



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDADES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO”.

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

Autora. Chachapoya Soria, Luisa Michelle

Tutora: Lic. Mg. Pazmiño Tayo, Ana Cristina

Ambato – Ecuador

Septiembre 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

"LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDADES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO" de Luisa Michelle Chachapoya Soria, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne todos 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, Junio del 2019

LA TUTORA

.....
Lic. Mg. Tayo Pazmiño, Ana Cristina.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación "**LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDADES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO**", como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Junio del 2019

LA AUTORA

.....

Chachapoya Soria Luisa Michelle

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 proceso 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, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Junio del 2019

LA AUTORA

.....
Chachapoya Soria Luisa Michelle

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema "**LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDADES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO**", de Luisa Michelle Chachapoya Soria, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Septiembre 2019

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico primeramente a Dios por siempre estar a mi lado cuando más lo he necesitado y por brindarme la fuerza, la voluntad, la sabiduría necesaria y principalmente la salud para cumplir esta meta más en mi vida.

A mi madre porque es una de las personas más importantes en mi vida, porque siempre confió en mí, y por siempre ser mi apoyo incondicional en las buenas y en las malas, por darme ánimos cuando me daba por vencida, por siempre darme fuerzas para salir adelante y por nunca dejarme sola.

A mi padre porque es un gran apoyo, siempre estuvo a mi lado durante este proceso tanto física como económicamente, y por los valores inculcados.

Michelle Chachapoya

AGRADECIMIENTO

La culminación de mi Carrera Universitaria y la realización del presente trabajo investigativo no hubiese llegado a ser posible sin la ayuda, apoyo y aporte de personas a las cuales quiero hacer llegar mis eternos agradecimientos.

Primeramente, a Dios por darme la sabiduría y la paciencia necesaria para poder alcanzar este logro tan añorado acompañada de mi familia y amigos.

A mi familia, a mi padre y a mi madre que siempre han estado a mi lado dándome las fuerzas y el apoyo tanto moral como económico, el cual fue necesario para poder subir un peldaño más en mi vida y llegar a convertirme en una profesional.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, a mi hermosa Carrera de Estimulación Temprana, a sus docentes que día a día compartieron su conocimiento al máximo para mi correcta formación académica, formándome como una profesional totalmente competente y preparada para brindar beneficio a la sociedad, y de forma muy especial a mi Tutora Lic. Mg. Ana Tayo por su apoyo constante durante este proceso y sobre todo por la paciencia manifestada en el transcurso hacia la culminación del presente trabajo investigativo.

Al Centro de Salud Tipo B de Salcedo, por abrirme las puertas y permitirme realizar este trabajo investigativo, brindándome apoyo y confianza para la realización del mismo y a la Profesional que allí trabaja como es la Lic. Magaly Medina por su colaboración y predisposición en las actividades realizadas.

Michelle Chachapoya

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. PÁGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Aprobación del tutor.....	ii
Autoría del trabajo de titulación.....	iii
Derechos de autor.....	iv
Aprobación del tribunal de grado.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice general de contenidos.....	viii
Índice de tablas.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii

B. CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
MARCO TEÓRICO	2
1.1. Antecedentes Investigativos	2
1.1.1. Contextualización	2
1.1.2. Justificación.....	4
1.1.3. Estado del Arte	5
1.1.4. Fundamentación Teórico Científica	8
1.2. Objetivos	20

CAPÍTULO II	21
METODOLOGÍA	21
2.1 Materiales.....	21
2.2 Métodos	23
2.2.1. Enfoque.....	23
2.2.2. Tipo de Investigación	23
2.2.3. Descripción Metodológica.....	24
2.2.4. Población y Muestra.....	24
2.2.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	24
2.3. Hipótesis o Supuesto	25
CAPÍTULO III	26
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
3.1. Análisis y discusión de resultados	26
3.1.1. Plan de Intervención.....	27
CAPÍTULO IV	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
4.1. Conclusiones	40
4.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	49
ANEXO 1	50
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE TEMA 1.....	50
ANEXO 2.....	51
APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN DEL TEMA	51
ANEXO 3.....	52
CARTA DE COMPROMISO	52
ANEXO 4.....	53

HISTORIA CLÍNICA.....	53
ANEXO 5.....	55
FICHA DE DATOS PERSONALES	55
ANEXO 6.....	56
CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO 7	58
INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE “LA PRUEBA SCREENING”	58
ANEXO 8.....	61
EVALUACIÓN ACTUAL CON EL INVENTARIO DEL DESARROLLO BATTELLE.....	61
ANEXO 9	66
FICHA DE OBSERVACIÓN	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1.....	14
Características del desarrollo motor fino normal.....	14
Tabla #2.....	15
Características de la Discapacidad.....	15
Tabla #3.....	26
Cuadro comparativo de la edad equivalente inicial y actual de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud Tipo B de Salcedo.....	26
Tabla #4.....	27
Plan de Intervención	27
Tabla #5.....	30
Plan de Intervención.....	30
Tabla #6.....	33
Plan de Intervención.....	33
Tabla #7.....	35
Plan de Intervención.....	35
Tabla #8.....	37
Plan de Intervención.....	37

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDADES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO”.

Autora: Chachapoya Soria, Luisa Michelle

Tutora: Lic. Mg. Pazmiño Tayo, Ana Cristina

Fecha: Junio 2019

RESÚMEN

En el presente proyecto de investigación se buscó comprobar si la Estimulación Temprana influye en el desarrollo motriz fino en niños con discapacidades de 3 a 5 años de edad, el mismo que fue realizado en el Centro de Salud Tipo B de Salcedo. Se contó con un total de 5 niños, 2 de ellos con Parálisis Cerebral Infantil y el resto con diferentes patologías como: Artrogriposis múltiple congénita, Microcefalia y Síndrome de West. En los resultados, obtuvimos que hubo un avance mínimo de habilidades, debido a que no se llevó una adecuada planificación del tratamiento, pues todas las actividades realizadas fueron al azar y además los niños no asistieron con regularidad a las terapias, aun así, la Estimulación Temprana si tuvo notabilidad, ya que adquirieron destrezas que no las hubieran alcanzado, si no recibían terapia. Para la evaluación del área motriz fina se utilizó el Inventario del Desarrollo de Battelle “La prueba Screening” la misma que nos permite apreciar el nivel de desarrollo del niño con o sin minusvalías, valorando las habilidades y destrezas fundamentales en el desarrollo de niños, entre el nacimiento hasta los ocho años. Esta investigación, está dentro de un enfoque cuali-cuantitativo de tipo Descriptivo, Retrospectivo y de Tiempo Transversal. El cual tiene como objetivo proponer un plan de intervención para que los sujetos de estudio alcancen destrezas en el área motriz fina y gracias a ello puedan obtener su autonomía e independencia.

PALABRAS CLAVES: MOTRICIDAD FINA, DISCAPACIDAD, INVENTARIO BATTELLE, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, HABILIDADES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

EARLY STIMULATION CAREER

"EARLY STIMULATION IN THE DEVELOPMENT OF FINE MOTOR SKILLS IN CHILDREN AGED 3 TO 5 YEARS WITH DISABILITIES FROM THE HEALTH CENTER TYPE B OF SALCEDO".

Author: Liliana Carmita Suntasig Tuasa.

Tutora: Lic. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Date: May 2017.

ABSTRACT

In the present research project we sought to verify if the Early Stimulation influences the fine motor development in children with disabilities from 3 to 5 years of age, the same that was performed in the Type B Health Center of Salcedo. We counted on a total of 5 children, 2 of them with Cerebral Infantile Paralysis and the rest with different pathologies such as: Congenital Multiple Arthrogyrosis, Microcephaly and West Syndrome. In the results, we obtained that there was a minimum advance of skills, due to the fact that the treatment was not properly planned, since all the activities carried out were random and also the children did not attend the therapies regularly, even so, the stimulation Early if she was notable, since they acquired skills that they would not have reached, if they did not receive therapy. For the evaluation of the fine motor area the Battelle Development Inventory "The Screening Test" was used, which allows us to appreciate the level of development of the child with or without disabilities, valuing the fundamental abilities and skills in the development of children, among the birth to eight years. This research is within a qualitative-quantitative approach of Descriptive, Retrospective and Transverse Time. Which aims to propose an intervention plan for study subjects to achieve skills in the fine motor area and thanks to this they can obtain their autonomy and independence.

KEYWORDS: FINE MOTOR, DISABILITY, BATTELLE INVENTORY, EARLY STIMULATION, SKILL.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito fundamental encontrar la edad equivalente de las habilidades alcanzadas y que poseen los niños, dependiendo de su discapacidad, al mismo tiempo se busca lograr que el niño llegue a su independencia por medio del plan de intervención propuesto en la misma.

La estimulación temprana es utilizada para el desarrollo de la motricidad fina y, motivando a mejorar habilidades, destrezas y movimientos en los niños y niñas con discapacidades para evitar que se obstaculice aún más el progreso de habilidades, en el aprendizaje futuro.

Cuando un niño con discapacidad es estimulado a temprana edad, desarrolla de mejor manera sus áreas motrices en este caso las habilidades motoras finas, y al mismo tiempo su desenvolvimiento familiar y dependiendo de la discapacidad que posea se desenvolverá en el ámbito escolar, tratando de alcanzar sus metas futuras en el ámbito de su vida. El desarrollo de la motricidad fina mejorará gracias a actividades que estimulen y promuevan el interés de los niños y niñas de 3 a 5 años con discapacidades.

A través de un plan de intervención, se beneficiará a los niños y niñas con actividades secuenciales y planificadas para cada una de las discapacidades que presenten y tomando en cuenta la edad de desarrollo en la que se encuentran, ya que en otros casos no se aplican las actividades de manera adecuada, pues la realizan al azar, sin una previa planificación y sin tomar en cuenta que cada uno posee diferentes características, tampoco se hace la respectiva observación, seguimiento, y peor aún los informes respectivos de cada niño en el desarrollo de este ámbito tan importante.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

TEMA: “LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDADES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO.”

1.1. Antecedentes Investigativos

1.1.1. Contextualización

El desarrollo motor se lo detalla como una evolución dinámica que depende esencialmente de la maduración integral tanto del desarrollo esquelético como del desarrollo neuromuscular, desde una fase de dependencia en todas las áreas de funcionamiento hasta una progresiva independencia. Investigaciones fundamentadas con pruebas y experiencias de varios países muestran la necesidad de invertir en el avance de los niños y niñas en la primera infancia, especialmente en niños que presentan discapacidad o tienen riesgo de retraso. **(Manjón Nieto, 2017)**

Se calcula que mil millones de individuos, es decir el 15% de la población mundial presentan discapacidad en cierto ámbito del desarrollo. En la cual entre (2,2%) y (3,8%) poseen dificultades significativas para funcionar. Estos datos simbolizan que en el Ecuador coexisten cerca de un millón seiscientos mil personas con discapacidad. **(OMS, 2011)**

Según El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) revela que en el Ecuador existe un porcentaje de 51.91% de discapacidad física, un 29,48% de discapacidad intelectual, un 6,46% de discapacidad auditiva, un 4,25% de discapacidad visual y un 7,90% de discapacidad psicosocial de niños y niñas de entre 0 a 6 años registrados en el país, por lo que se piensa que las condiciones son negativas y se considera que este porcentaje con seguridad debe haber aumentado hasta la actualidad; los individuos con discapacidades se dividen por sexo con una leve discrepancia, no significativa entre mujeres y hombres, Se descubrió que en el país hay un 40% de niños y niñas menores de 5 años con alguna deficiencia que consigue ocasionar discapacidades. **(CONADIS, 2019)**

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2010 muestra que de los 17'096.789 habitantes en el Ecuador el 13,2 % poseen alguna discapacidad. Las causas más habituales de estas deficiencias se contrastan en problemas congénitos y hereditarios, enfermedades, problemas de nacimiento y accidentes.

Las estadísticas de discapacidad en la Provincia de Cotopaxi muestran un 54,42% discapacidad física, un 23,01% de discapacidad intelectual, un 13,27% de discapacidad auditiva, un 3,10% de discapacidad visual y un 6,19% de discapacidad psicosocial de niños y niñas en la etapa infantil de 0 a 6 años. Sin embargo, en el cantón Salcedo se evidencia un porcentaje de 56,76% discapacidad física, un 29,73% de discapacidad intelectual, un 10,81% de discapacidad auditiva, y un 2,70% de discapacidad visual del género tanto masculino como femenino en el rango de edad ya mencionado. **(Villacís & Carrillo , 2011)**

Es así que observando la necesidad de los niños y niñas con discapacidades se vio apropiado integrar el área de Estimulación Temprana en varios centros de salud a nivel nacional y cantonal uno de ellos es el caso del "Centro de Salud Tipo B de Salcedo" en donde ya se ha implementado el área de Estimulación Temprana que fortalece el servicio de salud y cuidado, dando así prioridad a la población infantil, esta institución evidenció una gran aceptación, debido al apoyo y a los beneficios que brinda la misma a los niños y niñas con discapacidades, los cuales buscan una mejora en la funcionalidad de su desarrollo global desde tempranas edades.

De los niños que acuden a esta institución, se ha considerado oportuno tomar en cuenta a grupos vulnerables como son los niños con Parálisis Cerebral Infantil, Síndrome de West, Microcefalia y Artrogriposis congénita ya que se ha podido evidenciar que no existe una correcta evolución de la motricidad fina y por lo cual se pretende entender cómo se desarrolla esta área y si a través de la Estimulación existirá un progreso de la misma.

1.1.2. Justificación

Los niños se preparan día tras día para dar un gran salto en su vida, adquiriendo y desarrollando nuevas habilidades que servirán para su desempeño personal en un futuro, dando así el inicio de una nueva fase en su existencia, aún más tratándose de niños con discapacidades.

La colaboración en programas de estimulación temprana, por parte de los padres y especialmente de los niños con discapacidades son de beneficio tanto para el niño/a como para sus progenitores, haciendo que estos se responsabilicen positivamente de la situación y al mismo tiempo lograr la creación de lazos afectivos.

