evaluación.(Hernández Y. , 2008)

Importancia

Una guía didáctica es un instrumento con orientación técnica para el estudiante, que incluye toda la información necesaria para el correcto y provechoso desempeño de este dentro de las actividades académicas de aprendizaje independiente.

La guía didáctica debe apoyar al estudiante a decidir qué, cómo, cuándo y con ayuda de qué estudiar los contenidos de un curso a fin de mejorar el

aprovechamiento del tiempo disponible y maximizar el aprendizaje y su aplicación.

Es la propuesta metodológica que ayuda al alumno a estudiar el material, incluye el planteamiento de los objetivos específicos o particulares, así como el desarrollo de todos los componentes de aprendizaje incorporados por tema, apartado, capítulo o unidad. (Hernández Y. , 2008)

Componentes básicos de una guía

Los componentes básicos de una guía didáctica que posibilitan sus características y funciones son los siguientes:

- Presentación
- Objetivos generales
- Esquema resumen de los contenidos
- Temática de estudio
- Actividad o actividades a desarrollar Rúbrica de evaluación Bibliografía sugerida
- ¿Qué debe contener una guía de actividades?(Hernández Y. , 2008)

Funciones básicas de las guías

Orientación

- Establecer las recomendaciones oportunas para conducir y orientar el trabajo del estudiante
- Aclarar en su desarrollo dudas que previsiblemente puedan obstaculizar el progreso en el aprendizaje
- Especificar en su contenido la forma física y metodológica en que el alumno deberá presentar sus productos.(Hernández Y. , 2008)

6.7 METODOLOGÍA O MODELO OPERATIVO

Cuadro 21. Modelo operativo

Fase	Meta	Actividades	Recursos	Costo	Responsable	Tiempo
Socialización	Socializar con educadoras familiares la necesidad de disponer de una Guía de Actividades utilizando la Terapia Gravitacional para mejorar el desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.	Charlas para exponer y lograr la sensibilización de desarrollar la propuesta	Hojas Computadora Libretas de apuntes Esferográficos Impresora	\$80	Investigadora Educadoras familiares	2014-11-16 2 horas
Planificación	Planificar las actividades que se incluirán en la Guía	Seleccionar cuidadosamente las actividades físicas y organizarlas en la Guía	Computadora Libretas de apuntes Esferográficos Impresora Lápices Papelotes.	\$180	Investigadora Educadoras familiares	2014-11-21 10 horas
Ejecución	Ejecutar y cumplir lo establecido en la propuesta con los niños y niñas	Uso y aplicación con los niños y niñas de 2 a 3	Hojas Libretas de apuntes Esferográficos Lápices	\$120	Investigadora Educadoras familiares	204-12-11 1 día
Evaluación	Evaluar a través de instrumentos de evaluación.	Evaluación de acciones.	Fichas de observación	\$76,50	Investigadora Educadoras familiares	2014-12-09

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

6.8 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

GUÍA DE ACTIVIDADES

Utilizando la Terapia Gravitacional para mejorar el Desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.



Autora: Jessica Frías

Ambato – Ecuador
2015

ÍNDICE

Portada.....	72
Índice.....	73
Introducción.....	74
Actividad 1.....	75
Actividad 2.....	78
Actividad 3.....	80
Actividad 4.....	82
Actividad 5.....	84
Actividad 6.....	86
Actividad 7.....	88

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta se basa en la Terapia Gravitacional con actividades lúdico-terapéuticas que trabajan directamente sobre la columna vertebral, las articulaciones, la circulación sanguínea y en general sobre todo el ser.

Para aquellos niños y niñas que necesitan elongar, descomprimir las vértebras, alinearlas y corregir malas posturas causadas por las actividades escolares etc., el efecto de la gravedad es ideal para esto, ya que el cuerpo trabaja tanto en relajación como en tensión liberado de la presión que ejerce el campo gravitatorio sobre él o ella, de esta forma se consiguen resultados que con ninguna otra actividad se puede lograr.

Trabajan las fibras más profundas del ser y en un plano más sutil aun, se consigue un estado emocional que llena de alegría, de serenidad, de renovación mejorando nuestros estados de ánimo.

