



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL  
DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5  
AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL  
HOSPITAL GENERAL PUYO”.**

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

**Autora:** Toasa Cobo, Jenny Estefanía

**Tutora:** Barraqueta Gómez, Rosario Celeste

**Ambato – Ecuador**

**Julio, 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

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

**" LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO."** de Jenny Estefanía Toasa Cobo, 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, Abril del 2015

LA TUTORA

.....  
Lic. Mg. Barraqueta Gómez, Rosario Celeste.

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación " LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO“ Como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2015

LA AUTORA

.....

Toasa Cobo, Jenny Estefanía

## **DERECHOS DE AUTOR**

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

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de ésta 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, Abril del 2015

.....

Toasa Cobo, Jenny Estefanía

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema " LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO", de Jenny Estefanía Toasa Cono, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Julio 2015

Para constancia firman

---

PRESIDENTE/A

---

1er VOCAL

---

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

El presente Trabajo Investigativo se lo dedicó a Dios, por ser el que siempre está a mi lado, por ser un guía en los momentos en los que más lo he necesitado y por brindarme sabiduría al momento de realizar diferentes actividades.

A mi mamá porque es una de las personas más importantes en mi vida y aunque no se encuentre presente físicamente, sé que siempre me apoyó y confió en mí, ella me dio fuerzas para seguir adelante con este trabajo investigativo.

A mi papá porque fue el apoyo que siempre estuvo presente durante todo el tiempo de este trabajo investigativo, gracias a los valores inculcados como el respeto y la responsabilidad he podido cumplir con uno de mis objetivos.

A mis hermanas por ser siempre el apoyo que he necesitado, porque gracias a sus palabras de aliento nunca he dejado de luchar por mis metas y sueños.

Jenny Toasa.

## **AGRADECIMIENTO**

La culminación de mi Carrera Universitaria y la realización de la tesis no habrían sido posibles sin el valioso apoyo y contribución de personas, a quienes deseo hacer llegar infinitamente mis agradecimientos:

A Dios, por haberme dado las fuerzas y el apoyo necesario para la culminación de la tesis y por haberme permitido estar acompañada de mi familia en este logro tan importante en mi vida.

A mi familia, a mi padre, madre y hermanas que siempre estuvieron presentes en los momentos que más necesitaba de su apoyo, por su paciencia y tolerancia en todo este proceso.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, carrera de Estimulación Temprana, a sus docentes que durante mi etapa universitaria supieron brindar todos sus conocimientos para mi correcta formación académica, y de manera muy especial a mi tutora de tesis Lic. Celeste Barraqueta, por el apoyo incondicional durante este proceso, y sobre todo por la paciencia brindada para la culminación de este trabajo investigativo.

Al Hospital General Puyo, que me abrieron las puertas para poder realizar este trabajo investigativo brindándome toda su confianza para la realización del mismo. A todo el personal de salud perteneciente a esta institución, por brindarme su apoyo en toda actividad realizada.

Jenny Toasa

# ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

## A. PÁGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Aprobación del tutor .....	ii
Autoría del trabajo de grado.....	iii
Derechos del autor.....	iv
Aprobación del jurado examinador.....	v
Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento .....	vii
Índice general .....	viii
Índice de tablas.....	xi
Índice de gráficos .....	xv
Resumen.....	xix
Summary .....	xx

## B. TEXTO

Introducción .....	1
--------------------	---

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1 Tema.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.1.2. Contextualización.....	2
Contextualización Macro.....	2
Contextualización Meso .....	3
Contextualización Micro .....	4
1.2.2. Análisis crítico.....	6
1.2.3. Prognosis .....	7
1.2.4. Formulación del problema .....	8
1.2.5. Preguntas directrices .....	8
1.2.6. Delimitación del problema .....	8



1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos .....	10
1.4.1. Objetivo General .....	10
1.4.2. Objetivos Específicos .....	10

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes investigativos .....	11
2.1.1. Fundamentación filosófica .....	16
2.1.2. Fundamentación axiológica .....	16
2.1.3. Fundamentación socio-económica .....	17
2.1.4. Fundamentación Legal .....	17
2.2. Red de categorías fundamentales .....	19
2.2.1. Fundamentación teórica .....	20
2.2.1.1. Fundamentación teórica de la variable independiente .....	20
2.2.1.2. Fundamentación teórica de la variable dependiente.....	38
2.3. Hipótesis.....	49
2.4. Señalamiento de variables.....	49

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

3.1. Enfoque .....	50
3.2. Modalidad básica .....	50
3.3. Nivel de investigación.....	50
3.4. Población y muestra .....	51
3.5. Operacionalización de las variables .....	52
3.6. Plan de recolección de información .....	54
3.7. Plan de procesamiento de la información .....	55

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

4.1. Plan de procesamiento y análisis e interpretación de resultados .....	56
4.2. Verificación de la hipótesis .....	106

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones .....	110
5.2. Recomendaciones.....	111

## **CAPÍTULO VI**

### **LA PROPUESTA**

6.1. Datos informativos .....	112
6.2. Antecedentes de la propuesta .....	113
6.3. Justificación.....	114
6.4. Objetivos .....	114
6.5. Análisis de factibilidad.....	115
6.6. Fundamentación teórica científica .....	116
6.7. Plan operativo.....	119
6.8. Previsión a la evaluación.....	120

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Bibliografía .....	189
Linkografía.....	191
Base de datos UTA.....	193

### **ANEXOS**

Anexo 1 Aprobación para la ejecución del tema de tesis .....	195
Anexo 2 Petición del material necesario.....	196
Anexo 3 Material recibido para la adecuación del consultorio.....	197
Anexo 4 Adecuación del consultorio .....	198
Anexo 5 Sesiones de estimulación temprana .....	201
Anexo 6 Participación de madres de familia.....	203
Anexo 7 Charlas en subcentros de la ciudad del Puyo.....	204
Anexo 8 Tabla de distribución del ji cuadrado .....	205
Anexo 9 Hoja de consentimiento .....	206

Anexo 10 Historia Clínica.....	207
Anexo 11 Hoja de interconsulta.....	209
Anexo 12 Hoja de informe de Estimulación Temprana.....	210
Anexo 13 Hoja de actividades diarias.....	211
Anexo 14 Evaluación Psicomotriz de Nelson Ortiz.....	212

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla#1.....	56
Resultados obtenidos de la primera evaluación al grupo experimental.....	56
Tabla#2.....	57
Resumen de la primera evaluación del área de motricidad gruesa al grupo experimental.....	57
Tabla#3.....	58
Resumen de la primera evaluación del área de motricidad fina al grupo experimental.....	58
Tabla#4.....	59
Resumen de la primera evaluación del área de audición y lenguaje al grupo experimental.....	59
Tabla#5.....	60
Resumen de la primera evaluación del área de personal social al grupo experimental.....	60
Tabla#6.....	61
Resultados obtenidos de la primera evaluación al grupo control.....	61
Tabla#7.....	62
Resumen de la primera evaluación del área de motricidad gruesa al grupo control.....	62
Tabla#8.....	63
Resumen de la primera evaluación del área de motricidad fina al grupo control.....	63
Tabla#9.....	64
Resumen de la primera evaluación del área de audición y lenguaje al grupo control.....	64
Tabla#10.....	65

Resumen de la primera evaluación del área de personal social al grupo control ..	65
Tabla#11.....	66
Paciente N° 1-Análisis e interpretación .....	66
Tabla#12.....	67
Paciente N°2-Análisis e interpretación .....	67
Tabla#13.....	68
Paciente N° 3-Análisis e interpretación .....	68
Tabla#14.....	69
Paciente N° 4-Análisis e interpretación .....	69
Tabla#15.....	70
Paciente N° 5-Análisis e interpretación .....	70
Tabla#16.....	71
Paciente N° 6-Análisis e interpretación .....	71
Tabla#17.....	72
Paciente N° 7-Análisis e interpretación .....	72
Tabla#18.....	73
Paciente N° 8-Análisis e interpretación .....	73
Tabla#19.....	74
Paciente N° 9-Análisis e interpretación .....	74
Tabla#20.....	75
Paciente N° 10-Análisis e interpretación .....	75
Tabla#21.....	76
Paciente N° 11-Análisis e interpretación .....	76
Tabla#22.....	77
Paciente N° 12-Análisis e interpretación .....	77
Tabla#23.....	78
Paciente N° 13-Análisis e interpretación .....	78
Tabla#24.....	79
Paciente N° 14-Análisis e interpretación .....	79
Tabla#25.....	80
Paciente N° 15-Análisis e interpretación .....	80
Tabla#26.....	81

Paciente N° 16-Análisis e interpretación .....	81
Tabla#27.....	82
Paciente N° 17-Análisis e interpretación .....	82
Tabla#28.....	83
Paciente N° 18-Análisis e interpretación .....	83
Tabla#29.....	84
Paciente N° 19-Análisis e interpretación .....	84
Tabla#30.....	85
Paciente N° 20-Análisis e interpretación .....	85
Tabla#31.....	86
Paciente N° 21-Análisis e interpretación .....	86
Tabla#32.....	87
Paciente N° 22-Análisis e interpretación .....	87
Tabla#33.....	88
Paciente N° 23-Análisis e interpretación .....	88
Tabla#34.....	89
Paciente N° 24-Análisis e interpretación .....	89
Tabla#35.....	90
Paciente N° 25-Análisis e interpretación .....	90
Tabla#36.....	91
Paciente N° 26-Análisis e interpretación .....	91
Tabla#37.....	92
Paciente N° 27-Análisis e interpretación .....	92
Tabla#38.....	93
Paciente N° 28-Análisis e interpretación .....	93
Tabla#39.....	94
Paciente N° 29-Análisis e interpretación .....	94
Tabla#40.....	95
Paciente N° 30-Análisis e interpretación .....	95
Tabla#41.....	96
Resultados obtenidos en el re-test al grupo experimental .....	96
Tabla#42.....	97

Resumen del re-test del área de motricidad gruesa al grupo experimental .....	97
Tabla#43.....	98
Resumen del re-test del área de motricidad fina al grupo experimental .....	98
Tabla#44.....	99
Resumen del re-test del área de lenguaje y audición al grupo experimental .....	99
Tabla#45.....	100
Resumen del re-test del área de personal social al grupo experimental .....	100
Tabla#46.....	101
Resultados obtenidos en el re-test al grupo control .....	101
Tabla#47.....	102
Resumen del re-test del área de motricidad gruesa al grupo control .....	102
Tabla#48.....	103
Resumen del re-test del área de motricidad fina al grupo control.....	103
Tabla#49.....	104
Resumen del re-test del área de audición y lenguaje al grupo control.....	104
Tabla#50.....	105
Resumen del re-test del área de personal social al grupo control .....	105

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico#1.....	57
Resumen de la primera evaluación del área de motricidad gruesa al grupo experimental.....	57
Gráfico#2.....	58
Resumen de la primera evaluación del área de motricidad fina al grupo experimental .....	58
Gráfico#3.....	59
Resumen de la primera evaluación del área de audición y lenguaje al grupo experimental .....	59
Gráfico#4.....	60
Resumen de la primera evaluación del área de personal social al grupo experimental .....	60
Gráfico#5.....	62