El presente trabajo resalta su **interés por investigar**, debido a que tiene como primicia el desarrollo del ser humano, permitiéndole progresar en el máximo de sus habilidades, dependiendo del nivel de evolución y contextos de vida, e impidiendo en un futuro acarrear problemas psicomotrices mayores tomando en cuenta su tipo de discapacidad, debido a la falta de conocimiento y escasa información sobre el tema.

En la investigación se evidencia la **importancia teórica y práctica**, permitiendo analizar y comprender las distintas causas que intervienen en la estimulación temprana y el desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas con discapacidades, formándose en una guía teórica informativa para futuros trabajos investigativos.

El tema es **novedoso**, considerando que la adecuada estimulación en edades tempranas en niños con discapacidades ha causado grandes efectos en el desarrollo motriz fino y en todas sus áreas, al mismo tiempo que estos resultados han sido puestos en tela de duda y relegada por parte de varios profesionales y padres de familia que cada vez poseen menos interés de interactuar y ver por el bienestar de sus hijos con capacidades diferentes, por la misma razón de vergüenza y desinformación sobre tema.

La investigación destaca su **impacto** al mostrar información útil y coherente relacionada con la correcta estimulación a los niños con discapacidades en edades tempranas de acuerdo a su incapacidad, para desarrollar y potenciar un aprendizaje significativo, deduciendo que la mayoría de los niños y de las niñas

desde el nacimiento asimilan imitando las conductas que observan y poseen a su alrededor.

El trabajo investigativo es **original**, ya que, en la Universidad Técnica de Ambato, no constan trabajos concernientes con el mismo tema. Además, los contenidos proporcionados, así como ideas, conclusiones, recomendaciones y propuesta es únicamente responsabilidad de la autora.

También es **factible** por la apertura, la utilidad, y el interés de las autoridades y del personal del área de Estimulación Temprana del Centro de Salud tipo B del cantón Salcedo; además se cuenta con el discernimiento de la investigadora, los recursos bibliográficos, tecnológicos y económicos aptos para este proyecto de investigación. Cabe distinguir que, tomando al niño de la mano, trabajando en conjunto con él y sus padres, las actividades vivenciales de Estimulación Temprana, le ayuda a optimizar la calidad de vida, siempre y cuando se ejecute de acuerdo a las distintas discapacidades que presenten y la personalidad que posea.

1.1.3. Estado del Arte

Existen diferentes investigaciones realizadas sobre la Estimulación Temprana en el desarrollo de la motricidad fina y sobre la Estimulación Temprana en niños con Discapacidades, incluyendo investigaciones individuales sobre el mismo. De esta manera a continuación se detalla las conclusiones de diferentes artículos:

- 1) Según. Morales Yessica E y Camargo Juan J. (2014) en su investigación “Caracterización de aplicaciones de motricidad fina en ambientes móviles para niños con Parálisis Cerebral” concluye que según una encuesta elaborada se puede demostrar que hay una gran escasez de aplicaciones en ambientes móviles para la educación de lectoescritura y motricidad fina en niños con parálisis cerebral. Por otra parte menciona la importancia de desarrollar aplicaciones móviles para aprovechar las tecnologías en pro de la educación especial, también nos explica las características que se deben tomar en cuenta en el perfeccionamiento de aplicaciones móviles encaminadas a la motricidad fina las cuales se diseñan de acuerdo con las necesidades de los niños y de acuerdo a sus destrezas motoras, en estas se recomiendan el uso de apoyos visuales y auditivos junto con la valoración de

la evolución de la actividad de precisión con el objetivo de agrandar la complejidad una vez se haya superado la actividad y de esta forma favorecer con el trabajo de los terapeutas en cuanto a la evolución de los movimiento finos.

- 2) Según Pagadizabal Irurzun Arrate Aintzane (2012) en su proyecto de investigación “Intervención en Estimulación Temprana para niños con necesidades educativas especiales” concluye que la Estimulación Temprana es un medio para dar respuesta a las necesidades tanto afectivas, cognitivas, sociales y motrices de los niños y niñas, con esto ellos irán formando nuevas conexiones neuronales que son de gran utilidad para nuevos y futuros aprendizajes como lo es la lectoescritura. Además, nos muestra que hay estudios que dicen que podemos optimizar al máximo las capacidades y habilidades de los niños con discapacidad tanto física como mental, tomando en cuenta que estos niños poseen limitaciones y que si las excedemos o no brindamos la información correcta todo el esfuerzo realizado será en vano. Aparte de ellos nos menciona que en general los resultados de la Estimulación Temprana son iguales en niños con discapacidad que en los demás, lo que cambia es el nivel de optimización, es decir el grado de optimización del niño discapacitado será diferente al de otro, pero los ámbitos en los que beneficia la estimulación temprana son los mismos.
- 3) Según Solís Usiña Pamela Estefanía (2018) en su informe de investigación “Análisis de la motricidad fina en niños con Parálisis Cerebral Infantil espástica de 3 a 11 años; mediante test de funcionalidad en Neuro gym. Quito” concluye que después de realizar una evaluación de las capacidades tanto físicas y motoras de la mano y el pulgar a través del test de clasificación de House se puede interpretar que los niños que poseen aducción del pulgar Tipo 1, Tipo 2 y Tipo 3 tienen mayor autonomía al ejecutar actividades motrices finas de procedencia escolar, solo el Tipo 4 va a requerir de una total dependencia de terceros para conseguir cumplir sus actividades. Al relacionar el nivel de afectación del pulgar en la motricidad fina con las actividades como: agarre, rasgado, escritura, moldeado, alimentación y el uso de tijeras se

concluyó que las actividades a las que presentan mayor facilidad de ser realizadas son las de agarre y moldeado lo cual les ayuda a lograr mayor independencia en sí mismos, mientras que en la escritura y en el uso de tijera en donde requieren una mayor exactitud de la pinza fina requieren dependencia de terceros.

- 4) Según Gavilánez Cruz T, Gavilanes Cruz N, Álvarez Lozano M, Martínez Santander C. (2017) en su investigación “Desarrollo de la motricidad fina en niños con Parálisis Cerebral Espástica mediante la aplicación de terapia psicomotriz” concluye que la estimulación facilita el avance de las habilidades motoras finas tanto en niños y niñas que tienen parálisis cerebral. También nos menciona que la estimulación psicomotriz es utilizada para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas que poseen parálisis cerebral. La autora nos muestra en su investigación que los infantes con parálisis cerebral que consiguen apoyo de fundaciones muestran retrasos debido a que no existe personal capacitado en el tema que ayude a optimizar sus habilidades motoras finas. Mediante la aplicación de las actividades y técnicas propuestas los niños y niñas mejoran la evolución de las habilidades motoras finas.
- 5) According to Vericat Agustina, and Order Bibiana Alicia (2013) in their research “Pshychomotor development and its alterations: between the normal and the pathological” concludes that In this article we will analyze the characteristics of psychomotor development and its alterations, paying special attention to psychomotor retardation. The classifications of motor disorders according to the ICD-10 and the DSM-IV are also discussed, and the good and bad aspects of these disorders are examined, as well as the difference between a normal and a pathological development. it analyzes it to consider its variability and dynamics.

1.1.4. Fundamentación Teórico Científica

1.1.4.1. Variable Independiente

Estimulación Temprana

Historia

La Estimulación Temprana se la asienta en los años 60, cuando se presentaron cambios generales, gubernativos, científicos y en los procesos de formación. Se inicia la consumación de este tipo de intervención, a la que llamaron en sus inicios Estimulación Precoz. Los cambios que se produjeron en el ambiente profesional y social permitieron la creación de centros infantiles dedicados a la instrucción de niños pequeños sin duda, fue la integración de la estimulación temprana, obteniendo un gran predominio en la educación psicomotriz, desplegando la personalidad de los niños, originando en cada uno de ellos individuos analíticos, interpretativos y reflexivos. Incrementa sus habilidades y destrezas de una forma innata, artística y lúdica; en lo largo de la historia la estimulación temprana ha logrado avances significativos en el aprendizaje, mostrando habilidades que permiten las relaciones sociales y afectivas con las demás personas e incluido el ambiente. Las tácticas de su aplicación acceden relacionar una etapa con la otra, permitiendo el desarrollo de actividades tanto manuales como intelectuales para alcanzar su objetivo. **(Barreno, Salinas , & Alvarado, 2015)**

La definición de estimulación temprana fue escuchada por primera vez en 1961 en Inglaterra, con la intención de socorrer a los niños y niñas que nacían con cierto tipo de daño cerebral, retraso y deficiencia. Sin embargo, empezó a utilizarse como programa para recuperar y potenciar las habilidades tanto cognitivas, físicas, sociales y lingüísticas de individuos con ligeros retardos cerebrales y mentales. Como primera impulsadora de este tipo de programas se consigue mencionar a María Montessori y Glenn Doman, entre otros. **(Mata Garza, 2014)**

Hace ya 50 años que el Dr. Glenn Doman reveló la habilidad casi ilimitada de los bebés de obtener conocimiento en bruto y después desarrollarlo para manifestar las reglas que lo presiden. Mientras menor edad posea un bebé, mayor será la capacidad que tiene para aprender. Desde inicios del siglo XX se ha venido desarrollando el concepto de estimulación temprana. Ya en 1907, María Montessori, propone que la

estimulación tendría que emplearse en todos los niños y niñas mayores de 3 años, y comprender varios aspectos no solo el intelectual. Resaltó con su método “el amor por aprender, la libertad, la solidaridad, el orden, la evaluación basada en la demostración por parte del alumno de lo que sabe” que era diferente a las pruebas basadas en calificaciones y promovió la interacción de niños/as de distinta edad en ambientes conocidos como “la casa de los niños”. **(Neyra Bances, 2014)**

Definiciones

- La estimulación temprana es un procedimiento pedagógico fundado en teorías científicas y en investigaciones de neurólogos de alrededor del mundo. Su razón de ser es que varios estímulos positivos y oportunos en el tiempo, benefician el aprendizaje y el progreso de las habilidades del niño. **(Regidor, 2005)**
- La estimulación temprana es un conjunto de métodos, actividades y técnicas que comprenden una base científica y aplicada de manera secuencial y sistemática. Se utiliza en niños/as en edades comprendidas desde el nacimiento hasta los 6 años, con la visión de desarrollar al máximo sus habilidades físicas, sociales, emocionales y cognitivas, evitando cambios no deseados en el desarrollo y ayudando a los progenitores con autonomía y eficacia en el cuidado y evolución del infante. **(Terré Camacho , 2007)**
- La estimulación temprana se detalla como un conjunto de actividades que van potenciar al máximo las habilidades psicosociales, mentales y físicas del niño, a través de la estimulación continua, repetitiva, y sistematizada. **(Salas Medina, 2002)**
- La “Estimulación Temprana” es un conjunto de acciones que proveen al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias y los conocimientos necesarios para el avance máximo de sus potencialidades mentales, sociales, físicas y emocionales permitiendo por medio de esto prevenir el riesgo a un retardo en el desarrollo psicomotor. La práctica de estimulación temprana en niños que muestran algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, que el niño/a alcance al nivel adecuado para su edad cronológica. **(Mercado Garcés, Soncco Sucapuca, & Mantilla Sagástegui, 2009)**

- Dentro del marco humanista, la estimulación temprana logra un nuevo aspecto para su ejecución y fines. En este se define a la estimulación temprana como un proceso para facilitar la adquisición de aprendizajes significativos en los primeros años de vida del infante que le permite al niño/ña iniciar la comprensión de sí mismo, de sus recursos, posibilidades, y de la noción del mundo que lo rodea. **(Bolaños, 2003)**

Características de la Estimulación Temprana

La estimulación temprana es un periodo inicial muy significativo en la vida de los niños y niñas, es por ello que los aspectos más importantes que tiene son **(Barreno & Macías, 2015):**

- Tonifica la personalidad, en donde el niño como la niña se sientan satisfechos e incrementen su autoestima al darse cuenta hasta donde llegan sus habilidades.
- Es un recurso que favorece el contacto y la afinidad física y social entre adulto-niño.
- Permite elaborar el conocimiento en una etapa neurológica clave como son los primeros años de vida.
- Ofrece una serie de actividades que ayudan al desarrollo del área afectivo-social, lingüística, motriz y cognitiva.
- Consiente que el adulto logre descubrir los intereses y habilidades que posee el niño o la niña.

1.1.4.2. Variable Dependiente

Motricidad fina

Historia de la Psicomotricidad

Es significativo conocer tanto el origen como la evolución de la psicomotricidad, a lo largo del tiempo, fue así que en el siglo IX cuando se empezó a estudiar la anatomía del cuerpo, primero por neurólogos ya que existía la necesidad de comprender las estructuras cerebrales y después de ello, por psiquiatras para catalogar los componentes patológicos. , Foerster Peisse Head, Veir-Mitchell Wernicke, Krishaber Van Monakow, Liepmann H. Jackson Nielsen, Bonnier Mayer Gross y otros, son

varios de los primeros investigadores en el campo psiquiátrico, neuropsiquiátrico y neurológico, en el campo patológico surge Dupré con el expresión psicomotricidad, cuando encaja los primeros estudios sobre el agotamiento motor en los débiles mentales, proporcionándole así un enfoque terapéutico. Henri Wallon pionero de la psicomotricidad, fue el padre de las técnicas y métodos del cuerpo, en su corriente médico-pedagógicas es el principal impulsador del nacimiento del movimiento y de la reeducación psicomotriz, autor del movimiento neurológico como única expresión, al mismo tiempo que tiende a percibir, una nueva perspectiva de la psicología del niño. **(Sepúlveda López , 2012)**

Definiciones

- Las manos es el medio por lo que los niños adquieren conocimiento del mundo exterior y lo aplican en su realidad, pero el hallazgo de los objetos solo será válido cuando con voluntad el infante tome y suelte las cosas, cuando haya adquirido el conocimiento de distancia entre el objeto manipulado y él, y cuando este objeto ya no constituya parte de su actividad corporal, pasa a ser un objeto de experimentación, por lo que es una acción psicomotriz, y es capaz de desarrollar las habilidades expresivas, creativas y motrices. **(Santiago Pérez , 2008)**
- La motricidad fina engloba todas las actividades que realiza el niño y que necesitan de exactitud y un eminente nivel de coordinación. Esta motricidad representa a los movimientos ejecutados por una o varias partes del cuerpo, que no poseen una amplitud, sino que son movimientos que requieren de mayor precisión. **(Pérez Armas , 2012)**
- La motricidad fina está relacionada directamente con los componentes fisiológicos, anatómicos y sociales, los que determinan su apareamiento y posterior desarrollo en un sujeto como ser anatómico, social y funcional en la sociedad. Escritores como Béquerc (2002) y Franco (2006), concuerdan en que el control de las actividades motrices finas supone precisión y ajuste de las manos para la ejecución y la realización de los movimientos. **(Simón Benzant, 2015)**
- La motricidad fina incluye todas las actividades que necesitan de precisión y un alto nivel de coordinación. Donde los infantes no obtienen la habilidad

manual al alcanzar a cierta edad, sino que esto lo consiguen por medio de fallas y fracasos frecuentes en la ejecución de tareas, empiezan a desarrollar un control puntual de los músculos de las manos, juicios sistemáticos cuidadosos que involucren coordinación ojo-mano y movimientos finos que soliciten la paciencia y estabilidad. **(Borja Texocotitla, 2011)**

La motricidad fina implica un elevado nivel de maduración y un aprendizaje amplio para obtener completamente cada uno de sus hitos, ya que hay diferentes niveles de dificultad y exactitud.