En ese estado de armonía general, se consiguen soltar miedos, fobias, angustias, a la vez que trabajar el cuerpo modelándolo casi sin darse cuenta, no solo mejorando la estética, sino que además ayuda a corregir la cincha abdominal, encargada de mantener los órganos internos ubicados en esa zona, en su correcta posición, previniendo los males que producen los abdómenes prominentes o con flacidez.

Los más pequeños, pasan muchas horas frente a una pantalla de un computador o frente al televisor y realizan una vida sedentaria, más ahora que en épocas anteriores, se ven beneficiados enormemente con estas actividades y previenen problemas posturales que desde temprana edad se presentan logrando alinear su eje para alcanzar como adultos una mejor calidad de vida.

ACTIVIDAD 1

Tema: El hamacado en la bipedestación



Objetivos:

- Estimular al niño mediante el hamacado.
- Posibilitar la construcción de su esquema corporal.
- Lograr fuerza, elongación y equilibrio fundamentales para un crecimiento saludable y armónico.

Recursos:

- Instructor
- Área de estimulación
- Columpio

Presentación:

El columpio de inversión es una hamaca ergonómica diseñada especialmente para regularla a las diferentes alturas que el niño va necesitando a medida que crece, desde una concepción holística. Gradualmente, irá obteniendo más seguridad y destreza para sentarse en el columpio y desarrollar su potencial psicomotor en aumento, adueñándose de destrezas cada vez más complejas que espontáneamente irá realizando.

Logrando fuerza, elongación y equilibrio fundamentales para un crecimiento saludable y armónico. Su construcción especial, le permite una información muy rica a su cerebro a través de los variados y vitales puntos de apoyo que ofrece, convirtiéndose de esta manera en un importante elemento para su estimulación temprana.

Proceso:

- Por medio del aparato vestibular que se encuentra alojado en el oído medio se gestan el 50% de las conexiones neuronales existentes en el cerebro de un infante en el momento que comienza a caminar.
- La forma de estimular al mismo es mediante el hamacado. Por eso en todas las culturas a los bebés se los mece.
- Es su alimento cerebral imprescindible para su desarrollo psicomotor.
- El columpio permite la estimulación, y como envoltura, como una segunda piel sostiene la posibilidad de conexión con el mundo.

- El hamacarse articula un espacio y un objeto (el columpio) transicional (espacio intermedio) que posibilitará la construcción del espacio topológico y el esquema corporal.
- Paulatinamente, jugar con el columpio posibilitará, la construcción de su esquema corporal, por medio del cual, accederá paulatinamente a la lectoescritura y los conceptos geométricos básicos durante la escolaridad.
- Si inmovilizáramos al niño, sin permitirle hamacarse como espontáneamente lo practica, nunca llegaría a erguirse, pues su cerebro no tendría el alimento indispensable para su desarrollo.
- De esta manera ejercitará sus reflejos arcaicos de prensión, flexión, extensión e irá ganando en equilibrio y dominio espacial.

Evaluación:

Indicadores	Sí	No	Total
Se realiza el ejercicio con éxito			
El niño disfruta de la actividad			
Se evidencian mejorías en la motricidad del niño			
Total			

ACTIVIDAD 2

Tema: Experiencias terapéutico expresivas



Objetivo:

- Descubrir que el beneficio bioenergético
- Aumentar el equilibrio

Recursos:

- Instructor
- Área de estimulación
- Columpio

Presentación:

Los columpios eran importantísimos, en el tratamiento de fobias y miedos, el columpio es un aliado significativo, que sostiene y permite a cada paciente atravesar situaciones que hasta el momento los paralizaba.

Proceso:

- En un automatismo programado previo a todo aprendizaje como la respiración, se establece una serie de movimientos de inspiración y

expiración, donde el ajuste de velocidad y ritmo se hace automáticamente componiendo una melodía kinética.

- El sujeto actúa, con sus características genéticas y tipológicas en interacción con el sistema endocrino y neurovegetativo, y el medio cambiante, la que desencadena y da las condiciones materiales de ejecución de estos automatismos.
- Debe existir una fusión total del movimiento, de sus instrumentos y de su objetivo.
- Los distintos elementos intervinientes, sujeto, movimiento, objetivo, instrumento, están diferenciados, pero una vez incorporada, la secuencia de acciones se transforman en una melodía kinética armónica indisociable.