Resumen de la primera evaluación del área de motricidad gruesa al grupo control .....	62
Gráfico#6.....	63
Resumen de la primera evaluación del área de motricidad fina al grupo control ..	63
Gráfico#7.....	64
Resumen de la primera evaluación del área de audición y lenguaje al grupo control .....	64
Gráfico#8.....	65
Resumen de la primera evaluación del área de personal social al grupo control ..	65
Gráfico#9.....	66
Paciente N° 1-Análisis e interpretación .....	66
Gráfico#10.....	67
Paciente N°2-Análisis e interpretación .....	67
Gráfico#11.....	68
Paciente N° 3-Análisis e interpretación .....	68
Gráfico#12.....	69
Paciente N° 4-Análisis e interpretación .....	69
Gráfico#13.....	70
Paciente N° 5-Análisis e interpretación .....	70
Gráfico#14.....	71
Paciente N° 6-Análisis e interpretación .....	71
Gráfico#15.....	72
Paciente N° 7-Análisis e interpretación .....	72
Gráfico#16.....	73
Paciente N° 8-Análisis e interpretación .....	73
Gráfico#17.....	74
Paciente N° 9-Análisis e interpretación .....	74
Gráfico#18.....	75
Paciente N° 10-Análisis e interpretación .....	75
Gráfico#19.....	76
Paciente N° 11-Análisis e interpretación .....	76
Gráfico#20.....	77
Paciente N° 12-Análisis e interpretación .....	77

Gráfico#21.....	78
Paciente N° 13-Análisis e interpretación .....	78
Gráfico#22.....	79
Paciente N° 14-Análisis e interpretación .....	79
Gráfico#23.....	80
Paciente N° 15-Análisis e interpretación .....	80
Gráfico#24.....	81
Paciente N° 16-Análisis e interpretación .....	81
Gráfico#25.....	82
Paciente N° 17-Análisis e interpretación .....	82
Gráfico#26.....	83
Paciente N° 18-Análisis e interpretación .....	83
Gráfico#27.....	84
Paciente N° 19-Análisis e interpretación .....	84
Gráfico#28.....	85
Paciente N° 20-Análisis e interpretación .....	85
Gráfico#29.....	86
Paciente N° 21-Análisis e interpretación .....	86
Gráfico#30.....	87
Paciente N° 22-Análisis e interpretación .....	87
Gráfico#31.....	88
Paciente N° 23-Análisis e interpretación .....	88
Gráfico#32.....	89
Paciente N° 24-Análisis e interpretación .....	89
Gráfico#33.....	90
Paciente N° 25-Análisis e interpretación .....	90
Gráfico#34.....	91
Paciente N° 26-Análisis e interpretación .....	91
Gráfico#35.....	92
Paciente N° 27-Análisis e interpretación .....	92
Gráfico#36.....	93
Paciente N° 28-Análisis e interpretación .....	93



Gráfico#37.....	94
Paciente N° 29-Análisis e interpretación .....	94
Gráfico#38.....	95
Paciente N° 30-Análisis e interpretación .....	95
Gráfico#39.....	97
Resumen del re-test del área de motricidad gruesa al grupo experimental .....	97
Gráfico#40.....	98
Resumen del re-test del área de motricidad fina al grupo experimental .....	98
Gráfico#41.....	99
Resumen del re-test del área de lenguaje y audición al grupo experimental .....	99
Gráfico#42.....	100
Resumen del re-test del área de personal social al grupo experimental .....	100
Gráfico#43.....	102
Resumen del re-test del área de motricidad gruesa al grupo control .....	102
Gráfico#44.....	103
Resumen del re-test del área de motricidad fina al grupo control.....	103
Gráfico#45.....	104
Resumen del re-test del área de audición y lenguaje al grupo control.....	104
Gráfico#46.....	105
Resumen del re-test del área de personal social al grupo control .....	105

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

**“LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL  
DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5  
AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL  
HOSPITAL GENERAL PUYO”.**

**Autora:** Toasa Cobo, Jenny Estefanía

**Tutora:** Lic. Mg. Barraqueta Gómez, Rosario Celeste

**Fecha:** Abril, 2015

**RESÚMEN**

La presente investigación se realizó sobre el tema: “La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo”. El enfoque predominante es cualitativo ya que se trabajó directamente con 60 niños y niñas, el primer grupo conformado por 30 niños y niñas que conforman el grupo experimental y el segundo de 30 niños y niñas que conforman el grupo control, los mismo que servirán para determinar si la Estimulación Temprana incide de manera positiva en el desarrollo psicomotriz.

La presente investigación es de mucha relevancia, porque va a determinar la importancia de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años. Los resultados obtenidos se lograron comprobar con la aplicación del test de Nelson Ortiz.

**PALABRAS CLAVES:**

DESARROLLO\_PSICOMOTRIZ, ESTIMULACIÓN\_TEMPRANA,  
ÁREAS\_DEL\_DESARROLLO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

SCIENCE FACULTY OF HEALTH  
EARLY CAREER PACING

**“THE IMPORTANCE OF EARLY STIMULATION IN THE PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN FROM 0 TO 5 YEARS WHO COME TO THE PEDIATRIC APPOINTMENT IN THE GENERAL HOSPITAL PUYO”.**

**Author:** Toasa Cobo, Jenny Estefanía

**Tutor:** Lic. Mg. Barraqueta Gómez, Rosario Celeste

**Date:** April, 2015

**SUMMARY**

The following research was conducted on the topic “The importance of early stimulation in the psychomotor development of children from 0 to 5 years who come to the pediatric appointment in the General Hospital Puyo”. The predominant approach is qualitative because they work directly with 60 children, the first group is conformed of 30 children who make up the experimental group and the second of 30 children that conformed the group control, the same that will be used to determine whether early stimulation influences in a positive way in psychomotor development.

This research is of great importance, because it is going to determine the importance of the early stimulation in the psychomotor development of the children from 0 to 5 years. The obtained results managed to be verified by the application of the test of Nelson Ortiz

**KEYWORDS:**

PSYCHOMOTOR\_DEVELOPMENT, EARLY\_STIMULATION,  
DEVELOPMENT AREA

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años es muy importante para las diferentes etapas del crecimiento, y a la vez importante para la adquisición de habilidades y destrezas las mismas que aportarán para el desarrollo general del niño (a).

Este periodo es importante debido a que el desarrollo del cerebro dentro de estas edades es el eje primordial para la adquisición de conocimientos. Los primeros cinco años de vida se caracterizan por tener un alto grado de plasticidad neuronal, el mismo que permite la adquisición de funciones básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje.

En varias investigaciones realizadas se ha demostrado que la Estimulación Temprana ha ayudado significativamente al desarrollo psicomotriz de los niños y niñas, permitiendo desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas.

La metodología utilizada tuvo un enfoque cualitativo, de campo, el nivel de investigación fue de asociación de variables; Se utilizó una muestra de 60 niños, 30 a los que se aplicó sesiones de estimulación temprana y 30 a los que no se les aplicó.

La hipótesis planteada fue que la Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a consulta pediátrica del Hospital General Puyo, para lo cual se utilizó el test de Nelson Ortiz para comprobar la misma.

La propuesta planteada al trabajo de investigación fue la creación del consultorio de Estimulación Temprana en el área de consulta externa del Hospital General Puyo, la misma que se realizó obteniendo gran acogida de los usuarios de la Institución.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

1.1.TEMA: La Importancia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo.

### 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### **1.2.1 Contextualización**

##### **1.2.1.1. Macro:**

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar porque alcance niveles cada vez más altos de desarrollo.

Eventos tan importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (1948), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Cumbre en Favor de la Infancia (1990), así como numerosos simposios y eventos regionales reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la infancia.

En los países subdesarrollados se aborda con gran fuerza la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo tanto ambiental como biológico, así como niños que presentan anomalías que los hacen necesitar influencias especiales por no estar comprendidos en la norma.

En Quebec, Canadá, una operación multimedia en atención a niños provenientes de medios económicos débiles, integra el proyecto Pas-par-tout dirigido a niños y padres por T.V. Con él se desarrolla un programa estimulativo

En Colombia, el 24 de Junio del 2012, la asociación Suzuki de las Américas, organizó un programa de capacitación de Estimulación Temprana I y II, tuvo la participación de 11 profesores en el I y 12 profesores en el II. La demostración se clase para bebés de 0 a 2 años se dio durante la mañana y para niños de 4 años en la tarde. “Actualmente hay varios programas de Estimulación Temprana que se vienen desarrollando con un gran éxito y los bebés con sus reacciones , respuestas y logros nos muestran el trabajo que vienen realizando tanto sus padres como sus maestros, estos últimos capacitados el año anterior durante el 6° Festival Suzuki de Colombia” mencionó María Luisa Del Río, coordinadora del programa.

#### **1.2.1.2. Meso:**

Actualmente el Ecuador cuenta con pocos centros de Atención Temprana gratuitos, ya que este campo de la salud infantil es poco conocido en el país, y en las instituciones que se brinda este servicio lastimosamente las personas que están encargadas de atender al niño no son profesionales en el campo de la Estimulación Temprana.

Lenin Moreno, vicepresidente de la República, mencionó en el periódico “El Universo” (Martes, 14 de Abril del 2009) que este edificio (Centro de Estimulación Temprana de la penitenciaría del Litoral, cárcel de mujeres) es parte del programa Niños Libres y tiene como propósito “garantizar la protección y cuidado especial de niños y niñas cuyos padres se encuentran privados de la libertad”.

Con la asistencia de las autoridades del cantón y la provincia, así como de padres de familias, maestros, estudiantes e invitados, el domingo, 17 de Febrero del 2013, se realizó la inauguración del salón de “Estimulación Temprana” en el Centro de Educación Especial “Juntos Venceremos” de Chone. Esta obra que es de mucha importancia para el desarrollo y estimulación de los niños, niñas con

problemas físicos, se concretó gracias al aporte del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Chone y al apoyo y gestiones de las soberanas del cantón.

El MIES INFA ejecuta proyectos de Desarrollo Infantil mediante la modalidad Centro Infantil del Buen Vivir CIBV en donde se atiende a 12.282 niños y niñas de 0 a 5 años de edad y en la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos CNH en donde se atiende a 6.409 niños y niñas a nivel nacional. Gracias a estos convenios se logra mejorar la nutrición, educación inicial, estimulación temprana y el desarrollo integral de niños y niñas.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES, y el Instituto del Niño y la Familia, INFA, cuentan con recursos para el año 2014, con el propósito de laborar en el cuidado a los niños y adolescentes de los sectores más necesitados, nutrición y estimulación temprana para el desarrollo infantil, dio a conocer Susana Silva, directora provincial del MIES-INFA en el Azuay.

### **1.2.1.3. Micro**

El nuevo Hospital General Puyo se inauguró en el mes de Marzo. Cuenta con 230 personas entre personal administrativo y operático; 52 enfermeras, 3 ginecólogos, 3 pediatras, 1 Médico Internista, 2 dermatólogos, 1 Oftalmóloga, 1 Médico Nefrólogo encargado de la Unidad Diálisis, un Radiólogo y 5 técnicos de Radiología, 1 Especialista en Laboratorio Clínico, 3 cirujanos, 3 anestesiólogos, y en emergencia cuentan con un médico con 4 emergenciólogos.

Actualmente, en el Hospital General Puyo no existe un espacio específico para la Estimulación Temprana en el área de consulta externa, y por ende tampoco profesionales en esta rama de la salud infantil pero dentro del área pediátrica se cuenta con un espacio que se está adecuando para la recreación de los niños y niñas que están en hospitalización, sin embargo es únicamente para su distracción y no cuenta con personal para que brinde atención profesional. Por esta razón es necesario que una Estimuladora Temprana brinde sus conocimientos para el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas.

El desarrollo del neonato depende, en gran medida, de los estímulos apropiados que el niño reciba desde su nacimiento y aún desde su gestación estos estímulos deben dirigirse al desarrollo de los aspectos motor, adaptativo, lenguaje y personal –social. A la vez, se constituyen en una condición necesaria para que el niño adquiera autoestima y construya su identidad como ser social, a través de la interacción con un ambiente favorable, principalmente mediante el apoyo de sus padres.