Desarrollo Neurofuncional de la Motricidad

Entre el desarrollo del sistema nervioso central y el desarrollo perceptivo motor, se evidencia una estrecha y precisa relación, considerando al desarrollo motriz y al desarrollo sensorial como bases esenciales del neurodesarrollo del niño. El movimiento es la base de algunas labores vitales del individuo como comer, correr o caminar y es parte de una de las habilidades más significativas para su propia supervivencia. **(Ayres, 2008)**

La capacidad que poseemos para procesar la información sensorial, dirigir y regular todos los elementos comprometidos en dicho movimiento, coordinando la acción de las diversas articulaciones y músculos del cuerpo, se lo designa control motor. **(Shunway - Cook & Woollacott, 2007)**

El sistema motor es el encargado de controlar todos los movimientos que se dan a cabo de forma voluntaria, cuyas células nerviosas llevan por nombre motoneuronas o neuronas motoras. Las cuales por medio de sus axones y en contacto con los axones de otras neuronas, transitan el sistema nervioso a partir de las zonas corticales implicadas en la realización del movimiento hasta la médula espinal, transfiriendo los impulsos motores para que de esta manera provoque la contracción muscular y, a consecuencia de esto, el movimiento. **(Freed, 2011)**

Existen diferentes áreas corticales y zonas subcorticales que están implicadas en la mayoría de los movimientos voluntariamente controlados. **(Kolb & Wishaw, 2006), (Soriano, 2007).**

➤ **Áreas Corticales:**

- **Corteza Premotora:** Participa en la programación del movimiento, organizando la secuencia del movimiento. Para ello, recibe información de la corteza somatosensorial primaria y parietal posterior, de los núcleos motores y del tálamo. Por otro lado, envía proyecciones a la corteza motora primaria y a la médula espinal
- **Corteza Motora Suplementaria:** También está implicada en la programación del movimiento y su coordinación. Recibe proyecciones de la corteza somatosensorial, así como de la parietal posterior y prefrontal dorsolateral y las envía a la corteza motora primaria.
- **Corteza Motora Primaria:** Controla los movimientos, determinando el momento en el que se tiene que llevar a cabo, así como sus características (fuerza y velocidad). Recibe las proyecciones de la corteza somatosensorial, las áreas premotoras (corteza premotora y área motora suplementaria) y el tálamo. Además, envía proyecciones al tronco del encéfalo y a la médula espinal.

Características del desarrollo motor fino

Dentro del desarrollo motor fino, se podría decir que esto es parte de la evolución normal:

Edad	Características
0 a 1 año	<ul style="list-style-type: none">• Movimientos de los brazos al azar y de manera asimétrica.• Lleva sus manos a la boca.• Mira el movimiento de sus manos• Los movimientos son a propósito y asimétricos.• Intenta agarrar el juguete con dos manos.• Agarra juguetes con la palma y dedos, pero no con su dedo pulgar.• Lleva las manos al tronco del cuerpo• Mira objetos que están a unos centímetros.• Pasa objetos de una mano a otra• Enrolla objetos del tamaño de una bolita con sus dedos• Retiene cosas con sus dedos y el dedo pulgar• Aplaude

	<ul style="list-style-type: none"> • Señala con el dedo índice • Detiene cosas de tamaño de una pelota con la punta de sus dedos. • Pone objetos en un recipiente o en las manos de un adulto
1 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Construye torres de dos a tres bloques pequeños. • Agarra el crayón con un puñado cerrado • Realiza garabatos con un crayón moviendo su brazo completo. • Pasa las páginas de un libro de cartón. • Introduce objetos pequeños en una botella • Encaja una o dos formas en un rompecabezas geométrico de tres formas • Pone tres a cinco bloques uno encima de otro. • Corta papel usando tijeras • Ensarta dos o tres cuentas • Imita líneas circulares y verticales • Pasa páginas de un libro una a la vez • Encaja tres figuras en un rompecabezas geométrico de tres formas.
2 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Imita líneas verticales, horizontales y circulares • Abre tapas de rosca • Comienza a manipular cosas pequeñas dentro de su mano • Corta papel en dos pedazos • Retiene el crayón con sus dedos. • Utiliza una sola mano en la mayoría de sus actividades.
3 a 4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca cinco a siete bloques pequeños • Imita círculos y cruces • Manipula plastilina y masa.
4 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Copia cuadrados y cruces • Corta en una línea recta • Empieza a sujetar un lápiz o crayón con pinza trípode • Dibujos más perfeccionados. • Lanza con acierto

Tabla 1. Características del desarrollo motor fino normal.

Recuperado de: (Calder, 2010)

Capacidades Especiales

Definiciones

- Se habla de individuos con capacidades diferentes a todo ser humano que muestre una permanente o temporal limitación, como disminución o

pérdida de sus facultades tanto sensoriales, intelectuales o físicas, para ejecutar sus actividades propias. (**Plan Estatal de Discapacidad, 2010**)

- Cualquier limitación o carencia de capacidad para realizar a cabo una actividad, dentro del rango normal, apreciados como apropiados para los individuos que se valoran como “normales” o “no discapacitados”. (**Martínez Pérez , 2012**)
- La discapacidad es la objetivación de la carencia en la persona y con una secuela directa en su capacidad de ejecutar actividades dentro de los términos considerados normales para cualquier persona sujeta de sus características como la edad y el género. (**Egea García & Sarabia Sánchez , 2012**)
- Discapacidad es un vocablo general que agrupa las deficiencias, las limitaciones de las actividades y los impedimentos de la participación. Las deficiencias son dificultades que afectan a una función o estructura corporal; las restricciones de la actividad son problemas para realizar tareas o acciones, y las limitaciones de la participación son dificultades para participar en condiciones vitales. (**Organización Mundial de la Salud, 2011**)

Características de la Discapacidad

Tipos de discapacidad	Características
Sensorial	<ul style="list-style-type: none"> • Se presenta cuando hay alteraciones en los huesos, articulaciones, músculos o médula espinal, así como por alguna afección del cerebro en el área motora. • Se denomina discapacidad sensorial cuando hay una alteración que daña a los órganos sensoriales principales, como son el sentido de la vista y del oído.
Motora	<ul style="list-style-type: none"> • Es una condición de vida que altera el movimiento y el control del cuerpo, provocando alteraciones en el equilibrio, manipulación, desplazamiento, respiración y habla de las personas, impidiendo su desarrollo social y personal normal.
Intelectual	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas que presentan esta discapacidad muestran una disminución significativa e imborrable en el proceso cognoscitivo, se dificulta la capacidad de la memoria y en grandes ocasiones el lenguaje. • Esta discapacidad encierra a los individuos que muestran dificultades para aprender, ejecutar varias actividades de la vida diaria, o en la manera de relacionarse con sus semejantes, como el autismo y el síndrome de Down.

Tabla 2. Características de la Discapacidad.
Recuperado de: (Agudelo Martínez, 2013)

Parálisis Cerebral Infantil

La Parálisis Cerebral Infantil es considerada como un conjunto de trastornos del desarrollo tanto de la postura como del movimiento, los cuales causan limitación de la actividad, y que son atribuidos a un ataque no progresivo sobre un cerebro en evolución, ya sea en la período fetal o primeros años de vida. La alteración motora de la PC con regularidad está acompañada de trastornos cognitivos de la comunicación, sensoriales, por epilepsia, perceptivos y/o de conducta. La Parálisis Cerebral Infantil presenta una prevalencia global, aproximadamente de entre un 2 y 3 por cada 1000 nacidos vivos. (Argüelles, 2014)

El término Parálisis expresa que existe un agotamiento o dificultad en el manejo de los músculos, que se muestra con alteraciones en el control del tono muscular, la postura y el movimiento. Mientras tanto el término Cerebral pretende destacar que el origen de la parálisis cerebral reside en una lesión en las áreas motoras del cerebro que regulan la postura y el movimiento. (Madriral Muñoz, 2013)

Tipos de Parálisis Cerebral Infantil

Parálisis cerebral Espástica Leve con Diplejía

Se la especifica por un aumento de gran magnitud del tono muscular “hipertonía”, seguido de una rigidez muscular elevada “espasticidad”, que ocasiona movimientos desmedidos y con poca coordinación. Si la espasticidad provoca una afección a las piernas, éstas llegan a encorvarse hasta cruzarse en las rodillas, mostrando una apariencia de tijeras, lo que dificulta el andar. Se la denomina diplejía debido a que afecta la parte inferior del cuerpo y se encuentra en un grado de dependencia leve ya que es completamente independiente, no obstante, da un aspecto entorpecedor cuando trata de realizar alguna actividad. (Madriral Muñoz, 2013)

Parálisis cerebral Discinética Moderada con Cuadriplejía

Afecta, especialmente el tono muscular, atravesando de fases de hipertonía a hipotonía. Las transformaciones del tono muscular ocasionan poco control de los movimientos y descoordinación, que son lentos y retorcidos. La PC Discinética provoca dificultades de movimiento en las manos, los brazos, las piernas y los pies, lo que entorpece la postura al caminar y sentarse. Se la denomina cuadriplejía ya que afecta a los cuatro miembros del cuerpo y presenta un grado de dependencia

moderada porque requiere apoyo de una tercera persona es decir un profesional para realizar explícitas actividades o ayudas técnicas y ortopédicas. (**Madrigal Muñoz, 2013**)

Manifestaciones clínicas de la Parálisis Cerebral Infantil

- Cambios en el tono muscular, ya sea demasiado flácido o demasiado rígido.
- Reflejos desmedidos y músculos rígidos. “Espasticidad”
- Retrasos en conseguir los hitos de evolución de habilidades motoras.
- Dificultad para ejecutar movimientos puntuales y exactos, como levantar una cuchara, una taza o un crayón.

Síndrome de West

Es una encefalopatía epiléptica, infrecuente que va a depender de la edad, la misma que se puede dar de inicio precoz ya sea en la lactancia y la niñez. El SW obtiene ese nombre debido al Dr. Willian James West (1793-1848) quien observo que su hijo de tan solo 4 meses mostraba una sucesión de episodios con espasmos en forma de flexión, los cuales fueron referidos como convulsiones del lactante. (**Sanz Arrazola & Andia Berazain, 2014**)

Síndrome de West sintomático primario

Sucede como resultado de una lesión cerebral la cual puede ser metabólica o estructural. Y es primaria porque surge antes de los primeros 3 meses de vida y obtiene un mejor pronóstico. (**Martínez Quezada, 2010**)

Cuadro Clínico

- **Espasmos epilépticos:**
Son contracciones violentas, bilaterales y regularmente simétricas de los músculos del tronco, cuello y extremidades, que se acompañan de pérdida de conciencia. Los espasmos pocas veces se muestran aislados: ocurren en salvas es decir al despertarse, o también antes de dormir y son escasos durante el sueño.

- **Retraso psicomotor:**

Es frecuente, inclusive antes de que aparezca de los espasmos. Se las puede observar, a edades tempranas, con signos tales como la escasa capacidad de seguimiento visual, reducción del reflejo de prensión, una evidente hipotonía muscular, o una hemiplejía o tetraplejía.

- **Alteraciones del Electroencefalograma:**

Los descubrimientos electroencefalográficos más concretos del SW son la desorganización y el enlentecimiento de la actividad eléctrica del cerebro, en manera de trazado caótico con una mezcla de ondas y puntas lentas autónomas. A este esquema característico se le nombra hipsarritmia.

Microcefalia Primaria

- Se define como microcefalia cuando el perímetro cefálico se encuentra en -2 desviaciones estándar debajo de la media para el sexo y edad, y cuando el perímetro cefálico se halla en -3 desviaciones estándar por debajo de la media se lo considera como microcefalia grave. Y es primaria o adquirida cuando esta se encuentra presente en la etapa prenatal o al nacer. (ARROYO, 2018)

Cuadro Clínico

La microcefalia posee un síntoma frecuente el cual es conocido como retraso mental.