Evaluación:

Indicadores	Sí	No	Total
Se realiza el ejercicio con éxito			
El niño disfruta de la actividad			
Se evidencian mejorías en la motricidad del niño			
Total			

ACTIVIDAD 3

Tema: Experiencias en aprendizaje y aprendizajes avanzados



Objetivo:

- Provocar el receteo cerebral
- Aumentar la inteligencia emocional

Recursos:

- Instructor
- Área de estimulación
- Columpio

Presentación:

En las últimas investigaciones realizadas sobre aprendizajes avanzados, que tienen en cuenta la utilización de los dos hemisferios cerebrales, izquierdo y derecho (racional e intuitivo) para la adquisición de conocimientos, aumentando la inteligencia emocional de los individuos (Goleman) descubrieron que la actividad de hamacado, provoca un receteo cerebral, una puesta a punto de nuestra computadora personal).

Produciendo un profundo descanso en nuestro hemisferio izquierdo (cerebro racional) y un excelente intercambio de información entre ambos hemisferios (racional e intuitivo). Bill Gates y su equipo de investigación se reúnen a crear, sentados en "mecedoras de la abuela".

Proceso:

- Se observaron entre otras conductas, reacciones automáticas de hamacado en estudiantes sentados en sillas al comenzar a aparecer signos de fatiga mental y decaer su capacidad de comprensión.
- Esta actividad no consciente, tiende a provocar el mencionado receteo cerebral.

Evaluación:

Indicadores	Sí	No	Total
Se realiza el ejercicio con éxito			
El niño disfruta de la actividad			
Se evidencian mejorías en la motricidad del niño			
Total			

ACTIVIDAD 4

Tema: Experiencias en terapia psicomotriz con estimulación vestibular



Objetivo:

- Demostraron que se logra establecer conexiones neuronales necesarias.
- Desarrollar y preservar nuestra salud psicomotriz.

Recursos:

- Instructor
- Área de estimulación
- Columpio

Presentación:

Recientes investigaciones de universidades europeas, demostraron que se logran establecer nuevamente las conexiones neuronales necesarias para el movimiento de sus extremidades y la locomoción de los pacientes a través de una compleja secuencia de actividades de hamacado.

Proceso:

- El peldaño más avanzado de este importante descubrimiento, consiste en hamacar al paciente en un columpio blando con un diseño ergonómico.
- El columpio de inversión es una hamaca ergonómica que utiliza la fuerza de gravedad en la terapia psicomotriz, favoreciendo además, otros aspectos de la salud.
 - Mejora las reacciones tónico / posturales anti gravitacionales.
 - Mejora problemas tónico / posturales de columna.
 - Estimula el equilibrio axial.
 - Aumento del equilibrio estático y dinámico.
 - Aumenta la capacidad visual.
 - Mejora las capacidades sensorio / perceptivo / motoras.
 - Estimula las capacidades comunicativas
 - Normaliza la tensión arterial
- La conclusión es, que desde un bebé hasta un elefante bebé, la actividad de hamacarse sería imprescindible para desarrollar y preservar nuestra salud psicomotriz.

Evaluación:

Indicadores	Sí	No	Total
Se realiza el ejercicio con éxito			
El niño disfruta de la actividad			
Se evidencian mejorías en la motricidad del niño			
Total			

ACTIVIDAD 5

Tema: Tracción gravitacional invertida



Objetivo:

- Relajar las diversas piezas musculares.
- estirar sistemas musculares rígidos para lograr su elongación y aumentar la capacidad de movimiento.

Recursos:

- Instructor
- Área de estimulación
- Columpio

Presentación:

Cuando pendemos del columpio de inversión del Prof. Seijas la tracción se produce en todos los segmentos musculares, tendinosos y articulares, debido a que modificamos nuestro eje, sin la información miopropioreceptiva de sustento hacia el eje (columna vertebral) se genera un caos sensomotor en nuestro sistema de equilibrio que provoca la relajación de las diversas piezas musculares que no coordinan su tono (Síndrome de la caza del Peludo).

Este ítem anterior, no significa que en la posición invertida uno no tenga capacidad de movimientos, sólo que se debe buscar en el sostén las bases para el apoyo.