Los pediatras del Hospital General Puyo mencionan que existe la necesidad de un espacio propio para las sesiones de Estimulación Temprana, el mismo que servirá para la atención de niños y niñas de 0 a 5 años.

En la ciudad de Puyo no existe institución la cual brinde el servicio de estimulación temprana, es por eso que muchos padres de familia deben viajar hacia otras ciudades en las cuales les puedan ayudar en cuanto al desarrollo psicomotriz de su hijo. Por estas razones es necesario que esta ciudad, principalmente el Hospital General Puyo, cuente con un consultorio de estimulación temprana para atender a los niños de esta ciudad.

La estimulación Temprana es una nueva rama de la salud, por lo que el gobierno se ha interesado mucho en este aspecto, por lo que ha puesto en marcha en el año 2014, un programa llamado “Infancia Plena”.

“La Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia o Infancia Plena, es la política intersectorial adoptada por el Gobierno Nacional, cuyo objetivo se orienta a consolidar un modelo integral de atención a la Primera Infancia con enfoque de derechos, considerando el territorio, la interculturalidad y el género para asegurar el acceso, cobertura y calidad de los servicios dirigidos a las niñas y los niños de cero a cinco años. Las niñas y niños está al centro de la triada Estado – Comunidad – Familia, la misma que asegura los derechos de un desarrollo pleno. El Estado, en este marco, provee servicios de educación, salud e inclusión económica y social; la comunidad, constituye el entorno en el que la niña o el niño vive y crece; y la familia, es el principal responsable de su desarrollo.” (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social,).



### 1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

El desarrollo infantil constituye un proceso continuo que se inicia antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida. Es por ello que el desarrollo del niño debe verse como parte del desarrollo humano que ocurre toda la vida, por lo tanto, es importante prestar atención a los efectos de este proceso en la primera infancia sobre las etapas posteriores de la niñez. El desarrollo infantil es multidimensional e integral, lo cual implica considerar en cada niño/a las dimensiones físicas, motoras, cognitivas, emocionales y sociales.

El desarrollo psicomotriz del niño(a) es muy importante para la formación y la potencialización de habilidades que se adquieren conforme avanza su desarrollo evolutivo, por lo cual, la estimulación temprana juega un papel muy importante en el desarrollo de las mismas, ya que va a estimular las diferentes áreas del desarrollo para alcanzar lo deseado, utilizando diferentes métodos y técnicas, las cuales aparte de fortalecer las habilidades del niño, va a brindar unos minutos divertidos.

Es importante que el niño(a) reciba atención temprana desde el inicio de su vida, porque mientras más rápida sea la intervención del profesional en estimulación temprana los resultados serán inmediatos y notorios, ya que en los primeros meses de vida el niño posee plasticidad cerebral lo cual hace que los estímulos brindados sean captados de una mejor manera.

Para la realización de las sesiones de Estimulación Temprana es necesario que se cuente con un espacio adecuado para que los niños y niñas sean los beneficiarios del mismo, a la vez ayudará al desarrollo psicomotriz de cada uno de ellos (as).

Muchos de los embarazos tienen complicaciones al momento del parto, esto hace que el niño y la madre sufran un cambio fisiológico en su cuerpo; estas complicaciones por lo general tienen como resultado niños(as) con cambios físicos y/o cognitivos, el problema más común es la asfixia al nacer, lo que

provoca principalmente daño en el sistema nervioso y esto va a repercutir en el neuro-desarrollo del niño(a).

La realización de las sesiones de estimulación temprana es, muy importante dentro del área de la salud, es por esto que es de suma importancia que se promueve para que los niños y niñas tengan un desarrollo psicomotriz adecuado y acorde a los hitos del desarrollo. Además previene posibles problemas en el futuro del niño.

Es importante que reciban atención temprana desde el nacimiento niños sanos, con retraso en su desarrollo y/o niños y niñas que tienen algún retraso en su neuro-desarrollo, ya que con la estimulación temprana el niño(a) va a desarrollar habilidades que posiblemente le resulte difícil ejecutarlas. La estimulación temprana va a potenciar las funciones cerebrales de estos niños(as) intelectual, física y afectivamente mediante ejercicios repetitivos.

La estimulación temprana es un área de la salud infantil que es poco conocida en el Ecuador, por lo que hay padres de familia que no reciben información correcta y oportuna de los beneficios que tiene este servicio. Por esta razón se ha visto que varios profesionales han asumido el rol de la estimuladora temprana atendiendo a niños (as) que han necesitado de este servicio, pero el problema está en que estos profesionales no están cien por ciento capacitados para atender y brindar un atención de calidad, por lo cual el rol de la Estimuladora Temprana en un hospital es necesario e importante para brindar atención tanto a padres de familia que tengan alguna duda acerca del desarrollo del niño, como a niños que necesiten este servicio, ya que si son atendidos con profesiones capacitados en el área, su desarrollo psicomotriz será óptimo y a la vez los padres de familia estarán satisfechos con los resultados obtenidos.

### **1.2.3. PROGNOSIS**

La estimulación temprana es muy importante en el desarrollo integral del niño, específicamente en el desarrollo psicomotriz. Si un niño /a no recibe Estimulación Temprana por parte de un profesional especializado, no tendría un

desarrollo adecuado y estos problemas podrían repercutir en las etapas siguientes del crecimiento.

#### **1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿De qué manera la Estimulación Temprana incide en el Desarrollo Psicomotor de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo?

#### **1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES**

¿Cuál es el nivel psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta externa pediátrica en el Hospital General Puyo?

¿Cómo se estimula el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta externa pediátrica en el Hospital General Puyo?

¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz alcanzado en los niños y niñas en los que se ha aplicado los programas de Estimulación Temprana?

#### **1.2.6. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- Delimitación del contenido:

**Campo:** Atención Temprana

**Áreas:** Estimulación Temprana

**Aspecto:** Desarrollo Psicomotriz

- Delimitación espacial:

**Institución:** Hospital General Puyo

**Provincia:** Pastaza

**Cantón:** Puyo

- Delimitación temporal:

**Tiempo:** El estudio se realizará en el período 2014-2015.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus tres esferas, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres.

Nuevas investigaciones que no requieren intercambio verbal han descubierto las sorprendentes capacidades que tiene el niño. Investigadores famosos como Stone, Smith y Murphy (1974) “quedaron mal parados”. A. Gessel (1940) presenta sus trabajos sobre: Diagnóstico del Desarrollo en 1941: Psicología Evolutiva de 1 – 6 años (1940). J. Piaget (1950). Sobre: Desarrollo de la inteligencia del niño. B. Brazelton (1973) EE.UU. Evaluación del Desarrollo Conductual del Niño. C. Koupernick (1975) en Francia. Desarrollo Psicomotor del Niño. H. Prechtl (1977): Evaluación Neurológica del RN a término.

Esta investigación es de suma importancia porque va a determinar el nivel de desarrollo psicomotriz en los niños y niñas de 0 a 5 años los mismos que viven en toda la provincia de Pastaza, porque el Hospital General Puyo es el único dentro de la misma y acoge a niños de todos los cantones.

El tema es de interés ya que la estimulación temprana es una nueva área dentro de la salud infantil que en el Ecuador aún no es muy conocida, por lo que es importante que exista más profesionales en esta área para brindar este servicio que es muy esencial para el óptimo desarrollo del niño.

En hospitales aún no se ha podido verificar la existencia de una estimuladora temprana que brinde servicios como capacitaciones, charlas, evaluaciones para el desarrollo del niño, etc.; es por esto que el presente tema de tesis es de suma importancia para la implementación de profesionales para que brinden un correcto servicio en estimulación temprana.

Este proyecto beneficiará principalmente a los niños, porque en ellos se trabajará directamente por medio de ejercicios motores, cognitivos y socio-

afectivos, a la vez serán beneficiados los padres de familia, ya que sus hijos se desarrollarán plenamente y podrán ver avances notorios los cuales servirá para la adquisición de posteriores aprendizajes.

La oportuna identificación de un retraso psicomotriz ayuda al niño o a la niña a potencializar las habilidades y destrezas que se encuentran afectadas por diferentes situaciones. El contar con un espacio específico para Estimulación Temprana ayudará principalmente a niños y niñas que se encuentren en una de estas situaciones.

## **1.4.OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la importancia de la Estimulación Temprana en niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Evaluar el nivel del desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo.
- Elaborar y aplicar programas de Estimulación Temprana de acuerdo a nivel de desarrollo de cada niño/a de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo
- Comparar el desarrollo psicomotriz alcanzado en niños y niñas de 0 a 5 años a los que se aplicó el programa de Estimulación Temprana que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo, y a los niños y niñas que no se les aplicó el programa.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Una vez revisado las fuentes bibliográficas en la Universidad Técnica de Ambato, ya sea en el internet, libros, revistas científicas, monografías; se ha llegado a encontrar temas parecidos e iguales al tema de investigación. Se ha encontrado a nivel nacional e internacional temas que ayudan al problema investigativo, de los cuales se ha llegado a extraer las siguientes conclusiones:

**Tesis: La estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje de los niños de 0 a 5 años.**

**Carmen S. García Vicéns**, (2009), manifiesta que “Las investigaciones sobre estimulación temprana han avanzado muchísimo en los últimos años y, hoy se sabe que, la estimulación intelectual que los niños reciban durante sus primeros años de vida constituirá la base para su desarrollo posterior”

“Investigaciones científicas constatan la rápida evolución del cerebro infantil en los primeros años de vida, momento en el cuál el aprendizaje es muy eficaz. El cerebro infantil presenta una mayor plasticidad, con mayor y más eficiente número de conexiones neuronales.

Este proceso dura hasta los seis años de edad aproximadamente, más tarde algunos circuitos neuronales se regeneran y otros se atrofian. Por tanto, el objetivo de la estimulación temprana es conseguir mantener el mayor número posible de conexiones neuronales, favoreciendo que éstos circuitos se regeneren y se mantengan funcionales.”

## **Terapia Gestalt**

La teoría Gestalt asume que el organismo humano y su medio ambiente, que incluye a otras personas, forma una sola unidad indivisible. Lo uno no ocurre sin lo otro. La terapia Gestalt se ocupa de lo que ocurre entre el organismo y el medio ambiente, en los niveles biológico y social. La percepción del cuerpo es una fuente continua, probablemente la primaria, en la que el paciente se descubre a sí mismo, en relación a lo que le rodea.

Se refiere a Gestalt como “la unidad definitiva de experiencias”. La “experiencia” de nosotros mismos es en gran parte física y, en consecuencia, depende de la percepción de nuestro cuerpo.

## **Teoría del campo**

**Kurt Lewin (1890-1947)** Lewin argumentaba que la personalidad debe verse en el contexto del campo dinámico o topología de las relaciones del individuo con el medio. Lewin decía que la restricción de las descripciones psicológicas a los promedios grupales o a resúmenes estadísticos pierde de vista al individuo.

## **Tesis: Estimulación Temprana en niños sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la Clínica Hospital del ISSSTE de Irapuato Guanajuato**

**Inés Higareda Fuentes, (2006)**, manifiesta que, “Actualmente se conoce que el desarrollo del cerebro antes de los dos años de vida es más rápido y extenso, y es más sensible a los factores del medio ambiente. Esto hace que las condiciones a las cuales el neonato se ve sometido van a tener un efecto inmediato en esa rapidez y sensibilidad del cerebro y como consecuencia en las cualidades y funciones psíquicas concomitantes, esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo.”