- Retardo en el desarrollo.
- Baja estatura llegando incluso al enanismo.
- Dificultades en el equilibrio y la coordinación
- Incapacidades intelectuales
- Alteraciones del tono muscular
- Trastornos del movimiento
- Defectos motores (Martí Herrero & Cabrera López, 2015)

Artrogriposis Múltiple Congénita

La artrogriposis múltiple congénita es un conjunto de trastornos representados por múltiples contracturas articulares que dañan a la musculatura dorsal y a la musculatura de las extremidades tanto inferiores como superiores. El vocablo «artrogriposis» proviene del griego arthron que significa articulación y grypos que significa ganchudo, corvo, y juntos simboliza «articulación flexionada». La Artrogriposis Múltiple Congénita es un síndrome el cual no es progresivo y tampoco se halla presente a partir del nacimiento. **(Moreno Sampayo, Meza Resendíz, Chávez Rede, Rodríguez Bonito, & Rodríguez Balderrama, 2014)**

Cuadro Clínico

- Rigidez innata de una o más articulaciones producida por la hipoplasia de la musculatura ubicada en la región.
 - Luxación de caderas y demás articulaciones.
 - Brazos rotados hacia dentro, mientras las piernas lo hacen hacia afuera.
- (Polania Rodríguez, Nájera Ruano, & Lamshing Salinas, 2016)**

1.2. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar de qué manera influye la Estimulación Temprana en el desarrollo de la motricidad fina en niños de 3 a 5 años de edad con discapacidades del Centro de Salud tipo B de Salcedo.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de desarrollo motriz fino con el que ingresaron los niños y niñas con discapacidades del Centro de Salud tipo B de Salcedo.
- Determinar el nivel de desarrollo motriz fino actual que presentan los niños y niñas con discapacidades del centro de salud tipo B de Salcedo.
- Elaborar un Plan de intervención con actividades de Estimulación Temprana para el desarrollo motriz fino de cada uno de los niños/as acorde a sus discapacidades.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Materiales

Inventario Del Desarrollo De Battelle

Es una batería la cual sirve para apreciar el nivel de desarrollo del niño con o sin minusvalías, valorando las habilidades y destrezas fundamentales en el desarrollo de niños y niñas en edades comprendidas entre el nacimiento hasta los ocho años, se emplea de manera individual y se encuentra tipificada. Permite evaluar su progreso en cinco áreas distintas: Cognitiva, Motora, Adaptativa, Comunicación y Personal/Social.

Esencialmente creado para el uso de profesionales que ejecutan su labor en las etapas de educación infantil hasta la primaria, el inventario del desarrollo BATTELLE también es propicio para niños que presenten necesidades especiales. Es una herramienta de gran utilidad para logopedas, fisioterapeutas, psicólogos clínicos y profesores que trabajen en educación especial que deban determinar las destrezas y habilidades funcionales de niños y niñas con o sin minusvalías. **(Brickenkamp & Zillmer)**

El Inventario de Battelle está constituido por seis cuadernillos y un manual de aplicación independiente es decir uno por cada área y otro para la prueba “Screening”. Está compuesto por 341 ítems agrupados en estas áreas: Cognitiva, Motora, Adaptativa, Comunicación y Personal/Social.

Puede poseer varios usos como:

- Identificación tanto de los puntos débiles como de los puntos fuertes del desarrollo de niños y niñas, con o sin trastornos en la etapa infantil.
- Valoración general de niños y niñas de educación Primaria e Infantil.
- Evaluación de programas y equipos del Desarrollo Individual (PDI).
- Control de los progresos del niño a corto y largo plazo.

Objetivos del Inventario de Desarrollo Battelle

- Evaluación e identificación de niños y niñas con minusvalías.
- Valoración de niños/as sin minusvalías.
- Aplicación y programación del tratamiento.
- Valoración de grupos de niños y niñas con minusvalías. (Inventario de Desarrollo BATTELLE, 2013)

La prueba Screening

La prueba Screening se utiliza para determinar las áreas en las que los niños y niñas presenten problemas o alteraciones en su desarrollo, nos proporciona una visión general del nivel de desarrollo del niño y la niña con o sin minusvalía.

Esta prueba es un soporte más al Inventario de Desarrollo Battelle que el profesional puede aplicar para conocer en qué área de desarrollo el niño y niña posee déficit y después con los concernientes resultados, plasmar actividades que ayuden y refuercen a fortalecer las habilidades del área o las áreas que muestren déficit.

Después de haber aplicado los ítems correspondientes a cada área, y valorado de acuerdo a los parámetros de cada actividad (0-1-2) se procede a sumar los puntos alcanzados.

Calificación

- **2 puntos:** cuando el niño/a realiza la actividad de acuerdo con el criterio determinado.
- **1 punto:** cuando el niño/a trata de realizar lo indicado en el ítem, y este no consigue lograr totalmente el criterio establecido
- **0 puntos:** cuando el niño no logra o no desea intentar un ítem o la respuesta es un acercamiento considerablemente pobre a la conducta requerida.

Las puntuaciones directas serán insertadas en la hoja de anotación del Inventario de desarrollo Battelle - Prueba "Screening" y se anotará lo siguiente:

La puntuación directa: Se suman las destrezas logradas y las evaluadas.

La puntuación total: Es la suma de la puntuación de todas las áreas.

Edad equivalente: Utilizando una tabla determinada se consigue las apreciaciones de edad equivalente, teniendo en cuenta los resultados que arrojaron las puntuaciones directas. (Newborg, Stock , & Wnek, 2011)

2.2 Métodos

2.2.1. Enfoque

La presente investigación, está dentro de un enfoque cuali-cuantitativo, porque se adquiere datos numéricos que son procesados estadísticamente y los resultados de la investigación son sometidos a un análisis crítico como apoyo al marco teórico, además de obtener información a través de las palabras de las personas y de conductas observables, estableciendo la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad fina para entender el problema propuesto en los niños y niñas de 3 a 5 años de edad con discapacidades del Centro de Salud Tipo B de Salcedo.

2.2.2. Tipo de Investigación

Retrospectiva

Esta investigación es retrospectiva ya que se va a obtener datos e información de los registros médicos o historias clínicas de cada uno de los sujetos a estudiar en donde el investigador no tuvo participación, por lo que no se puede dar fe de la exactitud de dicha información.

Descriptivo

La investigación es descriptiva ya que se puntualizan las características del problema. Asimismo, aborda el nivel de profundidad del objeto de estudio y del fenómeno observado obteniendo nuevos datos que servirá para enunciar con mayor exactitud las preguntas de la investigación.

Transversal

Esta investigación es de tipo transversal ya que se va a centrar en la comparación de determinadas características de cada uno de los sujetos o situaciones en grupo, en un momento determinado.

2.2.3. Descripción Metodológica

- 1) Adquirir el permiso correspondiente del lugar “Carta de compromiso” en donde se va a realizar el proyecto mediante una breve explicación concisa y clara sobre lo que se va a tratar la investigación. Además, es importante dar a conocer cuál es el tema, los objetivos y la población que estará involucrada dentro de la misma.
- 2) Conseguir las firmas en el consentimiento informado de cada uno de los representantes de los niños y niñas sujetos de estudio.
- 3) Obtener información sobre las habilidades con las que llegaron cada uno de los niños y niñas a la primera terapia a través de la Historias clínicas, es importante que se mantenga la confidencialidad necesaria acerca de la información conseguida.
- 4) Realizar la evaluación del desarrollo motriz fino a través del Inventario “Batelle”, para medir las capacidades alcanzadas hasta el momento.
- 5) Luego de la recolección de los datos obtenidos del Inventario “Batelle”, a los niños sujetos de estudio se procede a realizar la comparación de edades equivalentes las iniciales con las actuales.
- 6) Finalmente se realiza un Plan de Intervención con actividades de Estimulación Temprana que ayuden al desarrollo de la Motricidad Fina de los niños con discapacidades.

2.2.4. Población y Muestra

La población impulso de estudio está conformada por 5 niños con discapacidades que componen una muestra real, valida y distintiva, de 3 a 5 años de edad de ambas sexualidades, de nivel socioeconómico medio y bajo, oriundos de Salcedo y los alrededores, del Centro de Salud Tipo B de Salcedo.

2.2.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Niños y niñas con discapacidades.
- Niños y niñas dentro del rango de edad de 3 a 5 años.
- Niños que acudan al Centro de Salud Tipo B de Salcedo.

Criterios de Exclusión

- Niños y niñas fuera del rango de edad de 3 a 5 años.
- Niños y niñas sin alteraciones en su desarrollo.
- Niños que no acudan al Centro de Salud Tipo B de Salcedo.

2.3. Hipótesis o Supuesto

La Estimulación Temprana influirá en el desarrollo de la motricidad fina en niños de 3 a 5 años de edad con discapacidades del Centro de Salud Tipo B de Salcedo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis y discusión de resultados

Según la última evaluación realizada con el Inventario Batelle “La prueba Screening” a los niños con discapacidad del Centro de Salud tipo B de Salcedo, en comparación con los resultados arrojados por la primera evaluación ejecutada al inicio de las terapias de Estimulación Temprana, se pudo evidenciar que hubo una evolución mínima de habilidades en cuanto a la motricidad fina de cada uno de ellos, debido a que no se llevó una adecuada planificación del tratamiento y los niños no asisten con regularidad a las mismas, por lo que se puede decir que la Estimulación Temprana en niños con discapacidades de 3 a 5 años del Centro de Salud Tipo B de Salcedo si presenta una pequeña notabilidad debido a que ayuda a alcanzar destrezas que no cumplen estos infantes a su edad de desarrollo, misma que se debería plantear acorde a las necesidades de cada niño/a y a su discapacidad.

NIÑO	EDAD	EDAD EQUIVALENTE INICIAL	EDAD EQUIVALENTE ACTUAL	TRATAMIENTO
Artrogriposis múltiple congénita	47 meses	4 – 5 meses	23 – 25 meses	Actividades al azar como manipulación de objetos texturas, encaje, masajes, postura.
Microcefalia	45 meses	0 – 2- meses	11 – 13 meses	Actividades al azar como masajes, ejercicios de estiramiento, apoyo de brazos, embonar, manipular textura.
Síndrome de West	55 meses	7 meses	34 – 38 meses	Actividades al azar como encajar, dactilopintura, texturas, masas, embonar.
Parálisis cerebral infantil (1)	42 meses	4 – 5 meses	26 – 28 meses	Actividades al azar como apilar, dactilopintura, garabatear, encajar, desarmar.
Parálisis cerebral infantil (2)	46 meses	0 – 2- meses	11 – 13 meses	Actividades al azar como masajes, texturas, apoyo de brazos, encajar, embonar, manipular objetos.

Tabla 3. Cuadro comparativo de la edad equivalente inicial y actual de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro de Salud Tipo B de Salcedo.

Debido a esto se ha visto la necesidad de proponer un plan de intervención para cada una de las necesidades de los niños/as, tomando en cuenta que las actividades deben ser sucesivas y no al azar y recomendando que los niños deben asistir a terapia de Estimulación Temprana por lo menos 3 veces a la semana.

3.1.1. Plan de Intervención

DATOS INFORMATIVOS				
Nombre del Niño	N. N con Artrogriposis Múltiple Congénita			
Fecha de Nacimiento	30/05/2015			
Edad	47 meses			
Rango de edad	3 a 5 años			
Estimulación en el área de motricidad fina	Objetivo	Actividades	Recursos	Tiempo
	Fortalecer el tono muscular	Primarias Con el niño sentado en la colchoneta se realizarán masajes en sus extremidades superiores en dirección próximo - distal con ayuda de aceite natural.	-Aceite Natural -Recurso Humano -Colchoneta	5 min
		Primarias Con el niño sentado en la colchoneta realizamos flexión y extensión de miembros superiores.	-Recurso Humano -Colchoneta	5 min
		Primarias Proporcionar al niño granos de maíz en un recipiente y permitir que este los manipule dentro del mismo.	-Granos de Maíz -Recurso Humano	8 min
		Primarias Con el niño sentado en la colchoneta le proporcionamos masa y haremos que el niño la manipule.	-Masa -Colchoneta -Recurso Humano	8 min

		<p>Primarias</p> <p>Con el niño sentado en la colchoneta le proporcionamos plastilina de cualquier color y haremos que el niño la manipule tratando de que haga la mayor fuerza en sus dedos para que trate de moldear la plastilina.</p>	<p>-Colchoneta -Plastilina -Recurso Humano</p>	8 min
	Estimular el agarre de objetos.	<p>Secundarias</p> <p>Con el niño sentado en la colchoneta le proporcionamos un juguete que sea de su agrado esperando que lo agarre con las dos manos sin soltarlo.</p>	<p>-Colchoneta -Juguetes -Recurso humano</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>Proporcionarle al niño una pelota pequeña que alcance en sus manos y hacer que el niño lo pase de una mano a otra con ayuda esperando que luego lo realice por sí solo.</p>	<p>-Pelota pequeña -Recurso Humano</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>Proporcionarle al niño objetos pequeños sobre una superficie plana y hacer que el niño trate de cogerlas con una mano.</p>	<p>-Juguetes pequeños -Recurso Humano</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>En un recipiente con agua introducir objetos pequeños haciendo que el niño meta la mano en el agua y trate de cogerlos con una sola mano.</p>	<p>-Agua -Recipiente grande -Juguetes pequeños</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>En un recipiente lleno de arroz ocultar objetos pequeños haciendo que el niño meta la mano en el arroz</p>	<p>-Arroz -Recipiente -Juguetes pequeños</p>	8 min

		y trate de encontrarlos con una sola mano.		
	Coordinación óculo - manual	<p>Terciarias Proporcionamos al niño el juguete de encaje de donas y hacemos que las saque y luego las introduzca primero con ayuda luego por sí solo.</p>	-Encaje de donas -Recurso Humano	8 min
		<p>Terciarias Proporcionamos al niño un rompecabezas de una sola pieza puede ser de animales domésticos y tratamos que encaje primero con ayuda y luego por sí solo.</p>	-Rompecabezas de una pieza -Recurso Humano	8 min
		<p>Terciarias Darle al niño cubos pequeños y hacer que los apile es decir que el niño construya una torre y ponga uno encima de otro.</p>	-Cubos pequeños -Recurso Humano	8 min
		<p>Terciarias Proporcionarle al niño una botella y bolitas pequeñas tratando de que el niño los introduzca dentro de la botella uno por uno.</p>	-Botella -Bolitas pequeñas -Recurso Humano	8 min
		<p>Terciarias Proporcionarle al niño un cordón con la punta firme y darle cuencas para ensartar haremos que pase una a una formando un collar.</p>	-Cordón -Cuencas -Recurso Humano	8 min
		<p>Terciarias Proporcionarle al niño varias botellas y pedirle que nos ayude a abrirlas que desenrosque y luego enrosque las tapas.</p>	-Botellas con tapa -Recurso Humano	8 min