Proceso:

- La resistida tracción cefálica que debido a las contrarias manifestaciones ya no se utiliza, traicionaba con peso de hasta 15Kg la musculatura cervical para tratar las vastas disfunciones cervicales tales como, cervicalgias, cervico-braquialgias, síndromes basilares, etc., intentaba estirar sistemas musculares rígidos para lograr su elongación y aumentar la capacidad de movimiento, pero en muchos casos solo lograban inflamar las inserciones tendino-musculares y en otros aumentar la rigidez como medio de defensa a la antagónica tracción.
- Con el columpio de inversión hemos comprobado que sin carga adicional, la movilización de la cabeza era más rápida, logrando en los síndromes espondíleos radicales yseudoradicales una importante y rápida recuperación.
- Hemos comprobado que el empleo de la fisioterapia en la posición invertida se optimiza, puesto que al realizarse tratamientos sobre piezas musculares distendidas, las articulaciones quedan expuestas y son de fácil acceso.

Evaluación:

Indicadores	Sí	No	Total
Se realiza el ejercicio con éxito			
El niño disfruta de la actividad			
Se evidencian mejorías en la motricidad del niño			
Total			

ACTIVIDAD 6

Tema: Diversas áreas de la rehabilitación en las que se aplica el columpio de inversión.



Objetivo:

- Relajar las diversas piezas musculares.
- estirar sistemas musculares rígidos para lograr su elongación y aumentar la capacidad de movimiento.

Recursos:

- Instructor
- Área de estimulación

- Columpio

Presentación:

La postura en inversión ha sido contemplada como un importante factor descongestivo del músculo cardíaco, puesto que el esfuerzo de la circulación de retorno es disminuido al tener la gravedad a favor, produciendo descongestión en el sistema circulatorio posibilitando una mayor absorción de exudados y pérdida del edema.

Proceso:

- La acción de la fuerza de gravedad, más el peso visceral sobre el diafragma, provoca una importante disminución del esfuerzo de la exhalación, por ende en los tratamientos con pacientes asmáticos se logra una rápida recuperación, evitando la utilización de broncodilatadores con sus indeseables efectos secundarios.
- La inspiración en contra resistencia gravitacional, logra aumentar el esfuerzo para inspirar y de esta manera favorece el ingreso del aire a presión aumentando de esta manera el trabajo físico de la musculatura pulmonar y de las partes blandas que participan del trabajo respiratorio, obteniendo un considerable aumento de la capacidad de ventilación de las bases pulmonares haciéndola más elástica.
- Los drenajes posturales son más rápidos y la ejecución del clap de percusión para descolar adherencias y secreciones es más efectivo puesto que no existe la tensión muscular que hace menos transmisibles la onda expansiva de los movimientos vibratorios.

Evaluación:

Indicadores	Sí	No	Total
Se realiza el ejercicio con éxito			
El niño disfruta de la actividad			
Se evidencian mejorías en la motricidad del niño			
Total			

ACTIVIDAD 7

Tema: Parálisis Cerebral y otras disfunciones neurológicas



Objetivo:

- Lograrlos mejores resultados en recuperación.
- Desarrollar una importante respuesta a nuevos estímulos neurológicos espaciales.

Recursos:

- Instructor
- Área de estimulación
- Columpio

Presentación:

Los tratamientos de rehabilitación en pacientes con PC lograron marcar los mejores resultados para su recuperación, si bien la mayoría de los pacientes están diariamente depositados en sillas, camas y colchonetas, con la posibilidad aérea de la inversión, más los virtuosos ejercicios creativos para elongar, desarrollan una importante respuesta a nuevos estímulos neurológicos espaciales.

Proceso:

- En estas prácticas hemos utilizado entre dos y tres columpios por paciente y en trabajos grupales logramos desarrollar una importante participación creativa de los niños, que fascinados con esta novedad participativa mejoran su estado de ánimo y hace menos compleja su recuperación.
- Concluyendo, desde este espacio sin tiempo (Einsteiniano) el adulto convertido en niño y viceversa, vencerá sus temores, atravesando sus fobias componiendo una nueva melodía kinética cuyos acordes lo acompañaran en sus vaivenes emocionales.