**Tesis: Influencia De La Estimulación Temprana En El Desarrollo Psicomotor En Niños De 3 Y 4 Años.**

**Norma Constanza Mejía Orozco y Cristina Puerta Lemetre Margarita Pizarro), (2006)**, manifiestan que, La importancia de la Atención Temprana radica en los objetivos que se plantea, entre ellos están; reducir los efectos de una deficiencia sobre el desarrollo global del niño, optimizar el curso del desarrollo del niño, introducir mecanismos de compensación, evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios, atender las necesidades de la familia y el entorno en el que vive el niño y considerar al niño como un sujeto activo de la intervención (Candel I. 2003), esta disciplina no solo actúa en la deficiencia, también previene, busca diferentes métodos que compensen el problema que tiene el niño y sobre todo involucra a la familia en todo este proceso, el trabajo que se realiza en la Atención Temprana es completo, se enfoca en el buen desarrollo integral del niño, haciendo partícipes a todos para que formen parte de esta intervención.

**J.S.Bruner**

**Bruner (1963)**, señala que descubrir un camino no es inventar todo; el descubrimiento no ocurre por casualidad, no es ensayo y error. Es importante el medio familiar y cultural que proporciona modelos, señala pautas y ofrece patrones para el cumplimiento de tareas sociales y personales.

Bruner propuso ayudar a los estudiantes a descubrir el contexto y la información en el marco de un campo de estudio, los maestros pueden ayudarlos a recordar y aplicar lo aprendido. Piaget y Bruner afirmaban que lo que aprenden los estudiantes por sí mismos es más significativo que lo aprendido como resultado de lo hecho por otros.

**Tesis: “Estimulación Temprana de 2 a 3 años de edad y su incidencia en el desarrollo de habilidades y destrezas, en los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil: mi sendero, los caracoles, fernando ugarte y princesa diana de la ciudad de Machala, en el periodo lectivo 2008-2009”**



**Amanda Castro y Araceli Rodríguez, (2008-2009)**, manifiestan que “La Estimulación Temprana se constituye un proceso importante para el desarrollo de las capacidades intelectuales del niño y niña permitiéndole básicamente reconocer formas, colores, sonidos, objetos y sabores. A mayor Estimulación Temprana que reciban los niños y niñas de 2 a 3 años mayor es la capacidad motora perceptiva-Cognitiva-Lenguaje y Social que poseerán a lo largo de su vida”.

**Tesis: “La Estimulación temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de la guardería “kínder center” de la ciudad de Portoviejo período 2011-2012”**

**Alexandra Saltos y Lorena Santos, (2011-2012)**, manifiestan que “El enfoque de la estimulación temprana se basa en el hecho comprobado de que los niños pequeños responden mejor cuando las personas que los cuidan usan técnicas diseñadas específicamente para fomentar y estimular el paso al siguiente nivel de desarrollo”.

**Tesis: “La importancia de la Estimulación Temprana en el área motriz fina de los niños/as de 0 a 24 meses en el centro de desarrollo infantil “pequeños traviesos” de la ciudad de Latacunga”**

**Andrea Simón, (2013)**, manifiesta que “Es importante ofrecer actividades estimuladoras al niño-a porque en los primeros años es donde se establecen las particularidades de su desarrollo cognitivo, social, motriz y lenguaje. El desarrollo muscular y la coordinación viso motriz son la base para la adquisición de movimientos precisos y controlados que permiten alcanzar la madurez motor fina. Cuando el niño-a ha alcanzado la madurez motora fina utiliza los objetos como herramientas de aprendizaje la que permite el incremento de su inteligencia. Es importante que el niño-a adquiera la madurez motor fina mediante el dominio de la coordinación visomotora, la fijación visual, el equilibrio, la independencia segmentaria, la línea media y el tono muscular para lograr movimientos precisos y controlados.”

## **Luria, (1973-1980)**

Para Luria, los sistemas de trabajo simultáneo están en la base ontogénesis de la cognición. Cada adquisición cognitiva del niño (postura bípeda, manipulación práctica, comprensión auditiva, habla, lectura y escritura, etc.) representa el resultado de una constelación de centros de trabajo dispersos geográficamente en el cerebro, pero permanente interacción.

Es esta interacción intra-cerebral que refleja otra interacción entre el niño y su desarrollo, y consecuentemente su aprendizaje gradual de competencias cognitivas complejas que tiene un origen socio-histórico.

Luria introduce la noción de organización sistemática, que ayuda a explicar la rehabilitación de la función preferentemente en el niño y en los jóvenes, confirmándose de este modo la noción de que el cerebro es un sistema en desarrollo que contiene una neurogénesis intrincada e intrínseca y al mismo tiempo plástica y disponible. 50-52

La apropiación de medios externos y de señales no depende exclusivamente de divisiones, migraciones y diferenciaciones de células nerviosas, sino más bien de procesos de corticalización y de encefalización de origen social, donde el papel de transmisión cultural y de la información mediatizada por los adultos es de influencia decisiva.

### **Monografía: “La Estimulación”**

**Cecilia Carranza, Karol León y Sandra Negreros. (2012)**, Manifiesta que “La estimulación es de vital importancia ya que el 50% de la capacidad de aprender de una persona se desarrolla en los primeros años de vida y es precisamente desde el nacimiento hasta la edad de 6 años.

“La estimulación temprana”, tiene como objetivo primordial la prevención en el caso de niños sin presencia de riesgo de ningún tipo, o bien, la intervención oportuna en caso de haber algún riesgo.

El propósito no es desarrollar niños precoces ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerles una infinidad de experiencias que les permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes para su desarrollo. No todos los niños son iguales y no responden de la misma forma. ”

### **2.1.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

El estudio se enmarca dentro del paradigma crítico-propositivo porque por medio de esta investigación se podrá analizar de forma profunda los aspectos del problema que se planteó, las causas y efectos que se encuentran dentro del tema de investigación, de esta manera se podrá sacar varias conclusiones que nos servirán para dar soluciones al problema investigado.

Al ubicar a la investigación dentro del paradigma crítico-propositivo se está diciendo que se va a investigar causas y la problemática del tema, luego de extraer y analizar la información podremos dar propuestas de solución, ya que este tema de investigación es de interés social, entonces ayudará a la población con la que se va a trabajar en este trabajo investigativo.

### **2.1.2 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA**

La investigación no está exenta de los valores pues como seres humanos estamos en constante contacto con las demás personas y eso hace que pongamos en prácticas los valores como: El amor hacia los niños, ya que sin el cariño y el afecto que ellos necesitan, no tendrían ninguna motivación para realizar ningún ejercicio, además el trabajo que se realiza es con mucho respeto hacia ellos que son los principales beneficiarios y hacia los padres, que con ellos también se trabaja. Los valores son muy importantes dentro del trabajo de la estimuladora temprana, ya que se está tratando con niños que en ciertos casos tienen alguna discapacidad y ellos necesitan amor y cariño en el momento de tratar con ellos, y de igual manera con los padres o familiares que asiste aquel niño.

### **2.1.3 FUNDAMENTACIÓN SOCIO-ECONÓMICA**

En esta investigación es importante tener en cuenta la situación económica en la que se encuentre la familia del niño que asiste a estimulación temprana, ya que si no tiene posibilidades económicas posiblemente tenga algún retraso en el desarrollo, ya sea por una mala nutrición, por caídas, por enfermedades mal curadas, infección, o porque el niño no ha tenido material didáctico con el cual se pueda estimular, además las familias que son de pocos recursos económicos no tienen acceso a tener un servicio adecuado en cuanto a la estimulación temprana, ya que este servicio es nuevo y por ende no existe en todos los hospitales, esto hace que el servicio se dé en instituciones privadas, en consultorios. Por estas razones la situación económica en que se encuentra el niño si afecta a su desarrollo intelectual y psicomotor, lo cual hace necesaria la intervención inmediata de una equipo de trabajo, en el cual estaría inmersa la estimuladora temprana.

### **2.1.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

## **TITULO II**

### **DERECHOS, GARANTÍAS Y DEBERES**

#### **Capítulo II.- Derechos de supervivencia**

**Art. 20.-** Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

**Art. 24.-** Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

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

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

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

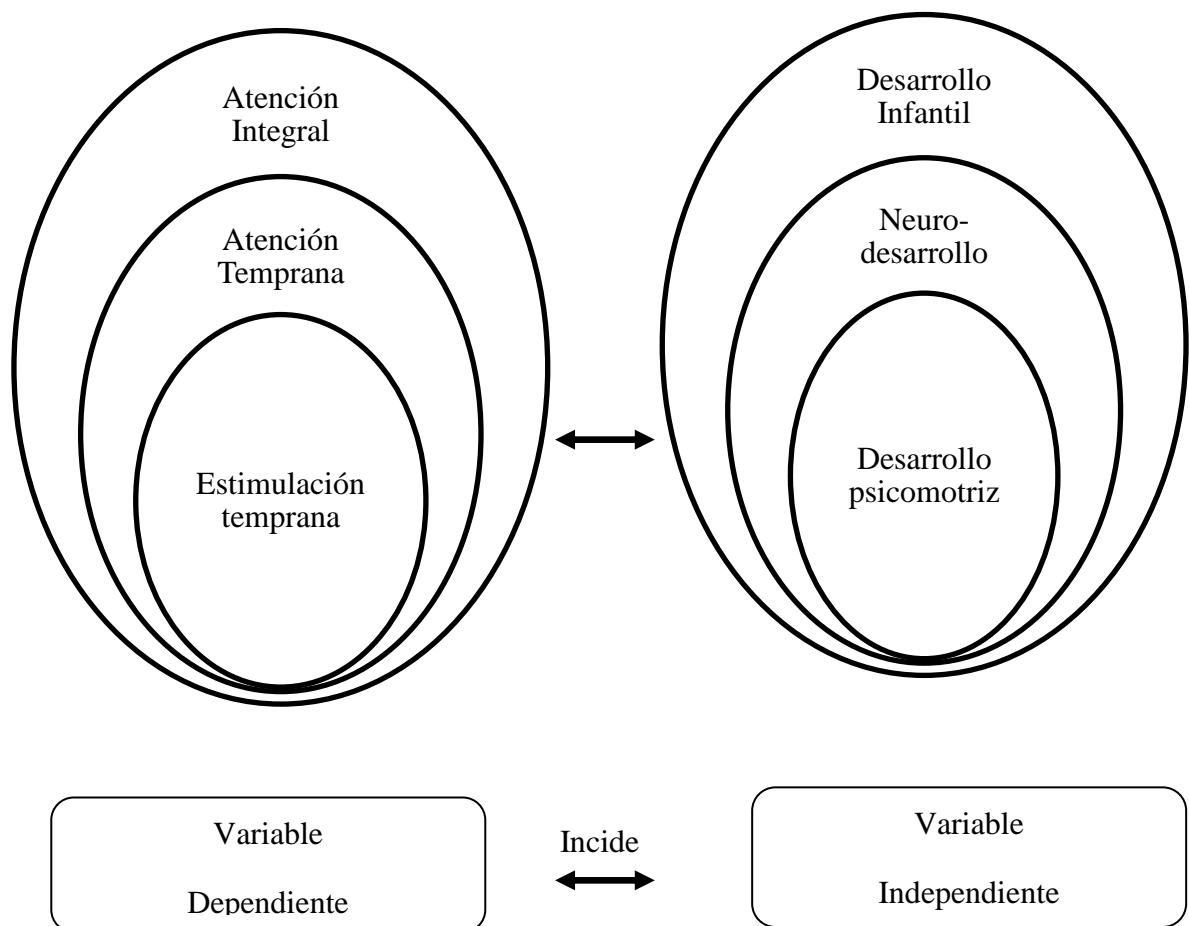
**Art. 27.-** Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;

6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

## 2.2. RED DE CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



## **2.2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **ATENCIÓN INTEGRAL**

Según (**Yencey Barranzuela, 2012,**) la define como la provisión continua y con calidad de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo como eje de intervención a la persona, familia y comunidad.