Tabla 4. Plan de Intervención

DATOS INFORMATIVOS				
Nombre del Niño	N. N con Microcefalia			
Fecha de Nacimiento	21/08/2015			
Edad	45 meses			
Rango de edad	3 a 5 años			
Estimulación en el área de motricidad fina	Objetivo	Actividades	Recursos	Tiempo
	Fortalecer el tono muscular	Primarias Con la niña sentada en la colchoneta se realizarán masajes en sus extremidades superiores en dirección próximo - distal con ayuda de aceite natural.	-Aceite Natural -Recurso Humano -Colchoneta	5 min
		Primarias Con la niña sentada en la colchoneta realizamos flexión y extensión de miembros superiores.	-Recurso Humano -Colchoneta	5 min
		Primarias Proporcionar a la niña granos de maíz en un recipiente y permitir que este los manipule dentro del mismo.	-Granos de Maíz -Recurso Humano	8 min
		Primarias Con la niña sentada en la colchoneta le proporcionamos masa y haremos que la niña la manipule.	-Masa -Colchoneta -Recurso Humano	8 min
		Primarias Con la niña sentada en la colchoneta le proporcionamos plastilina de cualquier color y haremos que la niña la manipule tratando de que haga la mayor fuerza en sus dedos para que trate de moldear la plastilina.	-Colchoneta -Plastilina -Recurso Humano	8 min

	Estimular el agarre de objetos.	<p>Secundarias</p> <p>Con la niña sentada en la colchoneta le proporcionamos un juguete que sea de su agrado esperando que lo agarre con las dos manos sin soltarlo.</p>	<p>-Colchoneta -Juguetes -Recurso humano</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>Proporcionarle a la niña una pelota pequeña que alcance en sus manos y hacer que lo pase de una mano a otra con ayuda, esperando que luego lo realice por sí sola.</p>	<p>-Pelota pequeña -Recurso Humano</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>Proporcionarle a la niña objetos pequeños sobre una superficie plana y hacer que la niña trate de cogerlas con una mano.</p>	<p>-Juguetes pequeños -Recurso Humano</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>En un recipiente con agua introducir objetos pequeños haciendo que la niña meta la mano en el agua y trate de cogerlos con una sola mano.</p>	<p>-Agua -Recipiente grande -Juguetes pequeños</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>En un recipiente lleno de arroz ocultar objetos pequeños haciendo que la niña meta la mano en el arroz y trate de encontrarlos con una sola mano.</p>	<p>-Arroz -Recipiente -Juguetes pequeños</p>	8 min
		<p>Terciarias</p> <p>Proporcionamos a la niña el juguete de encaje de donas y hacemos que las saque y luego las introduzca primero con ayuda luego por sí sola.</p>	<p>-Encaje de donas -Recurso Humano</p>	8 min

Coordinación óculo - manual	<p>Terciarias Proporcionamos a la niña un rompecabezas de una sola pieza puede ser de animales domésticos y tratamos que encaje primero con ayuda y luego por sí sola.</p>	<p>-Rompecabezas de una pieza -Recurso Humano</p>	8 min
	<p>Terciarias Darle a la niña cubos pequeños y hacer que los apile es decir que la niña construya una torre y ponga uno encima de otro.</p>	<p>-Cubos pequeños -Recurso Humano</p>	8 min
	<p>Terciarias Proporcionarle a la niña una botella y bolitas pequeñas tratando de que la niña los introduzca dentro de la botella uno por uno.</p>	<p>-Botella -Bolitas pequeñas -Recurso Humano</p>	8 min
	<p>Terciarias Proporcionarle a la niña un cordón con la punta firme y darle cuencas para ensartar haremos que pase una a una formando un collar.</p>	<p>-Cordón -Cuencas -Recurso Humano</p>	8 min
	<p>Terciarias Proporcionarle a la niña varias botellas y pedirle que nos ayude a abrirlas que desenrosque y luego enrosque las tapas.</p>	<p>-Botellas con tapa -Recurso Humano</p>	8 min

Tabla 5. Plan de Intervención

DATOS INFORMATIVOS				
Nombre del Niño	N. N con Síndrome de West			
Fecha de Nacimiento	05/10/2014			
Edad	55 meses			
Rango de edad	3 a 5 años			
Estimulación en el área de motricidad fina	Objetivo	Actividades	Recursos	Tiempo
	Coordinación óculo - manual	<p>Terciarias Proporcionarle al niño una botella y bolitas pequeñas tratando de que el niño los introduzca dentro de la botella uno por uno.</p>	<p>-Botella -Bolitas pequeñas -Recurso Humano</p>	8 min
		<p>Terciarias Proporcionarle al niño un cordón con la punta firme y darle cuencas para ensartar haremos que pase una a una formando un collar.</p>	<p>-Cordón -Cuencas -Recurso Humano</p>	8 min
		<p>Terciarias Proporcionarle al niño varias botellas y pedirle que nos ayude a abrirlas que desenrosque y luego enrosque las tapas.</p>	<p>-Botellas con tapa -Recurso Humano</p>	8 min
	Estimular el agarre en pinza	<p>Proporcionarle al niño un pedazo de plastilina y pedirle que arranque trozos pequeños y los guarde en un recipiente.</p>	<p>-Plastilina -Recipiente -Recurso Humano</p>	8 min
		<p>Con el niño sentado frente a una mesa le proporcionaremos papel brillante y pediremos que haga muchos trocitos de</p>	<p>-Papel brillante -Recurso Humano</p>	8 min

		papel.			
		Proveemos al niño cuadrados de tamaño A4 de papel periódico y le enseñaremos a rasgarlo y luego haremos que lo haga por sí solo.	-Papel periódico -Recurso Humano	8 min	
		Con el niño sentado le proporcionaremos pedacitos de papel y le pediremos que le dé forma de bolita solamente con el dedo índice y pulgar.	-Pedazos de papel -Recurso Humano	8 min	
		Proporcionaremos bolitas de papel pequeñas y un dibujo previamente hecho al niño y le daremos también goma enseñándole como ponerla sobre el dibujo poco a poco y hacer que pegue una a una las bolitas.	-Bolas de papel -Goma -Dibujo -Recurso Humano	8 min	
	Fortalecer la Independencia del niño.		Darle al niño una cuchara y enseñarle a como sostenerla y hacer que pase granos de maíz de un recipiente a otro solo con ayuda de la cuchara.	-Maíz -Cuchara -Recurso Humano	8 min
			Proporcionarle al niño un cubo de la vida diaria y hacer que trate de desabotonar y abotonar botones grandes.	-Cubo de la vida diaria -Botones -Recurso Humano	8 min
			Con un zapato puede ser del niño o no le enseñaremos como poner los cordones y luego como amarrarlos primero con nuestra ayuda y luego que lo intente por sí solo.	-Zapato -Cordones -Recurso Humano	8 min

Tabla 6. Plan de Intervención

DATOS INFORMATIVOS				
Nombre del Niño	N. N con Parálisis cerebral Espástica Leve con Diplejía			
Fecha de Nacimiento	03/11/2015			
Edad	42 meses			
Rango de edad	3 a 5 años			
Estimulación en el área de motricidad fina	Objetivo	Actividades	Recursos	Tiempo
	Coordinación óculo - manual	<p>Terciarias Proporcionamos al niño un rompecabezas de una sola pieza puede ser de animales domésticos y tratamos que encaje primero con ayuda y luego por sí solo.</p>	-Rompecabezas de una pieza -Recurso Humano	8 min
		<p>Terciarias Darle al niño cubos pequeños y hacer que los apile es decir que el niño construya una torre y ponga uno encima de otro.</p>	-Cubos pequeños -Recurso Humano	8 min
		<p>Terciarias Proporcionarle al niño una botella y bolitas pequeñas tratando de que el niño los introduzca dentro de la botella uno por uno.</p>	-Botella -Bolitas pequeñas -Recurso Humano	8 min
		<p>Terciarias Proporcionarle al niño un cordón con la punta firme y darle cuencas para ensartar haremos que pase una a una formando un collar.</p>	-Cordón -Cuencas -Recurso Humano	8 min
		<p>Terciarias Proporcionarle al niño varias botellas y pedirle que nos ayude a abrirlas que desenrosque y luego enrosque las tapas.</p>	-Botellas con tapa -Recurso Humano	8 min

Estimular el agarre en pinza	Proporcionarle al niño un pedazo de plastilina y pedirle que arranque trozos pequeños y los guarde en un recipiente.	-Plastilina -Recipiente -Recurso Humano	8 min
	Con el niño sentado frente a una mesa le proporcionaremos papel brillante y pediremos que haga muchos trocitos de papel.	-Papel brillante -Recurso Humano	8 min
	Proveemos al niño cuadrados de tamaño A4 de papel periódico y le enseñaremos a rasgarlo y luego haremos que lo haga por sí solo.	-Papel periódico -Recurso Humano	8 min
	Con el niño sentado le proporcionaremos pedacitos de papel y le pediremos que le dé forma de bolita solamente con el dedo índice y pulgar.	-Pedazos de papel -Recurso Humano	8 min
	Proporcionaremos bolitas de papel pequeñas y un dibujo previamente hecho al niño y le daremos también goma enseñándole como ponerla sobre el dibujo poco a poco y hacer que pegue una a una las bolitas.	-Bolas de papel -Goma -Dibujo -Recurso Humano	8 min
	Darle al niño una cuchara y enseñarle a como sostenerla y hacer que pase granos de maíz de un recipiente a otro solo con ayuda de la cuchara.	-Maíz -Cuchara -Recurso Humano	8 min
Fortalecer la Independencia del niño.	Proporcionarle al niño un cubo de la vida diaria y hacer que trate de desabotonar y abotonar botones grandes.	-Cubo de la vida diaria -Botones -Recurso Humano	8 min
	Con un zapato puede ser del niño o no le enseñaremos como poner los cordones y luego como amarrarlos primero con nuestra ayuda y luego que lo intente por sí solo.	-Zapato -Cordones -Recurso Humano	8 min

Tabla 7. Plan de Intervención

DATOS INFORMATIVOS				
Nombre del Niño	N. N con Parálisis cerebral Discinética Moderada con Cuadriplejía			
Fecha de Nacimiento	07/07/2015			
Edad	46 meses			
Rango de edad	3 a 5 años			
Estimulación en el área de motricidad fina	Objetivo	Actividades	Recursos	Tiempo
	Fortalecer el tono muscular	Primarias Con la niña sentada en la colchoneta se realizarán masajes en sus extremidades superiores en dirección próximo - distal con ayuda de aceite natural.	-Aceite Natural -Recurso Humano -Colchoneta	5 min
		Primarias Con la niña sentada en la colchoneta realizamos flexión y extensión de miembros superiores.	-Recurso Humano -Colchoneta	5 min
		Primarias Proporcionar a la niña granos de maíz en un recipiente y permitir que este los manipule dentro del mismo.	-Granos de Maíz -Recurso Humano	8 min
		Primarias Con la niña sentada en la colchoneta le proporcionamos masa y haremos que la niña la manipule.	-Masa -Colchoneta -Recurso Humano	8 min
		Primarias Con la niña sentada en la colchoneta le proporcionamos plastilina de cualquier color y haremos que la niña la manipule tratando de que haga la mayor fuerza en sus dedos	-Colchoneta -Plastilina -Recurso Humano	8 min

		para que trate de moldear la plastilina.		
Estimular el agarre de objetos.		<p>Secundarias</p> <p>Con la niña sentada en la colchoneta le proporcionamos un juguete que sea de su agrado esperando que lo agarre con las dos manos sin soltarlo.</p>	<p>-Colchoneta</p> <p>-Juguetes</p> <p>-Recurso humano</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>Proporcionarle a la niña una pelota pequeña que alcance en sus manos y hacer que lo pase de una mano a otra con ayuda, esperando que luego lo realice por sí sola.</p>	<p>-Pelota pequeña</p> <p>-Recurso Humano</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>Proporcionarle a la niña objetos pequeños sobre una superficie plana y hacer que la niña trate de cogerlas con una mano.</p>	<p>-Juguetes pequeños</p> <p>-Recurso Humano</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>En un recipiente con agua introducir objetos pequeños haciendo que la niña meta la mano en el agua y trate de cogerlos con una sola mano.</p>	<p>-Agua</p> <p>-Recipiente grande</p> <p>-Juguetes pequeños</p>	8 min
		<p>Secundarias</p> <p>En un recipiente lleno de arroz ocultar objetos pequeños haciendo que la niña meta la mano en el arroz y trate de encontrarlos con una sola mano.</p>	<p>-Arroz</p> <p>-Recipiente</p> <p>-Juguetes pequeños</p>	8 min
		<p>Terciarias</p> <p>Proporcionamos a la niña el juguete de encaje de donas y hacemos que las saque y</p>	<p>-Encaje de donas</p> <p>-Recurso Humano</p>	8 min

Coordinación óculo - manual	luego las introduzca primero con ayuda luego por sí sola.		
	Terciarias Proporcionamos a la niña un rompecabezas de una sola pieza puede ser de animales domésticos y tratamos que encaje primero con ayuda y luego por sí sola.	-Rompecabezas de una pieza -Recurso Humano	8 min
	Terciarias Darle a la niña cubos pequeños y hacer que los apile es decir que la niña construya una torre y ponga uno encima de otro.	-Cubos pequeños -Recurso Humano	8 min
	Terciarias Proporcionarle a la niña una botella y bolitas pequeñas tratando de que la niña los introduzca dentro de la botella uno por uno.	-Botella -Bolitas pequeñas -Recurso Humano	8 min
	Terciarias Proporcionarle a la niña un cordón con la punta firme y darle cuencas para ensartar haremos que pase una a una formando un collar.	-Cordón -Cuencas -Recurso Humano	8 min
	Terciarias Proporcionarle a la niña varias botellas y pedirle que nos ayude a abrirlas que desenrosque y luego enrosque las tapas.	-Botellas con tapa -Recurso Humano	8 min

Tabla 8. Plan de Intervención

VALIDADO POR:



Mg. Paola Valencia



Mg. Cristina Raza

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se concluyó que la Estimulación Temprana influye en el desarrollo de la motricidad fina de manera positiva, presentando aun así avances mínimos debido a que la realización del plan de actividades fue al azar y sin ninguna secuencia y las terapias no son constantes.
- Los niños con discapacidades del centro de Salud Tipo B de Salcedo ingresaron con un nivel de desarrollo motriz fino, por debajo de lo normal de los hitos establecidos para su edad, mostrando así un retraso evidente en las habilidades motrices finas de cada uno de ellos.
- Gracias a la utilización del Inventario Battelle “La prueba Screening” se pudo determinar el nivel de motricidad fina en el cual se encuentran los niños con discapacidades del Centro de Salud tipo B de Salcedo de este modo se pudo establecer las habilidades que han podido desarrollar y las que no, después de la intervención.
- Se elaboró el plan de intervención partiendo de una línea base acorde a las características y necesidades que requiera cada niño/a dependiendo del nivel de retraso que presenten en el área motriz fina.