Evaluación:

Indicadores	Sí	No	Total
Se realiza el ejercicio con éxito			
El niño disfruta de la actividad			
Se evidencian mejorías en la motricidad del niño			
Total			

6.9 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

La administración de la propuesta estará a cargo de la investigadora, bajo la supervisión de las educadoras familiares del CNH Rosario y del tutor del proyecto.

El financiamiento de la propuesta correrá a cargo de la investigadora, con el apoyo y la apertura de las autoridades y docentes del CNH Rosario.

6.10 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Cuadro 22. Preguntas Básicas

Preguntas Básicas	Explicación
1. ¿Por qué evaluar?	1. Para conocer si la Terapia Gravitacional mejora el desarrollo Motor de los niños y niñas de 2 a 3 años del CNH Rosario.
2. ¿Para qué evaluar?	2. Para facilitar la toma de decisiones y replantear nuevas investigaciones.
3. ¿Qué evaluar?	3. Concientización, capacidad intelectual, interés, habilidades y destrezas.
4. ¿Quién evalúa?	4. Las educadoras familiares
5. ¿Cuándo Evaluar?	5. La evaluación será permanente (inicial, procesual y final)
6. ¿Cómo evaluar?	6. Mediante la observación.
7. ¿Con qué evaluar?	7. Ficha de observación
8. ¿Con qué criterios?	8. Pertenencia, coherencia, efectividad, eficiencia y eficacia
9. Indicadores	9. Cuantitativo y cualitativo
10. Fuentes de información	10. Aspectos e indicadores de la ficha de observación

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Se evaluará la propuesta con la aplicación de fichas de apreciación en la que se establecen indicadores que permitirán el monitoreo, intervención y seguimiento al plan operativo de la propuesta

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional Constituyente. (2012). *Constitucion del Ecuador*. Quito: Registro Oficia.

Aucouturier, B. (1999). *Actividad física y salud*. Madrid: Santillana.

Barba, E. (1994). *Tratado de antropología teatral*. Buenos Aires, Argentina: Mundo Ediciones.

CONAREP. (2001). *Problemas Motrices*. Quito: Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional.

Corral, A. (2006). *Desarrollo del Lenguaje*. Santiago: Fangocur Ediciones.

Dan, C. (2012). *Beneficios de la Terapia Gravitacional*. Bogotá: Fórmula Ediciones.

Didieu, A. (1987). *Anatomía Humana Descriptiva*. Barcelona: Andamio.

Ehmer, B. (2005). *Fisioterapia en Ortopedia y Traumatología*. España: Editorial McGraw-Hill-Interamericana. 2.

Flores, U. d. (2006). *Tratamiento de escoliosis*. Córdoba , Argentina.

Guerra, J. (2004). *Manual de fisioterapia* (Tercera ed.). México, México: Editorial El Manual Moderno.

- Hernández, M. (2001). *Dificultades de Desarrollo de Lenguaje*. Bogotá: Norma Ediciones.
- Hurlock. (1994). *Desarrollo Infantil*. Barcelona: Andamio.
- Jacobovich, M., & Bruzzo, M. (2002). *Estimulación temprana y desarrollo psicomotor*. Buenos Aires: Ediciones Certeza.
- Martí, E. (2012). *Desarrollo del pensamiento e instrumentos culturales*. Buenos Aires: Paidós.
- Ovejero, H. (2013). *Desarrollo cognitivo y motor*. España: Macmillan Iberia, S.A.
- Papalia, Wendkos, & Duskin. (2004). *Pruebas Funcionales Musculares*. Madrid: Harcourt Brace.
- Pea, R. (2001). *Prácticas de inteligencia distribuida y diseños para la educación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ramos, J., Herrera, A., & Ramírez, M. (2010). *Desarrollo de habilidades cognitivas con aprendizaje móvil: un estudio de casos*. Monterrey, México: Comunicar.
- Seijas, R. (2012). *Terapia gravitacional*. Santiago: Cártago publicaciones.
- UNLZ. (2005). *Problemas de motricidad*. Lima: Número 2 V .