La atención integral del niño es el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 11 años, en cada asistencia a un establecimiento de salud o al domicilio, independientemente del motivo de la consulta.

Es importante que el niño tenga una atención temprana correcta, de esta manera se puede prevenir retrasos en el desarrollo psicomotriz y a la vez diagnosticar algún problema que pueda tener, la cual afectará en el desarrollo integral del niño. Por estas razones es importante que el niño acuda a todos los controles médicos y de esta manera los padres de familia estén relacionados con el crecimiento y desarrollo normal de su hijo.

La Atención integral del niño, comprende las siguientes prestaciones de salud:

1. Control de Crecimiento y desarrollo (CRED), comprende:
  - Examen físico
  - Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos y signos de violencia o maltrato.
  - Descarte de anemia
  - Descarte de parasitosis
  - Evaluación del crecimiento y estado nutricional del niño

- Evaluación del desarrollo
2. Inmunizaciones, de acuerdo a la edad.
  3. Estimulación temprana, dirigida a las niñas y niños desde que nacen hasta los cinco años de edad, con el objeto de atender de manera oportuna y adecuada sus necesidades de desarrollo, así como potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes, favoreciendo su desarrollo sensorio-perceptual y socio afectivo.
  4. Consejería integral, el personal de salud abordará ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño:
    - Cuidados esenciales del recién nacido
    - Lactancia materna exclusiva
    - Inmunizaciones
    - Cuidado del niño en el hogar
    - Prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna
    - Importancia de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo
    - Habilidades sociales
    - Maltrato infantil
    - Cuidados del medio ambiente
    - Salud bucal
  5. Consejería nutricional, cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr recuperar la curva de tendencia del crecimiento.
    - Es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad.
    - Alimentación y nutrición del niño. Alimentación complementaria. Loncheras saludables.
    - Alimentos fortificados con micronutrientes.



6. Atención odontoestomatológica, que comprende examen estomatológico, profilaxis dental, aplicación de flúor (barniz flúor o flúor gel neutro) y desatraje
7. Suplementación de micronutrientes, que incluye sal ferrosa (sulfato ferroso, fumarato de hierro) y vitamina A, para los menores de 5 años
8. Quimioprofilaxis antiparasitaria, a partir del año de edad hasta los 17 años. Se suministrará Mebendazol o Albendazol cada 6 meses.
9. Sesión demostrativa, el personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según la necesidad de la familia y/o responsable de la atención y cuidado del niño:
  - Alimentación y nutrición
  - Higiene
  - Prevención ante los accidentes
  - Habilidades sociales
  - Salud bucal
  - Cuidados del medio ambiente
10. Visita domiciliaria, debe realizarse a las familias cuyos niños no asistieron al control programado en su plan de atención y/o para la verificación de prácticas saludables
  - Vacunas
  - Control de crecimiento y desarrollo
  - Seguimiento de daño (Recién nacidos de bajo peso, recién nacidos de madres con TBC, VIH, Sífilis, Neumonía, Enfermedad diarreica con deshidratación/shock, Disentería, Desnutrición)
  - Problemas de violencia, abandono, abuso sexual

Todos estos aspectos son de suma importancia al momento de la atención temprana ya que ayudan a prevenir enfermedades, las cuales los niños por lo general están más expuestos a contraerlas. Es en este punto en donde el Ministerio de Salud trabaja a diario conjuntamente con la ayuda de los padres de familia.

Según (Dra. Flavia Raineri, 2012) en la vida cotidiana los conceptos de infancia y de niñez son utilizados socialmente como portadores de significados que no requieren de un análisis particular para ser comprendidos. Para cualquier persona resulta obvio a qué nos referimos cuando hablamos de infancia. Sin embargo, esta categorización de la niñez oculta las diferencias históricas, sociales, culturales, de género.

Entender al niño como sujeto social significa reconocer que cada niño nace en una comunidad, marcada por un origen, una lengua, una región geográfica, valores, cierta manera de mirar, sentir, pensar y actuar en el mundo, compartidos por su grupo de pertenencia. . El de cuidado estado de indefensión del niño hace que sea el adulto quien deba velar por la satisfacción de sus necesidades comprendiendo al niño como sujeto, como un “otro” que requiere atención y cuidados amorosos, caricias, arrullos, cantos, relatos; ser mirado, escuchado, hablado; sentirse seguro, poder moverse, tocar y jugar.

Al momento de la atención temprana no se toman en cuenta la raza, la etnia, la nacionalidad y peor aún el nivel económico. Actualmente en el Ecuador está establecido que la salud es gratuita, es decir que los hospitales generales tienen la obligación de brindar sus servicios sin categorizar a los niños de ninguna manera, por lo que el servicio de atención primaria es para todos niños del país.

En el año 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta de manera unánime la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en la que se define qué es ser niño (art. I) y se reconocen sus derechos, estableciendo para ello la responsabilidad de los adultos y las obligaciones del Estado. La legislación Argentina ha incorporado la

Convención al texto constitucional de 1994, mediante la Ley 23.849, modificando los artículos 1, 21 y 38.

## **ATENCIÓN TEMPRANA**

### ***Conceptualización***

Según (**El Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000**) la define como “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”

La atención temprana, desde los principios científicos sobre los que se fundamenta: Pediatría, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Fisiatría, Lingüística, etc., tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social.

Transcurridas tres décadas desde que se pusieron en funcionamiento los primeros centros de atención temprana (antes se denominaba Estimulación Precoz), es necesario contar con un referente normativo que aborde la problemática específica del sector y que establezca su adecuada planificación en todo el territorio estatal. Se constituye el “grupo de Atención Temprana” (G.A.T). Con el fin de elaborar de manera consensuada el “Libro Blanco de la Atención Temprana”.

Este documento ha de ser una referencia para las administraciones públicas, los profesionales, las asociaciones y las familias, que permita superar la

descoordinación institucional y que resuelve las deficiencias organizativas y de recursos. El G.A.T. cuenta con respaldo del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Asimismo ha recibido el apoyo de la Confederación Española de Organizaciones a Favor de las Personas con Retraso Mental (FEAPS) y de la Fundación ONCE, entre otras entidades.

La estimulación temprana está relacionada con las diferentes ramas de las medicina, por lo que se realizan actividades con el fin de estimular al desarrollo de las distintas áreas en las cuales trabaja. El trabajo de la estimulación temprana no es únicamente de la profesional, es un trabajo en conjunto con la familia del niño para que de esta manera obtenga más estímulos y mucho mejor si estos provienen de su familia, de esta manera se fortalece el vínculo afectivo entre sus padres, hermanos, etc.

### ***Intervención en el contexto***

Según (**Sonsoles Perpiñán Guerras, 2009,**). Un programa de Atención Temprana debe articularse en dos líneas:

1. *La intervención con el niño.* Entendida como un proceso de evaluación-intervención continua en donde se abordan las distintas áreas del desarrollo de forma global, a través de acciones significativas que tengan en cuenta la motivación del niño en un clima de seguridad afectiva. Esta intervención se abordará por parte de uno o varios profesionales especialistas de forma coordinada. Cada especialista deberá incluir en su plan de actuación no solo aspectos relativos a su disciplina sino que potenciara el desarrollo integral del niño teniendo en cuenta sus necesidades en las diferentes áreas. La multidisciplinariedad debe garantizarse para poder ofrecer una atención de calidad que responda, de un lado a las características concretas derivadas el trastorno, y de otro lado a las necesidades que presenta como niño en proceso de crecimiento.

El desarrollo integral del niño depende no solamente de la estimuladora temprana, sino de un trabajo en conjunto o también llamado trabajo multidisciplinar, en el cual intervienen otros profesionales de la salud como pediatra, fisioterapeuta, psicóloga, todos ellos trabajan en sus áreas pero tienen un mismo fin, que es el óptimo desarrollo del niño.

2. *La intervención con el entorno.* Es un conjunto de medidas dirigidas a los contextos donde el niño se desenvuelve. Incluye todas aquellas acciones que permitan mejorar la calidad de dichos medios; ajustando la respuesta educativa, equilibrando la situación emocional y evitando la aparición de otros trastornos asociados. Esta intervención debe abordarse por un solo profesional experto en asesoramiento y que aglutine la labor de todo el equipo de forma que sirva de referencia a la familia o los educadores y pueda establecer con ellos una relación fluida que dé cabida a multitud de contenidos, algunos de ellos de carácter emocional. Los entornos donde se va a intervenir fundamentalmente son dos: el entorno familiar y el entorno escolar.

Para el desarrollo del niño se toman en cuenta varios aspectos, uno de los cuales es el entorno en donde el niño se desenvuelve, porque si bien es cierto los niños aprenden mediante la imitación de las personas que se encuentren a su alrededor, es por esta razón que se recomienda que el niño se encuentre en un ambiente tranquilo, el cual esté lleno de paz y amor para que el desarrollo de su carácter emocional sea óptimo.

Estas dos líneas de intervención van a tener un mismo nivel de significaciones. Hasta ahora, los servicios de AT han dado una respuesta aceptable a la intervención con el niño; los profesionales están buscando alternativas para hacer una adecuada intervención con el entorno, pero igual que la primera línea resulta fácil de abordar, esta segunda implica cambios sustanciales en las fórmulas de intervención.

## ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### *Definición*

Según (**María Teresa Arango de Naváez, 1998**), define la estimulación temprana como un proceso natural, que pone en práctica en su relación diaria con él bebe, a través de este proceso, el niño irá ejerciendo mayor control sobre el mundo que le rodea, al tiempo que sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo.

La estimulación tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplía la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la explotación y la imaginación.

Según (**Stein. Liliana, 2012**) Según estudios científicos, los primeros años de vida son el mejor momento para que las neuronas sean activadas o estimuladas. Es durante los años iniciales de existencia de un ser humano cuando el cuerpo es especialmente receptivo a nuevas experiencias y está particularmente capacitado para aprovecharlas. Más tarde, aún será posible perfeccionar esas conexiones entre neuronas y esos circuitos, pero resultará más difícil, y las más de las veces imposible, crear conexiones. La información navegará por los circuitos creados, pero no se generarán otros nuevos. Por eso, el desarrollo intelectual de una persona depende en gran medida de los circuitos establecidos durante la etapa más adecuada de su vida para hacerlo, es decir durante los primeros años.

Desde que el niño se encuentra en el útero hasta los ocho años aproximadamente, el enriquecimiento del cerebro es consecuencia directa de las conexiones que se efectúan entre las neuronas. Los cinco sentidos (vista, oído,

tacto, gusto y olfato) sirven de canal o de vía de entrada para que los estímulos lleguen a las neuronas y descarguen en ellas pequeñas dosis de carga positiva.

El olor de una flor, un masaje, una música agradable, una caricia, la sonrisa de la madre, un nuevo sabor incorporado a la comida diaria, un paseo por un parque o una calle, el contacto del bebé con diferentes personas, los objetos que el niño toma con sus manos, las pataditas que da cuando le están cambiando los pañales, todo ello y muchas actividades más producen descargas que activan las neuronas y las conectan unas a otras y van entrenando el cerebro del pequeño para desarrollar numerosas potencialidades.

Ante esos estímulos, las neuronas reaccionan creando circuitos por los que canalizar esas informaciones. De esa manera, aunque el cerebro aun no pueda entender los mensajes, se prepara para hacerlo más tarde manera más eficaz.

Es importante que el niño reciba estimulación temprana en sus primeros años de vida, ya que el cerebro se desarrolla un 80% en este tiempo, y es por esa razón que existe la plasticidad cerebral, que no es otra cosa que la capacidad de captar e interiorizar los estímulos brindados del medio, lo cual es importante para el proceso de conexiones sinápticas dentro del sistema nervioso del niño.