4.2. Recomendaciones

- Seguir un Plan de Intervención secuencial en el cual se aborden las destrezas necesarias para desarrollar la motricidad fina.
- Realizar evaluaciones periódicas, en la cual se pueda constatar los progresos, o no, que tengan los niños al realizar la intervención.
- El plan de intervención debe guiarse por las características y necesidades que requiere cada niño/a y el nivel motriz fino en el que se encuentre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Behar Rivero Daniel S. (2008) Metodología de la Investigación. Editorial Shalom. ISBN 978-959-212-783-7.
- Jiménez R. Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1998.
- Muñoz Rocha Carlos I (2015) Metodología de la Investigación. México. Editorial Progreso S.A de C.V. ISBN 9786074265422.
- Regidor, R. (2005). *Las capacidades del niño. Guía de Estimulación Temprana de 0 a 8 años*. Madrid - España: Ediciones Palabra S.A.
- Soriano, C. (2007). *Fundamentos de Neurociencia*. Cataluña: Editorial UOC.
- Terré Camacho , O. (2007). *Neurodesarrollo infantil y estimulación temprana*. Edit. Santa Paula.

LINKOGRAFÍA

- Agudelo Martínez, M. A. (2013). Caracterización de las personas con discapacidad matriculadas en instituciones de atención y rehabilitación. *Universidad CES-UAM*. Obtenido de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1743/2/Caracterizacion_personas_discapacidad.pdf
- Argüelles, P. P. (2014). Parálisis cerebral infantil. *Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Dèu*. Recuperado el 22 de 04 de 2019, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>
- Arroyo, H. A. (2018). Microcefalia. *Neurología infantil V*, 78, 94-100. Obtenido de: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/s2/94-100-S.II-17-Arroyo-Neurologi%CC%81a-D.pdf>
- Ayres, A. J. (2008). *La Integración sensorial en los niños. Desafíos sensoriales ocultos*. Madrid: TEA.

- Barreno, Z., Salinas, J., & Alvarado, M. (2015). Estimulación temprana para. *Revista Ciencia UNEMI*, 8(15), 110-118.
- Brickenkamp, R., & Zillmer, E. (s.f.). Battelle. Inventario de Desarrollo. PSEA S.A.S. Obtenido de http://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/Batelle_1.pdf?fbclid=IwAR10xTC2467Jn0RK9vB7d7n3XP60iMxGI9nyuF8JFET1LWzBJG9viRqmd.
- Borja Texocotitla, M. C. (2011). El desarrollo de la motricidad gruesa y fina para favorecer el proceso de la ubicación espacial en niños de preescolar.
- Calder, T. (2010). Hitos de la Habilidad Motriz Fina. *Super Duper*, 145.
- Camposeco Cárdenas Lolita Del Carmen (2013) “Estimulación temprana en niños con capacidades diferentes” (estudio realizado en la asociación “solidaridad con los niños” San Antonio Huista) Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Recuperado de: http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/CamposecoLolita.pdf?fbclid=IwAR0Xe0I9WzEGgUmB_ORfxqveu8niIomv-FVMD3joPz6rLIBJcMWERTZ3KEU
- CONADIS. (2019). Estadísticas de Discapacidad. *Ministerio de Salud Pública*.
- Dara Alonso Arana (2017) Desarrollo De Las Habilidades Motrices De Las Personas Con Discapacidad Intelectual A Través Del Proceso Cognitivo. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6257564.pdf>
- Díaz-Narváez VP, Calzadilla-Núñez A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. *Rev Cienc Salud*. 2016;14(1): 115-121. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10](https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a11.pdf>
- Egea García, C., & Sarabia Sánchez, A. (2012). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Artículos y notas*. Obtenido de: https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/EgeaSarabia_clasificaciones.pdf

- Flores Tola María José, Juca Pañega María Estefani (2016) Realidad Formativa Y Ocupacional De Los Graduados Del Período 2010 - 2014 De La Carrera De Estimulación Temprana De La Universidad De Cuenca. Mayo – Noviembre 2015. Cuenca – Azuay. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador. Recuperado de: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23521/1/TESIS.pdf?fbclid=IwAR2SuF7W-Umav012l7LV2eKYe4Etw-d1H_rMjfEo6L-dVPTNBdN9teyRb_c
- Gavilánez Cruz T, Gavilanes Cruz N, Álvarez Lozano M, Martínez Santander C. (2017) Desarrollo de la motricidad fina en niños con parálisis cerebral espástica mediante la aplicación de terapia psicomotriz. Universidad Católica de Cuenca. Vol. 10, Núm. pp: 98-102. Recuperado de: <http://www.revistaagropecuatividad.org/index.php/agropecuatividad/article/download/79/74/>
- Guillén Pinto, D., & Guillén Mendoza, D. (2015). Síndrome de West, experiencia con una serie. *Rev Neuropsiquiatr*, 2(76), 66. Obtenido de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n2/a02v78n2.pdf>
- (INEC). (2016). Estadísticas Vitales, Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
- Inventario de Desarrollo Battelle. (2013). *El Psicoasesor*. Obtenido de <http://elpsicoasesor.com/inventario-de-desarrollo-battelle/>
- Kolb, B., & Wishaw, L. Q. (2006). *Neuropsicología Humana*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Madrigal Muñoz, A. (2013). La Parálisis Cerebral. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Observatorio de la Discapacidad*. Obtenido de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf
- Manjón Nieto, V. (2017). Indicadores Del Desarrollo De La Dimensión. *Universidad D Salamanca*, 6 - 12. Obtenido de

https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/133339/1/2017_TFG_Manj%C3%B3nNieto%2CVirginia_Indicadores%20de%20desarrollo%20de%20la%20dimensi%C3%B3n%20psicomotiz%20%280-3%20a%C3%B1os%29.pdf

- Martí Herrero , M., & Cabrera López, J. C. (2015). Macro- y microcefalia. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/25-macromicrocefalia.pdf>
- Mata Garza, J. P. (2014). El impacto de la estimulación temprana en la primera infancia: estudio comparativo entre ambiente escolarizado y ambiente hogar. *Universidad de Monterrey*.
- Mercado Garcés, N. L., Soncco Sucapuca, M., & Mantilla Sagástegui, J. (2009). *Guía de estimulación temprana para el facilitador*. Perú.
- Martínez Pérez , J. (2012). Discapacidad: Evolucion de conceptos. *Facultad de Medicina Facultad de Medicina*. Obtenido de http://campus.usal.es/~lamemoriaparalizada/documentos/pdf/martinez_perez.pdf
- Martínez Quezada, D. I. (2010). Síndrome West. *Rev Med MD, 1(2)*, 10 - 14.
- Moreno Sampayo, G., Meza Resendíz, M. A., Chávez Rede, M. E., Rodríguez Bonito, R., & Rodríguez Balderrama, I. (Enero - Abril de 2014). Artrogriposis múltiple congénita: recién nacido con. *Archivos de Investigación Materno infantil, VI(1)*, 18 - 21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141d.pdf>
- Morales Yessica E y Camargo Juan J. (2014) Caracterización de Aplicaciones de Motricidad Fina en Ambientes Móviles para Niños con Parálisis Cerebral. *Revista Colombiana De Computación Volumen 15, número 1* Págs. 74- 88. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2537-Texto%20de%20art%C3%ADculo-7964-1-10-20160912.pdf>
- Naciones Unidas. (2003). Los derechos humanos de las personas con discapacidad. *Naciones unidad Enable*.

- Newborg, J., Stock , J. R., & Wnek, L. (2011). *Inventario de Desarrollo Battelle*. España, Madrid: TEA. Obtenido de http://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/BATELLE_1.pdf
- Neyra Bances, D. A. (2014). Estimulación temprana. *Espabilados*.
- OMS. (2011). Informe Mundial De Discapacidad. 7 - 10. Obtenido de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Discapacidades.
- Ospina Pulgarin Bianed Yorlady, Cardona Morales Yesica Andrea, Rengifo Escudero Juliett Marcela (2015). Importancia de la motricidad fina en los niños y niñas del centro educativo nacional del nivel de prejardin. Corporación Universitaria Minuto De Dios Facultad De Educación. Antioquia. Recuperado de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/4701/TLPI_OspinaPulgarinBianedYorlady_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1veIErnfIDfRlhxEgw3JBmgLxOJa1eV6aFA4_r-jrPNgQ9c83zkLm-xeU
- Pagadizabal Irurzun Arrate Aintzane (2012) Intervención en Estimulación Temprana para niños con Necesidades Educativas Especiales. UNIR. Logroño. Recuperado de: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/155/TFG_Pagadizabal_Iruzun.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR0L4S97gadPovFVcGz4Osmx0rmKlg7vLMXftULoj_sjNPZP8L2_SLuWPYm
- Pérez Armas , A. M. (2012). La Motricidad Fina Y Su Incidencia En El Proceso. *Universidad Técnica de Ambato*.
- Plan Estatal de Discapacidad. (2010). *Personas Con Capacidades Diferentes. Desarrollo Humano Y Social*. Obtenido de <http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/sf/uploads/indtfisc/Plan%20Estatal%20de%20Desarrollo%202004-2010/personas%20con%20capacidades%20diferentes.pdf>
- Polania Rodríguez, M., Nájera Ruano, S., & Lamshing Salinas, P. (Octubre - Diciembre de 2016). Artrogriposis múltiple congénita: presentación de un

caso. *Anales Médicos*, 61(4), 286 - 290. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc164i.pdf>

- Pozo Alonso, A. J., Pozo Lauz, D., & Pozo Alonso, D. (2002). Síndrome De West: Etiología, Fisiopatología,. *Rev Cubana Pediatría*, 2, 61 - 151. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_2_02/ped09202.pdf
- Salas Medina, D. (2002). La estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 63-64.
- Santiago Pérez , M. (2008). Desarrollo de la psicomotricidad fina y gruesa en preescolar. *Universidad Pedagógica Nacional*.
- Sara Natalia Lalaleo Santos (2012) “La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo de la coordinación óculo manual de los niños y niñas de 1 a 3 años del centro de desarrollo inicial “San Jacinto” de la parroquia de Izamba”. Universidad Técnica de Ambato. Ambato – Ecuador. Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5641/1/nata%20tesis%20lista%20%282%29.pdf?fbclid=IwAR1BUdLLV4UhCgFjKjYDtA2_712u5KnpCAltSXjWuQO-r_NTx35f2QmLjC8
- Sanz Arrazola, H., & Andia Berazain, C. (Enero - Diciembre de 2014). SÍNDROME DE WEST: ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, ASPECTOS CLÍNICOS,. *Revista Médico-Científica "Luz y Vida"*, 5(1), 30-35. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3250/325038650007.pdf>
- Sepúlveda López , G. (2012). La psicomotricidad fina y su importancia para la adquisición de la lectoescritura . *Universidad Pedagógica Nacional*.
- Shunway - Cook, H., & Woollacott, M. H. (2007). *Motor Control, Traslating Research into Clinical Practice*. Philadelphia: Pennsylvania: Lippincott Williams and Wilkins.
- Simón Benzant, Y. (2015). La estimulación temprana a la motricidad fina, una herramienta esencial para la atención a niños con factores de riesgo de retraso mental. *Redalyc*, 100 - 106.

- Suntasig Tuasa, L. C. (2017). Desarrollo De La Motricidad Fina En Niños Y Niñas Con Diferentes. *Universidad Técnica de Ambato*.
- Simón-Benzant, Y., & Lores-Ruiz, A. (2013). Juegos en la estimulación a la psicomotricidad en niños y niñas con necesidades educativas especiales. *EduSol*, 13 (45), 93-101. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748684010.pdf?fbclid=IwAR3TdtSc66zZesmt_h7UtezsUwW0XFYDcnbTXEd7cE5tEEhflv_on4Py5DY
- Simón-Benzant, Y. (2015). La estimulación temprana a la motricidad fina, una herramienta esencial para la atención a niños con factores de riesgo de retraso mental. *EduSol*, 15 (51), 100-106. Recuperado de: https://www.redalyc.org/html/4757/475747192008/?fbclid=IwAR2SuF7W-Umav012l7LV2eKYe4Etw-d1H_rMjfEo6L-dVPTNBdN9teyRb_c
- Solís Usiña Pamela Estefanía (2018) Análisis de la motricidad fina en niños con parálisis cerebral infantil espástica de 3 a 11 años; mediante test de funcionalidad en Neuro gym. Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15497/TESIS%20PAMELA%20SOL%20C3%8DS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suntasig Tuasa, Liliana Carmita (2017) “Desarrollo De La Motricidad Fina En Niños Y Niñas Con Diferentes Discapacidades De 3 A 4 Años De Edad En La Fundación De Niños Especiales San Miguel” Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26165/2/Proyecto%20de%20Investigacion-%20%20Desarrolllo%20de%20la%20motricidad%20fin.pdf>
- Valencia , L. A. (2014). Breve Historia De Las Personas Con Discapacidad.
- Vázquez Vela, C. C., & Vidal Ruiz, C. A. (2014). Parálisis cerebral infantil: definición y. *SMOP Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica* , 16(1), 6 - 10.