LINKOGRAFÍA

Adelo, V. (8 de Marzo de 2013). *Terapia Gravitacional*. Obtenido de <http://www.adelo.com.ar>:

<http://www.adelo.com.ar/hipergravedad/terapiagravitacional.html>

Hernández, Y. (1 de Enero de 2008). Obtenido de <http://www.academia.edu>:
[http://www.academia.edu/734830/propuesta_did%
c3%81ctica_para_la_ense%
c3%91anza_de_la_lectura_y_la_escritura_con_un_enfoque_socio-
constructivista_y_apoyada_en](http://www.academia.edu/734830/propuesta_did%c3%81ctica_para_la_ense%c3%91anza_de_la_lectura_y_la_escritura_con_un_enfoque_socio-constructivista_y_apoyada_en)

Pastor, O. (9 de Agosto de 2012). *Definicion de Compendio*. Obtenido de <http://www.clubensayos.com>:
[http://www.clubensayos.com/Temas-
Variados/Definicion-De-Compendio/247257.html](http://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Definicion-De-Compendio/247257.html)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

EBRARY: Ovejero, H. M. (2013). *Desarrollo cognitivo y motor*. España: Macmillan Iberia, S.A. Recuperado 09 de abril del 2015, disponible en:
[http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10820374&p00=desarrollo+
motor](http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10820374&p00=desarrollo+motor)

EBRARY: Ferrándiz, V. I. M. (2006). *Perfiles de desarrollo motor y deficiencia mental*. España: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado 09 de abril del 2015, disponible en:
[http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10121366&p00=desarrollo+
motor](http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10121366&p00=desarrollo+motor)

EBRARY: Castro, S. M. L. (2006). El movimiento. Una terapéutica de liberación en la educación. México: Red Perfiles Educativos. Recuperado 09 de abril del 2015, disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10168567&p00=terapia+gravitacional>

EBRARY: Ortiz, O. V. M. (2014). Terapia regresiva. España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado 09 de abril del 2015, disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10877103&p00=terapia+gravitacional>

EBRARY: Ferrándiz Vindel, Isabel María. Perfiles de desarrollo motor y deficiencia mental. España: Universidad Complutense de Madrid, 2006. Recuperado 09 de abril del 2015, disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10121366&p00=desarrollo+motor>

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

Actividades	Sept.	Oct	Nov	Dic.	En	Febr.	Mar
Tiempo							
Planificación de la investigación	X						
Elaborar documentos para iniciar la investigación		X					
Presentación del tema del proyecto			X				
Aprobación del tema del proyecto			X				
Recopilación bibliográfica			X				
Elaboración del marco teórico				XX			
Recopilación de información				XX			
Redacción del informe final					XX		
Transcripción del informe final						XXX	
Presentación del informe final							X

Elaborado por: FRÍAS, Jessica (2015)

Anexo 2. Formato de entrevista a padres de familia

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Objetivo: Analizar los beneficios de la terapia gravitacional en el desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años de edad del CNH Rosario.

Cuestionario

Encuesta a educadoras familiares

1.- ¿Considera usted importante la terapia gravitacional en el desarrollo motor del niño?

Sí () No ()

2.- ¿El CNH Rosario cuenta con los materiales adecuados para el desarrollo motor del niño?

Sí () No ()

3.-La institución se somete a cambios en su infraestructura para el mejor desempeño del niño?

Sí () No ()

4. ¿El CNH Rosario brinda un ambiente adecuado para el cuidado personal del niño?

Sí () No ()

Anexo 3. Resultados de la Encuesta a padres de familia

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Objetivo: Analizarla incidencia de la terapia gravitacional en el desarrollo motor de niños/as de 2 a 3 años de edad del CNH Rosario.

Entrevista a padres de familia

1.- ¿Los beneficios que usted ha obtenido aplicando la Terapia Gravitacional con los niños y niñas ayudan en la relajación muscular, concentración mental, corrección postural, estimula las capacidades comunicativas?

Sí () No ()

2. ¿Considera usted que la Terapia Gravitacional corrige problemas de desarrollo motor?

Sí () No ()

3. ¿Continuaría usted sometiendo a su niño a la Terapia Gravitacional para conseguir beneficios?

Sí () No ()

4. ¿La institución brinda servicios básicos para el mejor desempeño del niño?

Sí () No ()

Anexo4. Actividades realizadas con el columpio de inserción (terapia gravitacional)





Anexo 5. Capacitación a madres de familia sobre la terapia gravitacional