### ***Cerebro humano***

Según (Stein. Liliana, 2012) Los seres humanos dependen de los padres durante mucho más tiempo que el resto de animales. El motivo básico reside en el cerebro, cuya maduración es mucho más lenta que el de la mayoría de las especies. Todos hemos visto imágenes de animales que, una vez expulsados del cuerpo materno, se incorporan con cierta dificultad sólo segundos después de haber nacido y, a las pocas horas, ya caminan al lado de sus madres sin aparente dificultad. Es el caso, por ejemplo, de las jirafas y de los ciervos.

Un recién nacido humano sólo muestra un conjunto extremadamente limitado de capacidades si las comparamos con las que irá adquiriendo con el transcurso de los años. La mayoría de esas habilidades (íntimamente relacionadas con los reflejos) que posee durante sus primeros días, semanas y meses de vida están claramente dirigidas a la supervivencia: succionar con su boca para poder alimentarse, llorar para atraer la atención de su madre o cerrar las manos para intentar aferrarse a aquello que las toca.

Esa indefensión prácticamente absoluta es consecuencia de un cerebro aún para formar, de conexiones neuronal todavía por establecerse. Pero esa circunstancia que bien puede aparecer en principio como algo negativo conlleva, en realidad, una enorme ventaja: \*El bebé será capaz de adaptarse mucho mejor al entorno y a las circunstancias cambiantes que cualquier otro animal cuyo cerebro ya esté programado en el momento de nacer. \*Disponer de un cerebro moldeable es lo que ha permitido a la especie humana progresar y sobrevivir, incluso, ante las condiciones naturales más adversas.

El cerebro de un animal recién nacido y el de un ser humano recién nacido tienen muchas diferencias, en especial la capacidad de formación; el cerebro de un animal recién nacido se desarrolla apenas el animal nace, lo cual hace que se levante por sí solo y al pasar unos minutos ya pueda caminar solo, mientras que el cerebro de un recién nacido humano no es así, ya que el desarrollo del cerebro es lento y conforme pasan los años va adquiriendo más habilidades, pero esto es porque el ser humano tiene la capacidad de adaptarse a diferentes medios y a la vez ayuda a la plasticidad cerebral.

### ***Cómo se lleva a cabo***

Siguiendo con la explicación anterior (**Stein. Liliana, 2012**) La estimulación temprana se basa en la repetición de láminas o unidades de información. Al igual que todos los niños aprenden a hablar por sí mismos (como consecuencia de oír diariamente las palabras que profieren quienes lo rodean), su



cerebro es capaz de adquirir toda otra serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples. Es, justamente, mediante esa reiteración que se consigue reforzar las áreas neuronales de interés. Esa repetición útil de diferentes eventos sensoriales tiene múltiples efectos que se potencian mutuamente. Por un lado, amplían su habilidad mental, lo que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la explotación y la imaginación. Por otro lado, aumentan el control emocional, proporcionándole al niño una sensación de seguridad y placer.

La estimulación temprana se basa en la repetición de ejercicios que se brinda al niño, porque de esta manera el cerebro del niño va interiorizando esta información y al pasar el tiempo el cerebro del niño reconocerá el ejercicio y lo realizará de manera correcta. Lo mismo pasa con la presentación de imágenes, por ejemplo, si al niño se le presenta una lámina con la imagen de un perro, al pasar el tiempo él va a diferenciarlo y discriminarlo de otros animales.

### ***Plan de estimulación temprana***

Según (María Claudia Medina y María Eugenia Posada, 2004,) Es a través de la presencia amorosa, del vínculo afectivo y del mundo compartido, que cobra sentido el llevar a cabo un plan de estimulación temprana con el niño.

Si bien es cierto que los seres humanos poseen un potencial de aprendizaje casi limitado, la finalidad no es ofrecer un programa sistemático de ejercicio que se ejecuten en forma indiscriminada, que aceleren el desarrollo del niño, para involucrarlo tempranamente en una carrera competitiva de aprendizaje. Tampoco pretende llenar a los padres de mandatos unilaterales con la idea de darles el secreto de “cómo educar a su hijo”, diciéndoles qué deben o qué no deben hacer, lo que de alguna manera puede alejarlos de su propia sabiduría.

Sin embargo, muchas nociones prácticas, surgidas de la investigación y de la experiencia como profesionales y madres, que enriquezcan la tarea más

delicada y trascendental del mundo “la de ser padre”, son inmensamente valiosas. La relación con un hijo es tan profunda y definitiva, que no puede tomarse con ligereza, ni dejarle todo al azar.

Es importante que la estimuladora temprana desarrolle un plan de intervención el cual debe realizarse acorde a las necesidades de cada uno de los niños, es decir, el plan de estimulación temprana debe ser individualizado, ya que cada niño posee deficiencias en distintas áreas del desarrollo, por lo cual es necesario aplicar un test del desarrollo para poder identificar el área que requiere de más trabajo a comparación de las demás.

### ***Carácter integral de la estimulación, áreas del desarrollo.***

Según (**María Claudia Medina y María Eugenia Posada, 2004,**) Existen en el ser humano distintas dimensiones que evolucionan a lo largo de la vida, cubriendo diferentes etapas, hasta alcanzar la madurez. Estas dimensiones encajan en áreas del desarrollo, las cuales es imposible considerar aisladamente; cada una incide en las demás, afirmando la condición integral del ser humano.

Es fundamental tener en cuenta las diferentes áreas que integran el desarrollo humano, de manera que todas sean estimuladas de acuerdo con las características propias de cada etapa. Estas son:

## ***ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA***

### ***Lenguaje***

Según (**María Teresa Arango de Narváez y otros, 2006**) El lenguaje es una característica que distingue al ser humano de los animales. El lenguaje infantil es un proceso estrechamente relacionado con el desarrollo total del niño, y su evolución, que nos parece simple, resulta ser más complicada y menos lógica de lo que estimamos. A siguiente es una síntesis de la manera como el niño con el

transcurso de los años va alcanzando cada vez más una mayor complejidad en la evolución del mismo. En los meses iniciales de vida del niño se dice que se encuentra en la etapa de pre-lenguaje, ya que durante los primeros meses solo se comunica con los adultos por medio de lo que se ha denominado el primer grito, el cual convierte en lenguaje, gracias a que los padres lo toman como un signo de las necesidades de bebé. Pasa luego a balbuceo, el cual puede aparecer desde el primer mes de vida y constituye respuestas a estímulos o del todo específico, llegando a reproducir todos los sonidos imaginables; poco a poco va reduciendo todos estos sonidos, mientras la emisión de otros nuevos se toma cada vez más intencional.

Aproximadamente desde el primer año hasta el segundo año y medio se presenta en el infante lo que se ha llamado el primer lenguaje, en el cual el aporte de los padres es indispensable, ya que el niño en el lenguaje crea copiando, aunque la imitación a esta edad no sea una copia fiel (ya que él produce un desvío creador, eliminando algunas de las partes de la conversación o modificándolas ampliamente).

Es entonces a partir de los tres años cuando se habla de que el niño tiene en sí el lenguaje, se destaca aquí nuevamente el papel importante del adulto para ayudarte a salir de su primer lenguaje; una de las manifestaciones evidentes de evolución en el lenguaje es el cambio de actitudes que el niño tiene frente al lenguaje adulto, expresadas, por ejemplo, en el gusto por las historias que le relatan; la insistencia en su continuación o repetición.

Por ello el amor a la literatura es algo fundamental para el desarrollo integral del lenguaje. Para formar un buen lector existen principios que ayudan a edificar las bases para una adecuada comunicación: hablarle con claridad, con entonación (mímica de la voz); proporcionándole libros que le despierten la sensibilidad, que contengan una historia simbólica que estimule los sentimientos, favorezca la creatividad, y le inspire sentimientos como la compasión y la ternura; en fin; libros que se puedan abrir y empezar a leer por cualquier página, en los que uno pueda pasearse, cerrar, abrir, etc.

Entre los tres y cinco años y medio el niño debe dominar alrededor de 1.500 palabras, utilizando en muchos casos vocablos sin antes haber determinado claramente su sentido.

Es normal que el lenguaje del niño evolucione escandalosamente, encontrando que a periodos de adquisición intensa les suceden etapas de titubeos, de búsqueda y a veces inclusive de mutismo. Por esto es importante estimular directamente y en todas las etapas del lenguaje hablado, para que el niño se enfrente a estas dificultades de lenguaje con seguridad y logre superarlas con rapidez. Es conveniente reconocer en el niño su individualidad en el aprendizaje del lenguaje, no existe reglas que determinen a qué edad deben los niños decir sus primeras palabras; pero sí se sabe con certeza que la riqueza en el vocabulario de un niño está influenciada por los estímulos familiares y ambientales que le rodean.

Así mismo es importante aclarar que el lenguaje y el desarrollo cognoscitivo están estrechamente relacionados, y vemos entonces cómo el pensamiento se realiza en el lenguaje; así, cuanto más preciso sea el lenguaje, tanto más elevado será el nivel mental y tanto mejores la cognición y la actividad creadora en los niños.

El lenguaje del niño se desarrolla apenas nace, el cual se hace presente mediante el llanto, el niño tiene un llanto específico para cada necesidad: Hambre, sueño, dolor. Mediante pasan los meses, el niño y tiende a hacer gorjeos, balbuceos. Estos se perfeccionan con los años y aparecen las primera palabras del niño, logrando tener una mejor comunicación con las personas que cuidan de él.

### ***Área socio-afectiva***

Es mediante el juego como el niño expresa sus sentimientos y sus conflictos, y escogiendo juegos en los que le sea necesaria la cooperación de niños de su misma edad, logra llenar sus necesidades socio-afectivas. Esta es una

función social importante, ya que gracias a él se realizan los ideales de convivencia en comunidad. Su influencia emocional es vital porque ayudará a que el niño adquiera confianza y seguridad en sí mismo, descargue sus emociones y dé así escapatoria a su agresividad y a sus temores; por ejemplo, mediante el juego de fingimiento el niño logra expresar su necesidad de protección por parte de sus seres queridos. Gracias a este, se hace como en el teatro: un ensayo de las situaciones de la vida y de las experiencias que no ha logrado comprender, tratando en su intento de superar todos los obstáculos y sobrellevar la ansiedad que esta falta de comprensión de las situaciones reales le han generado, y expresar sus deseos.

Influye también en la capacidad afectiva, el cariño por las demás personas, el reconocimiento y la gratitud, aprende a callar para dejar que otro hable; a aceptar posiciones diferentes y a defender las propias, ya que en él se realizan todo tipo de actividades que comparten la colaboración, y el diálogo y el encuentro en comunidad.

La mayoría de los juguetes para los niños tienen una carga afectiva, que conservarán con el transcurrir de los años: las muñecas y los animales ayudan al aprendizaje de la maternidad y la paternidad. Tanto las niñas como los varones ayudan al aprendizaje de la maternidad y la paternidad. Tanto las niñas como los varones jugarán a alimentar, bañar, dormir o acunar a los muñecos, en las niñas esto será más reforzado que en los varones, los niños preferirán juegos que les sirvan como materiales de construcción (los cubos y aquellos que puedan utilizar para modelar y pintar). En general, a los niños les gusta todo objeto que les facilite proyectar su fantasía.

El juego influye en el desarrollo moral ya que es una práctica basada en reglas y leyes, en el respeto por el otro, la credibilidad y la confianza, permitiéndole entrar en contacto consigo mismo y con la dinámica de los valores sociales desde muy temprana edad. La aceptación de estas por parte del niño constituye una escuela para la formación de la voluntad.

El juego es el campo de acción en el cual el niño aprende a dirigir su conducta, porque es un sistema en extremo complejo de reglas y código legal propio. Tales reglas aparecen gradualmente en los juegos de los niños y reflejan los primeros intentos de organización de los hábitos emocionales, mentales y sociales. Así por ejemplo: el gusto por los juegos repetitivos es el esbozo de un orden, tan necesario en los primeros años de vida.