- Vericat , A., & Order , B. A. (Octubre de 2013). Pshychomotor development and its alterations between the normal and the pathological. *Scielo*, 18. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000022>
- Villacís, B., & Carrillo , D. (2011). Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuesta. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

- EBOOK CENTRAL. Castañer, Marta, and Oleguer Camerino. ProQuest. [Online].; 2006 [cited 2019 Agosto 30. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3211247>.
- EBOOK CENTRAL. Ortega, E. ProQuest. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 30. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=52885>
- EBOOK CENTRAL. Paula, and Cira de Luque. ProQuest. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 30. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=5810127>.
- EBOOK CENTRAL. Prieto, J. ProQuest. [Online].; 2012 [cited 2019 Agosto 30. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=5190547>.
- EBOOK CENTRAL. Rivas,S. ProQuest. [Online].; 2004 [cited 2019 Agosto 30. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=5513612>.

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE TEMA I

CONSEJO DIRECTIVO

F C 5

Facultad DE Ciencias
De la Salud

Ambato, 22 de Abril de 2019
Resolución CD-P-2019-1401

Licenciada Mg.
Verónica Troya Ortiz
COORDINADORA
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente.


De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión ordinaria del 22 de Abril de 2019, en conocimiento del acuerdo UTA-UAT-FCS-2019-0235-A, suscrito por el Dr. Esp. Jesús Chicaiza Tayupanta, Presidente de la Unidad de Titulación, sugiriendo se apruebe la **PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN** del/la estudiante **CHACHAPOYA SORIA LUISA MICHELLE** de la carrera de Estimulación Temprana, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- **APROBAR AL/A SEÑOR/ITA CHACHAPOYA SORIA LUISA MICHELLE, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, EL TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON CAPACIDADES ESPECIALES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO", PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**
- **DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, A LA LICENCIADA MAGISTER ANA TAYO PAZMIÑO, DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**
- **AUTORIZAR AL/A SEÑOR/ITA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA DISPOSICIÓN GENERAL, INCISO TERCERO Y CUARTO DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO.**

Atentamente,


Dr. Marcelo Ochoa Egas
Presidente

Anexo
c.c.



acuerdo UTA-UAT-FCS-2019-0235-A (DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE)
CARPETA ESTUDIANTE
LICENCIADA MAGISTER ANA TAYO PAZMIÑO, (TUTORA)



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

Cda. Ingahurco Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5211

www.uta.edu.ec

ANEXO 2

APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN DEL TEMA

CONSEJO DIRECTIVO
F C S

Facultad DE Ciencias De la Salud

Ambato, 03 de junio de 2019
Resolución CD-P-2019-1901

Licenciada Mg.
Verónica Troya Ortiz
COORDINADORA
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente.

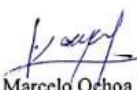
De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión Ordinaria del 20 de mayo de 2019, en conocimiento del memorando UTA-UAT-FCS-2019-0138-M, suscrito por la Ps. cl. Mg. Fernanda Flores Hernández, Presidente (S) de la Unidad de Titulación, sugiriendo se apruebe la modificación de tema "LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDADES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO" de la/el estudiante **CHACHAPOYA SORIA LUISA MICHELLE** de la Carrera de ESTIMULACIÓN TEMPRANA, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

AUTORIZAR LA MODIFICACIÓN DE TEMA "LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON CAPACIDADES ESPECIALES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO", APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN CD-P-2019-1401, DE FECHA 22 DE ABRIL DE 2019, POR EL TEMA "LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDADES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO", DE LA/EL ESTUDIANTE CHACHAPOYA SORIA LUISA MICHELLE DE LA CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Atentamente,


Dr. Mg. Marcelo Ochoa Egas.
Presidente



Anexo UTA-UAT-FCS-2019-0138-M (07 hojas)
c.c. Carpeta estudiantil
Lcda. Mg. Ana Tayo Pazmiño, Tutora



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

Cdla. Ingahurco Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5211

ANEXO 3

CARTA DE COMPROMISO

Salcedo, 08 de Febrero del 2019

Dr. Jesús Chicaiza
Presidente
Unidad de titulación
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de la Salud



Md. Johanna Caterine Ausay Espinoza en mi calidad de Administradora Técnica del Centro de Salud Tipo B Salcedo me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema "ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD CON CAPACIDADES ESPECIALES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE SALCEDO" propuesto por la estudiante CHACHAPOYA SORIA LUISA MICHELLE portadora de la Cédula de ciudadanía, 050363815-7 estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Johanna Ausay Espinoza".



Md. Johanna Caterine Ausay Espinoza

06041348523

0999852307

ANEXO 4

HISTORIA CLÍNICA

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO		NÚMERO DE HOJA	HISTORIA CLÍNICA
			M	F		
1 MOTIVO DE CONSULTA						
2 ANTECEDENTES PERSONALES						
3 ANTECEDENTES FAMILIARES						
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL						
5 REVISIÓN ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS						
6 SIGNOS VITALES						
FECHA						
PRESIÓN ARTERIAL						
PULSO X/min						
TEMPERATURA °C						
7 EXAMEN FÍSICO						
8 DIAGNÓSTICOS						
	CIE	PRE	DEF	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE PRE DEF
1				3		
2				4		
9 PLANES						
DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES						
FECHA PARA CONTROL	HORA FIN	MÉDICO	FIRMA	CODIGO		

ANEXO 5

FICHA DE DATOS PERSONALES

FICHA PERSONAL DEL NIÑO O LA NIÑA

DATOS PERSONALES DE IDENTIFICACION

APELLIDOS

NOMBRE FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR

SEXO ESTATURA PESO

DIRECCIÓN TELÉFONO

TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE Ó RESPONSABLES

EDAD ESTUDIOS Y PROFESIÓN

NOMBRE DEL PADRE O
EDAD ESTUDIOS Y PROFESIÓN

N.º DE HERMANOS LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS

N.º DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR FAMILIAR

SITUACIÓN FAMILIAR:

VIVE CON SU PADRE Y SU MADRE VIVE CON SU PADRE VIVE CON SU MADRE

OTRAS SITUACIONES

PROBLEMAS DE SALUD FAMILIAR

DATOS BÁSICOS DE SALUD, RELACIONES INTERPERSONALES

ESTADO GENERAL DE SALUD

VACUNACIONES

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

TRATAMIENTO MÉDICO

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES SIGNIFICATIVAS DEL MÉDICO

ACTITUD RELACIONAL:

CONFIANZA TIMIDEZ FACILIDAD DE TRATO

OTRAS ACTITUDES:

OTRAS CONDUCTAS:

JUEGA CON OTROS SIN PROBLEMAS JUEGA SOLO CONDUCTAS ESPECÍFICAS

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Formato de Consentimiento Informado de la Carrera de Estimulación Temprana

Tema del Proyecto de investigación o Análisis de Caso:

Nombre del investigador: Luisa Michelle Chachapoya Soria

Nombre del Docente tutor: Lic. Mg. Ana Cristina Tayo Pazmiño

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre La Estimulación Temprana En El Desarrollo De La Motricidad Fina En Niños De 3 A 5 Años De Edad Con Discapacidades Del Centro De Salud Tipo B De Salcedo porque se vio pertinente realizar este tipo de estudio para comprobar la eficacia de la Estimulación temprana en el desarrollo de las habilidades de los niños con discapacidades.

Propósito del estudio

Este estudio tiene el propósito de mostrar y ver el avance de habilidades y destrezas adquiridas gracias a la terapia de Estimulación Temprana en la cual van a participar 5 niños con discapacidades diferentes.

Descripción de los procedimientos

- 1) Se obtendrá información del avance del niño en el área motriz fina a través de las historias clínicas.
- 2) Se realizará una evaluación del desarrollo para ver las habilidades que el niño/a posee y cuales aún no ha logrado alcanzar, analizando la edad de desarrollo en la que se encuentra.
- 3) El tiempo de evaluación por cada niño/a es de 25 a 30 min.

Riesgos y beneficios

El estudio no posee ningún riesgo físico, emocional ni psicológico y es beneficioso ya que va a obtener una visión clara del avance que ha ido tenido el niño/a a través del tiempo.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione será secreta y su nombre se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y La Universidad Técnica de Ambato tendrán acceso.
- 2) Su nombre, o el de su hijo no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) Solo se publicará la edad y discapacidad que posee el niño con los resultados obtenidos por medio de la evaluación.

Derechos y opciones del participante

Usted o su hijo puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0979143265 que pertenece a Michelle Chachapoya Soria , o envíe un correo electrónico a michu.241112@gmail.com



Formato de Consentimiento Informado de la Carrera de Estimulación Temprana

Consentimiento informado	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado Luisa Michelle Chachapoya Soria	
Firma del investigador	Fecha

(Este Formulario fue estructurado en base al emitido por la Universidad San Francisco de Quito)

ANEXO 7

INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE “LA PRUEBA SCREENING”

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

HOJA DE ANOTACIÓN

Nombre del evaluado _____
Institución: _____
Docente: : _____
Examinador: _____

	Año	Mes	Día
Fecha de examen			
Fecha de nacimiento			
Edad			
Edad en meses			

Resumen de Puntuaciones		
Áreas	Puntuación	Edad equivalente
Personal/Social		
Adaptativa		
Motora (total)		
Motora gruesa		
Motora fina		
Comunicación receptiva		
Comunicación expresiva		
Comunicación (total)		
Cognitiva		
PUNTUACIÓN TOTAL		
Observaciones:		

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

ÁREA MOTRICIDAD

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
			M Gruesa	M Fina		
0 - 5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca	2	1	0	
	TS 42	Toca un objeto		2	1	0
6 - 11	TS 43	Gatea	2	1	0	
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (prensión digital parcial)		2	1	0
12 - 17	TS 45	Sube escaleras con ayuda	2	1	0	
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior)		2	1	0
17 - 23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón	2	1	0	
	TS 48	Mete anillas en un soporte		2	1	0
24 - 35	TS 49	Salta con los pies juntos	2	1	0	
	TS 50	Abr una puerta		2	1	0
36 - 47	TS 51	Corta con tijeras		2	1	0
	TS 52	Dobla dos veces un papel		2	1	0
48 - 59	TS 53	Recorre tres metros saltando en un pie	2	1	0	
	TS 54	Copia un triángulo		2	1	0
60 - 71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente con los ojos cerrados	2	1	0	
	TS 56	Copia los números del 1 al 5		2	1	0
72 - 83	TS 57	Anda por una línea (punta-tacón)	2	1	0	
	TS 58	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas		2	1	0
84 - 95	TS 59	Salta la cuerda	2	1	0	
	TS 60	Copia un triángulo inscrito en otro triángulo		2	1	0
SUB-TOTAL						TOTAL:

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

EADAES EQUIVALENTES POR COMPONENTE

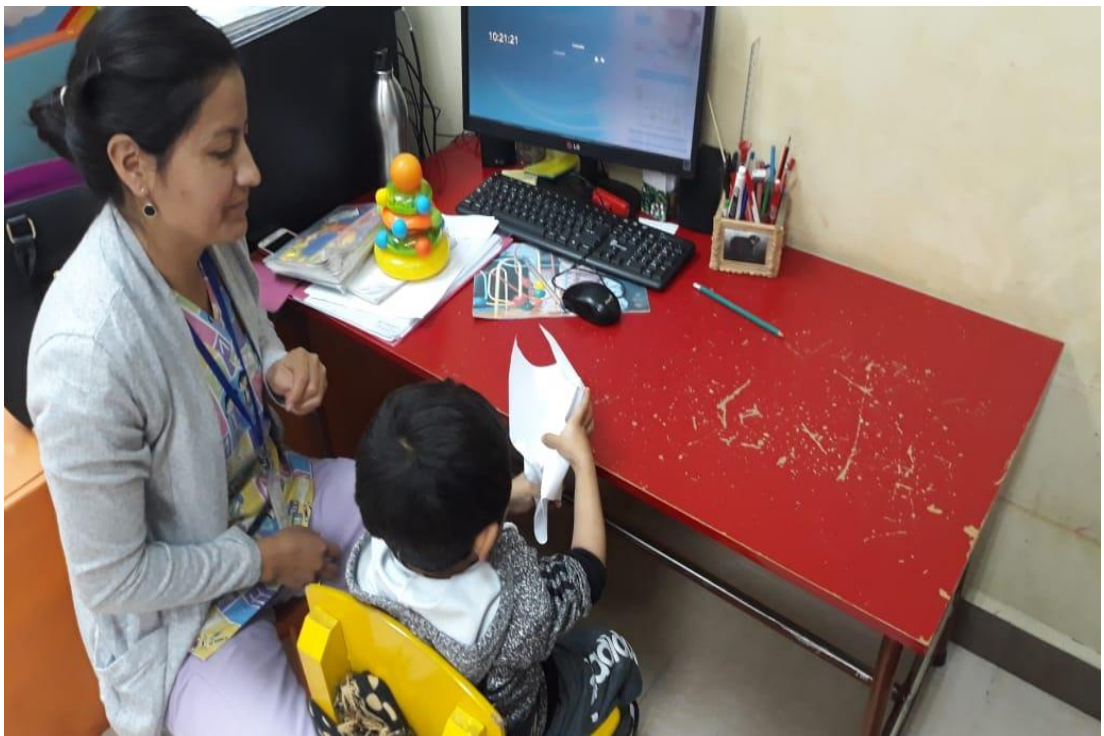
EADAES EQUIVALENTES									
Punt.	PS	A	MG	MF	M	REC	EXP	CM	CG
0	0	0	0-2	0-2	0-1	0-1	0-1	0	0-1
1	1	1	3-4	3	2	2-3	2-3	1	2
2	2	2	5-7	4-5	3	4-5	4-5	2	3
3	3	3	8-10	6	4	6-7	6-10	3-4	4
4	3	4	11-13	7	5	8-12	11-15	5	4
5	4	5	14-16	8-10	5	13-17	16-17	6-7	5
6	5	5	17-18	11-13	6	18-22	18-19	8	6
7	5	6	19-20	14-16	7	23-25	20-23	9-10	6
8	6	7	21-24	17-19	8	26-28	24-27	11-12	7
9	7	8	25-28	20-22	9-10	29-35	28-32	13-14	8-10
10	7	9-10	29-35	23-25	11-12	36-42	33-37	15-16	11-13
11	9	11-12	36-41	26-28	13-14	43-47	38-42	17-18	14-16
12	10-11	13-14	42-44	29-33	15	48-52	43-47	19-20	17-19
13	12-13	15	45-47	34-38	16	53-59	48-52	21	20-22
14	14-15	16-17	48-50	39-43	17	60-65	53-60	22-23	23-24
15	16-17	18	51-60	44-48	18	66-71	61-68	24	25-26
16	18-19	19-20	61-70	49-53	19	72-77	69-77	25-26	27-28
17	20	21-22	71-80	54-58	20-21	78-89	78-89	27-28	29-30
18	21	23-25	81-85	59-63	22-23	90-95	90-95	29-30	31-33
19	22-23	26-28		64-68	24-25			31-33	34-35
20	24-25	29-30		69-75	26-27			34-36	36-38
21	26-27	31-32		76-83	28-30			37-39	39-40
22	28-29	33-34		84-85	31-33			40-42	41-43
23	30	35-36			34-36			43-44	44-45
24	31-32	37-38			37-39			45-46	46-48
25	33	39-40			40-41			47-48	49-50
26	34-35	41-42			42-43			49-50	51-52
27	36	43-44			44-45			51-52	53-58
28	37-38	45-46			46-47			53-59	59-63
29	39	47-48			48-49			60-65	64-68
30	40-41	49-50			50-51			66-68	69-72
31	42-43	51-52			52-54			69-71	73-76
32	44-46	53-56			55-57			72-74	77-79
33	47-49	57-60			58-60			75-77	80-84
34	50-52	61-65			61-63			78-89	85-89
35	53-56	66-69			64-67			90-92	90-92
36	57-60	70-73			68-72			93-95	93-95
37	61-66	74-77			73-77				
38	67-70	78-83			78-82				
39	71-87	84-89			83-87				
40	89-95	90-95			88-95				
Punt. máxima	40	40	18	22	40	18	18	36	36

PS (social), A (afectiva), MG (Motricidad gruesa), MF (Motricidad fina), M (motricidad), REC (comunicación receptiva), EXP (comunicación expresiva), CM (comunicación), CG (cognitivo)

ANEXO 8

**EVALUACIÓN ACTUAL CON EL INVENTARIO DEL DESARROLLO
BATTELLE**











ANEXO 9

FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Determinar las actividades de Estimulación Temprana aplicadas en niños con Artrogriposis Múltiple Congénita, en el Centro de Salud tipo B de Salcedo

DATOS INFORMATIVOS						
Nombre del Niño						
Fecha de Nacimiento						
Edad						
Rango de edad						
	Objetivo	Actividad	Recursos	Escala de Resultado		
				Realizado	No realizado	
	Estimulación en las 4 áreas del desarrollo	Incrementar la fuerza y el tamaño muscular	Con el niño sentado en una colchoneta y gracias a la ayuda de aceite natural realizamos masajes en los brazos y manos del niño en dirección próximo – distal.	-Aceite -Colchoneta -Recurso humano		
			Con el niño sentado en una silla y frente a la mesa le proporcionamos plastilina y hacemos que el niño manipule y le dé forma a su gusto.	-Plastilina -Recurso Humano		
Fortalecer la pronunciación y memoria.		Con el niño sentado en una silla le proporcionaremos un burbujero le mostraremos el popote y haremos que sople primero despacio y luego fuerte, y cada vez alejaremos un poco más el popote.	-Burbujero -Recurso Humano			
	Con el niño sentado en					

		una colchoneta le mostramos bits de animales domésticos y le decimos su nombre luego los ponemos en la mesa y le decimos al niño que nos pase el perro si el niño se equivoca le diremos el nombre del animal que nos entregó y reforzamos.	-Bits de animales domésticos -Recurso Humano -Colchoneta		
	Potencializar habilidades motrices	Damos al niño una pelota y hacemos que patee con una pierna y luego con la otra esperando que mantenga el equilibrio.	-Pelota -Recurso Humano		
		Tratamos que el niño cruce con ayuda un circuito motor simple, como subir y bajar escaleras.	-Circuito motor -Recurso Humano		
	Potencializar la coordinación de movimientos	Proporcionamos al niño una botella de plástico y hacemos que trate de meter bolitas pequeñas en él.	-Bolas pequeñas de plástico -Botella plástica -Recurso Humano		
		Colocamos al niño en una mesa y le proporcionamos un rompecabezas de animales y hacemos que los saque y luego los trate de encajar en el lugar correcto.	-Rompecabezas -Recurso humano		

FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Determinar las actividades de Estimulación Temprana aplicadas en niños con Microcefalia, en el Centro de Salud tipo B de Salcedo.

DATOS INFORMATIVOS					
Nombre del Niño					
Fecha de Nacimiento					
Edad					
Rango de edad					
Estimulación en las 4 áreas del desarrollo	Objetivo	Actividad	Recursos	Escala de Resultado	
				Realizado	No realizado
	Incrementar la fuerza muscular de miembros superiores e inferiores	Con la niña sentado en una colchoneta y gracias a la ayuda de aceite natural realizamos masajes en los brazos y manos de la niña en dirección próximo – distal.	-Aceite -Colchoneta -Recurso humano		
		Con la niña acostada en la colchoneta realizamos ejercicios de flexión y extensión de miembros tanto superiores como inferiores.	-Recurso Humano -Colchoneta		
	Potencializar habilidades motrices	Tomamos a la niña y la ponemos en la colchoneta en posición de cuatro puntos enfocándonos en que apoye los brazos y se sostenga un momento en la colchoneta en esa misma posición.	-Colchoneta -Recurso Humano		
	Sentamos a la niña en la pelota de bobath y la giramos de un lado al	-Pelota bobath -Recurso			

		otro tratando de que la niña apoye la mano según al lado en que sea girada para que logre obtener equilibrio al momento de sentarse.	Humano -Colchoneta		
Fortalecer la articulación bucal		Ponemos chocolate derretido en diferentes puntos alrededor de la boca de la niña tratando de que ella con la lengua trate de quitársela	-Chocolate -Recurso Humano		
		Con la niña sentada en nuestras piernas le colocamos un lápiz en la lengua tratando de que la niña la enrolle y no deje caer.	-Lápiz -Recurso Humano		
Potenciar la coordinación motriz		Damos a la niña una caja con objetos dentro y ayudaremos a la niña que meta la mano y los saque uno por uno.	-Caja Viac -Recurso Humano		
		Colocamos a la niña en una colchoneta y le proporcionamos un rompecabezas de animales y hacemos que los saque y luego los trate de encajar en el lugar correcto.	-Rompecabezas -Recurso Humano		

FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Determinar las actividades de Estimulación Temprana aplicadas en niños con Síndrome de West, en el Centro de Salud tipo B de Salcedo.

DATOS INFORMATIVOS					
Nombre del Niño					
Fecha de Nacimiento					
Edad					
Rango de edad					
Estimulación en las 4 áreas del desarrollo	Objetivo	Actividad	Recursos	Escala de Resultado	
				Realizado	No realizado
	Fortalecer las habilidades motrices	Creamos un circuito motor un poco complejo al niño y hacemos que lo cruce sin ayuda en el deben estar incluidos subir y bajar escaleras, barra de equilibrio, túneles, etc.	-Circuito motor -Recurso Humano		
		Colgamos globos en la pared sobrepasando un poco la altura del niño y luego lo incentivamos a que salte hasta alcanzar el globo.	-Globos -Recurso Humano		
	Potencializar la coordinación óculo – manual	Damos al niño cuencas y un palito de pinllo e incentivamos al niño a que las inserte en el palito una por una hasta llenar el mismo.	-Cuencas -Palo de pinllo -Recurso Humano		
		Damos al niño pelotas pequeñas y pondremos una canasta a un metro de distancia del niño y le diremos que tiene que lanzarlas y que estas deben caer dentro de la canasta.	-Pelotas pequeñas -Canasta -Recurso Humano		
Estimular el lenguaje	Con el niño sentado en una silla le realizaremos una obra de títeres y haremos que el niño los	-Títeres -Recurso			

	Expresivo	toque, les abraza, les de la mano, etc.	Humano		
		Mostraremos al niño bits de caritas ya sea felices, enojadas, tristes y haremos que el niño las imite, las reconozca y que repita el nombre de la emoción que está representando.	-Bits de Inteligencia de emociones -Recurso Humano		
	Fortalecer la memoria y concentración	Con el niño sentado en una colchoneta le mostramos bits de animales domésticos y le decimos su nombre luego los ponemos en la mesa y le decimos al niño que nos pase el perro si el niño se equivoca le diremos el nombre del animal que nos entregó y reforzamos.	-Colchoneta -Bits de Inteligencia de animales -Recurso Humano		
		Con ayuda de la caja Viac hacemos que el niño saque los objetos que se encuentran dentro de la misma y cada que saque un objeto le iremos diciendo su nombre para que lo vaya memorizando.	-Caja Viac Recurso Humano		
		Damos al niño un papelote con un figura y una acuarela de color rojo, y pediremos al niño que haga huellitas con la yema de los dedos dentro de la figura y sin salirse de la misma.	-Papelote -Acuarelas -Recurso Humano		
	Estimular la coordinación de miembros superiores	Proporcionamos al niño un rompecabezas de animales y haremos que saque las piezas y luego las encaje en el lugar correcto.	-Rompecabezas -Recurso Humano		

FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Determinar las actividades de Estimulación Temprana aplicadas en niños con Parálisis cerebral Espástica Leve con Diplejía, en el Centro de Salud tipo B de Salcedo.

DATOS INFORMATIVOS					
Nombre del Niño					
Fecha de Nacimiento					
Edad					
Rango de edad					
Estimulación en las 4 áreas del desarrollo	Objetivo	Actividad	Recursos	Escala de Resultado	
				Realizado	No realizado
	Fortalecer las habilidades motrices	Con el niño sentado frente a la mesa le proporcionaremos cubos pequeños y luego le pediremos que los ponga uno encima de otro formando una torre la más grande que pueda.	-Cubos pequeños -Recurso Humano		
		Damos al niño un papelote y lo pegamos en la pared y le pediremos al niño que dibuje lo que a él le guste o le damos un ejemplo de dibujo para que el trate de hacerlo igual.	-Papelote -Colores -Recurso Humano		
Estimular la coordinación de miembros superiores.	Proporcionamos al niño un rompecabezas de medios de transporte y haremos que saque las piezas y luego las encaje en el lugar correcto.	-Rompecabezas de una pieza -Recurso Humano			
	Con el niño sentado en una silla y frente a la mesa le proporcionamos plastilina y hacemos que el niño manipule y le dé forma a su gusto.	-Plastilina -Recurso Humano			

Estimular la coordinación de miembros inferiores	Proporcionamos al niño una pelota pequeña y haremos que trate de patearla lo más recto posible, poniéndole conos frente a él, primero con una pierna y luego con la otra.	-Pelota pequeña -Recurso Humano -Conos			
	Hacemos que el niño cruce un circuito motor simple con nuestra ayuda y luego trataremos que lo realice solo.	-Circuito motor simple -Recurso Humano			
Fortalecer la musculatura de la boca	Realizamos praxias alimentarias con el niño poniéndole chocolate en las comisuras de la boca y tratando de que el niño se la quite solamente con la lengua.	-Chocolate -Recurso Humano			
	Con el niño sentado en una silla le proporcionaremos un burbujero le mostraremos el popote y haremos que sople primero despacio y luego fuerte, y cada vez alejaremos un poco más el popote.	-Burbujero -Recurso Humano			
Desarrollar la coordinación óculo-manual	Damos al niño cuencas y un palito de pinllo e incentivamos al niño a que las inserte en el palito una por una hasta llenar el mismo.	-Cuencas -Palito de pinllo -Recurso Humano			
	Con el niño sentado frente a la mesa le proporcionamos un tablero con agujeros pequeños luego le entregamos flechas encajables y trataremos de que las incruste en cada hueco.	-Tablero con agujeros -Flechas encajables -Recurso Humano			

FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Determinar las actividades de Estimulación Temprana aplicadas en niños con Parálisis cerebral Discinética Moderada con Cuadriplejía, en el Centro de Salud tipo B de Salcedo.

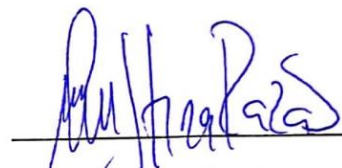
DATOS INFORMATIVOS						
Nombre del Niño						
Fecha de Nacimiento						
Edad						
Rango de edad						
Estimulación en las 4 áreas del desarrollo	Objetivo	Actividad	Recursos	Escala de Resultado		
				Realizado	No realizado	
		Desarrollar la articulación y sonidos onomatopéyicos	Con la niña sentada en nuestras piernas mostraremos bits de animales domésticos y les diremos el sonido que hace cada animal.	-Bits de animales -Colchoneta -Recurso Humano		
			Realizamos praxias alimentarias con la niña poniéndole chocolate en las comisuras de la boca y tratando de que la niña se la quite solamente con la lengua.	-Chocolate -Recurso Humano		
	Incrementar la fuerza y el tamaño muscular	Con la niña sentada en una colchoneta y gracias a la ayuda de aceite natural realizamos masajes en los brazos y manos de la niña en dirección próximo – distal.	-Colchoneta -Aceite natural -Recurso Humano			
		Con la niña sentada en una colchoneta le rocaremos y le haremos tocar con sus	-Colchoneta -Texturas			

		manos y con sus pies diversas texturas ásperas y suaves.	-Recurso Humano		
Desarrollar la manipulación de objetos		Daremos a la niña dos objetos puede ser animales, en cada mano y le proporcionaremos un tercero esperando que no se caiga de sus manos ningún objeto.	-Juguetes de animales -Recurso Humano		
		Damos a la niña una fruta de juguete pequeña y trataremos de que pase de una mano a otra.	-Juguetes de frutas -Recurso Humano		
Potencializar las habilidades motrices		Con la niña en una colchoneta la ponemos en posición supina y trataremos que se levante y se ponga en posición sedente con ayuda.	-Colchoneta -Recurso Humano		
		Con la niña sentada en la pelota Bobath la moveremos de un lado y al otro haciendo que haga apoyo de brazos para mantener el equilibrio.	-Pelota de Bobath -Recurso Humano		

VALIDADO POR:



Mg. Paola Valencia



Mg. Cristina Raza