El ordenamiento de las cosas supone también orden en las acciones, dejando en ello su sello personal. A su vez este genera gusto por las reglas y dominio de su conducta, ya que por medio de estas reglas es como el niño manifiesta su permanencia, su voluntad y su autonomía.

El desarrollo del área afectiva es importante en la vida de un niño, ya que depende de esta área el desarrollo de la personalidad y de la formación del carácter sentimental del niño, es por esta razón que se recomienda que se trabaje en el vínculo afectivo desde la etapa pre-natal del niño por medio de masajes, caricias, canciones y el hablar directamente con él. El afecto que brinda la mamá a su hijo es importante para el desarrollo del niño, es por esto que es una de las áreas más importantes en la que interviene la estimulación temprana.

### ***Área Motora***

Según (**María Claudia Medina y María Eugenia Posada, 2004,**) Este aspecto contempla todo lo relacionado con el movimiento. Las primeras reacciones del recién nacido tienen un carácter motor y son evidentes a través de sus reflejos. Éstos son respuestas automáticas e inconscientes, que con los meses irán perdiendo al carácter de tales, para convertirse en respuestas o conductas deliberadas.

Poco a poco y por efecto de la maduración gradual del sistema nervioso, los movimientos y ajustes del cuerpo en el espacio logran un objetivo exploratorio, y es a través de ellos que el niño empieza a tener mayor información

sobre sí mismo y sobre el mundo que le rodea. De este modo, el movimiento se constituye en un gran pilar de aprendizaje, de la efectividad y del desarrollo intelectual.

Dentro de la motricidad se encuentran dos subdivisiones: la **motricidad fina**, abarca todos los movimientos que tienen que ver con las manos, es decir movimientos finos y precisos, como: pinza digital; la **motricidad gruesa**, abarca todos los movimientos que realizan las extremidades tanto superiores como inferiores, como: Control cefálico, Gateo, sedestación, bipedestación, etc.

El desarrollo motriz del niño es importante para la movilidad del mismo, por lo cual la estimulación temprana trabaja con una serie de ejercicios que brindan estímulos para el desarrollo tanto de la motricidad gruesa, (que corresponde a movimientos de extremidades), como de la motricidad fina (movimientos precisos y finos).

### ***Área cognoscitiva***

Este aspecto que contempla el desarrollo intelectual, hace referencia a la forma como el niño conoce el medio que lo rodea, respondiendo y actuando sobre él. Durante los primeros meses este conocimiento del mundo se realiza a través de los sentidos, que con el movimiento, edifican el desarrollo del pensamiento. A medida que pasan los meses, el niño va asociando la información que recibe por los diferentes canales sensoriales (“une” lo que ve, con lo que oye, siente o huele) para lograr destrezas más complejas, anticipar las situaciones o respuestas del medio y así mismo ajustar sus acciones.

Dado que los niños aprenden a través de los sentidos, es fundamental proporcionar experiencias en las que se contemplan todos los canales de información:

**El tacto:** La piel es una de las principales fuentes de “alimento” afectivo para el ser humano. Es el toque físico la mayor forma de reconocimiento humano y es el que establece los primeros cimientos de sus relaciones afectivas. Pero es también por medio del tacto, que el niño experimenta la forma, textura, tamaño y otras características de los objetos. Es uno de los más valiosos medios de que dispone para explorar el mundo y aprender.

**La visión:** Es a través de este sentido que el bebé descubre la luz, percibe las formas y colores, los rostros humanos, el movimiento de los objetos. Logra también con sus ojos, percibir la profundidad o las distancias en el espacio. Aunque muchas de las funciones visuales son estructuradas en el periodo prenatal, es evidente que la estimulación ambiental es fundamental en el desarrollo anatómico y funcional del sistema visual.

**La audición:** Este sentido le proporciona al organismo un medio para localizar y discriminar el sonido. El desarrollo del oído está estrechamente relacionado con el desarrollo del lenguaje y es el primer sentido en desarrollarse completamente. Desde la vida intrauterina, el bebé percibe ruidos del cuerpo de su madre, como también la música u otros sonidos del medio. Desde el nacimiento es sensible al ritmo y a los sonidos de baja frecuencia. Las habilidades auditivas que va adquiriendo, son fundamentales en el reconocimiento de las personas y precursores de la identificación de sonidos fonéticos para la futura entonación y estructuración del lenguaje.

**El olfato:** Es uno de los sentidos más desarrollados al nacer; el pequeño distingue el olor de su madre de los demás olores y lo prefiere, pues lo asocia con situaciones placenteras de alimentación, abrigo o caricias. El sentido del olfato está relacionado con la memoria y las emociones y estas conexiones empiezan a formarse desde las primeras semanas de vida.

**El gusto:** Al nacer el niño posee ya una sensibilidad gustativa, pues en su lengua y paladar blando existen miles de receptores (papilas) que responden en



forma especializada a los sabores dulce, salado, amargo y ácido. Las experiencias que se le ofrezcan, le permitirán posteriormente, reconocer y discriminar, preferir o rechazar determinados sabores.

**El sentido vestibular:** Este sistema ayuda a responder a los movimientos del cuerpo en el espacio y experimentar los cambios de posición, necesarios para mantener el equilibrio y la postura. Coordina los movimientos de los ojos, la cabeza y el cuerpo, para orientarlos con relación al espacio.

**El sentido propioceptivo:** Posee receptores en los músculos y articulaciones que informan al cerebro acerca de la ubicación de las partes del cuerpo y su movimiento. Este sentido hace posible que una persona guíe los movimientos de sus brazos y piernas sin tener que observar cada acción y ajuste su postura para actuar en forma coordinada.

#### **2.2.1.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **DESARROLLO INFANTIL**

Según (**José Juan Amar Amar y entre otros, 2004**) El crecimiento está estrechamente relacionado con el aumento de la cantidad de células en el cuerpo humano, con el aumento de tamaño, y con la salud y la nutrición. El desarrollo no sólo se refiere al cambio físico, sino también a los cambios de la organización y la función, y al control que el ser físico va logrando sobre el ambiente que lo rodea. El concepto de supervivencia se refiere a la disposición biológica a evitar la muerte, y buscar la salud y el bienestar.

Hay una gran variedad de bases científicas, desde la biología, las neurociencias, la psicología, la antropología, la sociología, las ciencias de la salud, etc., que explican el porqué de la intervención temprana, la relación de los diferentes factores o variables que intervienen en la infancia temprana, la relación de los diferentes factores o variables que intervienen en el desarrollo infantil, y la

manera como estos factores pueden ocasionar el éxito o el fracaso en el proceso del desarrollo. Diversos factores intervienen en el desarrollo infantil: biológicos, ambientales y psicosociales.

De ahí la gran importancia que se le otorga al adecuado desarrollo físico, motor y cognitivo en el niño. Esto a su vez implica una buena nutrición, motor y cognitivo en el niño. Esto a su vez implica una buena nutrición, un buen cuidado de su salud, y el ambiente debe proveerle una estimulación adecuada para que pueda aprender y desarrolle sus potencialidades.

Tanto la biología como el ambiente ejercen una influencia decisiva en el desarrollo infantil, y más aún, todas esas influencias las recibe el cerebro, el órgano que rige todos los procesos humanos.

El desarrollo de la imagen cerebral ha permitido medir y hacer un mapa del crecimiento del cerebro humano. Estas imágenes han revelado que el cerebro humano no está completamente desarrollado al momento del nacimiento. El peso del cerebro de un niño de un año es más o menos un 25% de su peso aproximado en la adultez. A la edad de tres años, el cerebro del niño ha alcanzado el 90% de su potencial total. En otras palabras el cerebro del niño es más activo y complejo de lo que anteriormente se creía.

Los neurocientíficos han hecho grandes aportes que indican el rol clave que juega el ambiente en el desarrollo cerebral. La importancia de esta información consiste en ver hasta donde la calidad de las experiencias tempranas influencia la estructura del cerebro y el desarrollo infantil. Debido a que la mayoría de sinapsis neuronales son formadas durante los tres primeros años de vida y se detienen después de los diez años, estos tres primeros años son críticos.

Las experiencias tempranas pueden tener un impacto dramático en el proceso de conexión entre neuronas, lo cual tiene como consecuencia que el número final de sinapsis en el cerebro aumente o disminuya en un 25%. Cada vez

se reconoce más que la clase de experiencia a la que el cerebro es expuesto en los primeros tres años de vida, influye dramáticamente en la manera como éste operará para el resto de la vida. Como bien afirma (1996) citado por estos dos últimos autores: “El cerebro exterior entra al cerebro por medio de los sentidos y le enseñan al cerebro lo que llegará a hacer” Kotulak expresó lo anterior basándose en los resultados de la investigación llevada a cabo por Torsten Wiesel sobre la importancia de la experiencia sensorial en el desarrollo cerebral, la cual obtuvo el premio nobel.

El niño aprende mucho de las experiencias que ha tenido, es por esto que la estimulación temprana realiza actividades en las cuales el niño se involucra totalmente en el proceso realizado, además esto hace que el niño capte varios estímulos los cuales ayudan a la formación de conexiones sinápticas que ayudan a la maduración cerebral del niño.

Según (**Chilina León de Vilora, 2007**), El desarrollo infantil ha sido un tema de estudio en todas las culturas y tiempos como lo evidencian las obras de varios autores clásicos. Entre ellos, Amos Cornenius (1592-1670), pionero en estudiar al niño como individuo en proceso. Sus planteamientos generaron dos tipos de trabajos; tratados filosóficos y registros de observación; estos últimos resultaron más fructíferos por la atención directa que prestaban al niño. Entre los primeros registros de observación de la conducta infantil se reporta la obra de Pestalozzi (1746-1827), Tiedman (1744-1814) y Darwin (1809-1882), quienes observaron las conductas de sus hijos y sembraron la inquietud sobre la necesidad de estudiar el desarrollo infantil en el hogar. A lo largo del tiempo, la psicología infantil expandió y los trabajos se polarizaron hacia dos tendencias: estudios descriptivos y estudios empíricos.

La forma en la que varios psicólogos se basaron para obtener sus teorías, es la observación, ya que la observación nos permite obtener más información de las actitudes que el niño toma frente a varios problemas que se le presente. Muchos de estos psicólogos tienen teorías que en se aplican en la estimulación

temprana, al momento de realizar diferentes actividades lo cual aporta significativamente al trabajar con los niños.

***Factores de riesgo de problemas en el desarrollo infantil***

Según (Isabel Cristina Neves de Souza, 2006,) Los problemas de desarrollo de los niños pueden tener muchas causas diferentes. La mayoría de las veces no se puede establecer un único motivo, existiendo una asociación de diversas etiológicas posiblemente asociadas con el problema.

Siendo el desarrollo del niño el resultado de una interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente, factores adversos en estas dos áreas puedan alterar el ritmo normal. A la probabilidad de que esto ocurra se la denomina “riesgo para el desarrollo”. La primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado. La falta de afecto y de amor en los primeros años de vida dejará marcas definitivas, constituyendo un de os riesgos más importantes para el buen desarrollo del menor.

La mayoría de los estudios clasifica los riesgos de ocurrencia de problemas en el desarrollo del niño como riesgos biológicos y riesgos ambientales.

<b>Riesgos Biológicos y Ambientales</b>	
<b>Riesgos Biológicos</b>	<b>Riesgos Ambientales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematurez</li> <li>• Hipoxia cerebral grave</li> <li>• Kernicterus</li> <li>• Meningitis</li> <li>• Encefalitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones precarias de salud</li> <li>• Falta de recursos sociales y educacionales</li> <li>• Estrés familiar</li> <li>• Practicas inadecuadas de cuidado y educación</li> </ul>

## NEURODESARROLLO

Según (**Humberto Caicedo López, 2012,**). El desarrollo del cerebro es el resultado de la reproducción de billones de neuronas, la neurogénesis, y la formación de trillones de conexiones sinápticas, la sinaptogénesis. En los fetos humanos hay una sobreproducción de neuronas en los primeros meses y alcanza su mayor concentración hacia los seis meses de gestación, período en el cual el cerebro crece en volumen y peso para que luego el exceso de neuronas decrezca mediante un proceso natural de selección hasta una etapa en que el cerebro está dotado de las neuronas suficientes para asegurar la estructura normal y el desempeño de las funciones que le corresponden al cerebro humano y para que luego al nacer tenga el suficiente tejido nervioso que le permita construir las redes neuronales que lo capaciten para adaptarse y aprender.

El ser humano nace con casi todas las celular cerebrales que puede tener en su edad adulta con excepción del cerebelo y una parte del cerebro interno, el hipocampo, en donde el número de células crece significativamente después del nacimiento. El desarrollo posterior del cerebro se concreta más en el cambio de conexiones sinápticas tanto en el número de estas como en su alcance a neuronas próximas o más alejadas o más profundas en capas neuronales internas.

En edades tempranas el crecimiento de estas conexiones es espectacular, aumenta muchísimo la densidad sináptica (número de sinapsis por unidad de volumen) para luego desembocar en un periodo de reducción sináptica o poda sináptica, que ocurre según el principio, las que se usan se refuerzan y las que no se eliminan. Esta reducción ocurre hasta que se obtiene los niveles de densidad sináptica.

Es por esta razón que se dice que la estimulación temprana es mucho mejor si se la brinda a tempranas edades, ya que el cerebro está en plena maduración cerebral y por ende posee posibilidades de interiorizar aprendizajes, y más aún si se trata mediante estímulos brindados por medio o por profesionales de

la salud, en este caso por una estimuladora temprana. Mientras el niño tenga menor edad, es mayor la plasticidad cerebral.

Al nacer los circuitos neuronales que se iniciaron en el útero siguen formándose y así mismo prosigue el proceso de mielinización en áreas muy críticas para la actividad vital y de supervivencia, como en el tálamo, las áreas sensoriales y motoras y parte del cerebelo que capacita al neonato entre otras, para respirar, dormir, reconocer voces y caras y movimientos básicos de su cuerpo y extremidades.

A medida que procede el desarrollo neurológico se refinan estas actividades básicas y su proceso de aprendizaje, su capacidad de atención, de movimientos, de habla y de representación de ideas usando diferentes formas y en ciertos aspectos actúan en forma similar a los adultos (Peid, et, al, 2007). A la edad de 8 meses los infantes procesan algunos aspectos de los movimientos de los adultos así no tengan la habilidad para realizarlos.

Según **(Roberto Moreno Mora, 2011)** El neurodesarrollo es la progresiva adquisición de funciones como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso y a la organización emocional y mental.

Mientras el niño crece el cerebro va madurando y es importante que se aproveche la plasticidad cerebral para que el desarrollo sea óptimo y no exista ningún retraso. Conforme pasa el tiempo, el proceso de maduración cerebral junto con la adquisición de funciones va avanzando para que el niño logre un desarrollo neuronal el cual ayude a las actividades diarias.

El retardo del neurodesarrollo debe considerarse como la desviación significativa de su curso, como consecuencia de acontecimientos de salud o de

relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social.

(**Ana Narberhaus y Dolors Segarra, 2004,**) manifiesta que, Al final del segundo y principio del tercer trimestre de gestación se inicia una serie de eventos complejos e interrelacionados, que posibilitan el correcto desarrollo cerebral. Estos eventos incluyen: migración neuronal, proliferación de células gliales, formación de axones y espinas dendríticas, establecimiento de sinapsis, mielinización, muerte celular programada y estabilización de las conexiones corticales. Esto último implica una reducción en la densidad de sinapsis existentes, lo cual representa un tipo de refinamiento cualitativo en el proceso de conseguir un manejo más eficiente de la información.

Este programa madurativo está controlado genéticamente con interacciones precisas en el ambiente intrauterino normal, sin embargo en un ambiente extrauterino, con obvias diferencias fisiológicas, este proceso puede ser objeto de importantes modificaciones: la respuesta cerebral será regionalmente específica y dependerá además del momento temporal concreto, así como de la naturaleza y duración de posibles agentes lesivos.

## **DESARROLLO PSICOMOTRIZ**

### *Definición*

Según (**Pamela Delgado, 2007,**), Puede entenderse como el proceso en el que se manifiesta las dimensiones psíquica, motriz-sensorial, social y afectiva y por lo tanto se refiere a la ontogenia. El curso del desarrollo típico es un indicador de la indemnidad estructural y funcional del SN y los efectores, y sigue patrones que se mantiene más o menos estables dentro de la deriva natural de la especie humana, con una fuerte interacción entre bases genéticas y ambiente, que en el caso de los primeros años de vida son bastante críticos.

En las concepciones actuales sobre el desarrollo, las consideraciones sobre el ambiente no ponen énfasis en la simple exposición a ambientes “más estimulantes”, sino principalmente al componente motivacional, que mueve al niño a conocer e influir en su entorno cercano físico y social desde las etapas más tempranas.

Sin embargo está claro que ambientes carenciados que imponen una derivación mantenida afectan negativamente el desarrollo global, siendo un factor de riesgo para el desarrollo posterior del niño. A este aspecto es importante considerar como un elemento que influye; pero no condiciona; el acceso al bienestar, la salud y las condiciones de la vida que se dan entre distintos estratos socioeconómicos.

### ***Organización progresiva del desarrollo psicomotor***

Según (**Eliseo Palau, 2004,**) Las bases del desarrollo y organización psicomotores, o sea, el progresivo dominio del control postural, se ajustan a dos leyes fundamentales:

- La organización céfalo-caudal, la cual nos indica que se irán controlando antes aquellas partes del cuerpo más próximas a la cabeza. Progresivamente, el control se ejercerá hacia la pelvis. De ahí que el niño mueva la cabeza y el cuello antes de sentarse.
- La organización próxima-distal, por la que se desarrollará y controlarán antes aquellas partes más próximas al eje corporal, que divide imaginariamente el cuerpo en dos partes simétricas, de arriba abajo. Esta segunda ley permite explicar el paso de la llamada psicomotricidad gruesa a otra, llamada psicomotricidad fina, a través de la cual el niño, al integrar y controlar mayor número de grupos, consigue que su movimiento sea más preciso, más fino, especializado y complejo.



Los procesos madurativos que se ajustan a las citadas leyes, el crecimiento y la evolución del cerebro y la estimulación física y psicológica que el niño recibe irán forjando el llamado *control postural*. Este control es de capital importancia, pues se trata del primer posicionamiento del niño frente al mundo, a su conocimiento, a su comprensión y a su representación.

El equipo sensorial se activa progresivamente y recoge cada vez más información sobre el contexto físico-visual, olfativo y auditivo- que se traduce en respuestas motrices cada vez más complejas y controladas.

Dentro del desarrollo psicomotriz existen hitos los cuales se dan conforme vaya creciendo el niño, estos hitos no siempre se desarrollan a la misma edad en todos los niños, algunos los desarrollan después de los establecido y otros antes, pero esto depende de cómo sea el crecimiento el niño, por ejemplo en niños prematuros estos hitos se tardarán más tiempo por el mismo hecho de ser prematuro, lo que la estimulación pretende es que este niño se desarrolle al mismo ritmo que los niños nacidos a término.

### HITOS DEL DESARROLLO

<b>Control de la cabeza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En principio, entre los 3 y 4 meses, el niño ya será capaz de girar la cabeza de un lado a otro, de levantarla al estar tumbado y de sustentarla como prolongación de tronco.</li> </ul>
<b>Coordinación óculo-manual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La fijación y guiado visual de la mano hacia un objeto de interés, también queda bien establecida durante el mismo período.</li> </ul>
<b>Capacidad de sentarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre el 4to y el 5to mes, el niño será capaz de sentarse con apoyo o ayuda. Entre el 6to y el 7mo, sin ella.</li> </ul>
<b>La marcha</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Los movimientos y desplazamientos que anteceden la alternativamente acción de caminar (reptar, gatear, ponerse de pie y avanzar los pies alternativamente con ayuda) se dan sobre el 8vo mes.</li> </ul>

Cabe señalar que las diferencias en el desarrollo de este control entre distintos niños no se ven necesariamente correspondidas con ningún aspecto concreto del desarrollo intelectual o cognitivo. El desarrollo psicomotor se producirá por la doble influencia de la maduración biológica y la estimulación social recibida (en su aceptación más amplia). Sin maduración no hay progreso. Pero la maduración física, biológica por sí sola no garantiza un desarrollo pleno de las capacidades psicomotoras. El niño precisa actividades que estimulen el aprendizaje de determinadas habilidades.

### ***La meta del desarrollo Psicomotor***

Según (**Antonio Mesonero, 1995**), La meta del desarrollo psicomotor es el control del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión. Ello quiere decir que tal desarrollo implica:

- a) Un comportamiento externo o práxico (la acción)
- b) Un componente interno simbólico (la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción).

Entendemos por “desarrollo psicomotor”: el nivel de desarrollo evolutivo alcanzado en los aspectos corporales y musculares (conocimiento del cuerpo y control muscular).

El desarrollo psicomotor se realiza impulsado por un doble estímulo:

- 1) La maduración biológica inherente al proceso de crecimiento calendario madurativo prescrito por los genes o lógica biológica).
- 2) La estimulación social (la intervención del medio, ofreciendo oportunidades de carácter social de dicho desarrollo; Relación con la parte abierta del código genético).

Ello indica que, sin maduración biológica, no hay progreso. Pero, la maduración por sí misma no da lugar a desarrollo y menos cuanto más complejas se van haciendo las adquisiciones. La sucesión de las etapas del desarrollo motor depende de la maduración progresiva y de la organización del córtex.

### ***Principios básicos del desarrollo psicomotor***

Según (**Manuel Hernández Rodríguez, 1994**), manifiesta que:

1. El desarrollo es un proceso continuo que depende básicamente de la maduración del sistema nervioso. La falta de estimulación puede retardarlo. Es inútil intentar con un programa especial de estimulación que un niño comience a andar a los 6 meses o a hablar a los 3 meses porque su sistema nervioso no está preparado.
2. El desarrollo se hace siempre en dirección céfalo-caudal. Lo primero que se adquiere es el control de la cabeza, y el niño aprende a utilizar las manos mucho antes de comenzar a andar.
3. La secuencia del desarrollo es la misma en todos los niños, pero la velocidad varia de unos a otros. Todos aprenden a sentarse antes que andar, pero la edad a la que adquieren estas u otras funciones es variable.
4. Al principio, los estímulos provocan respuestas masivas, que van siendo sustituidas progresivamente por respuestas más específicas e individualizadas. Por ejemplo, el lactante de 4 ó 6 meses, cuando ve un objeto que le gusta, da patadas, mueve el tronco, y agita los brazos: en cambio, el niño mayor simplemente sonrío e intenta cogerlo.
5. Algunos de los reflejos primitivos tienen que desaparecer antes de que se adquieran los correspondientes movimientos voluntarios, como sucede, por ejemplo, con la marcha automática y el reflejo de prensión palmar.

Estos principios son importantes al momento de trabajar con un niño, porque son claros y precisos y nos brinda una pauta al momento de diagnosticar algún retraso y a la vez nos ayuda al momento de programar un plan de estimulación temprana. El fin de la estimulación temprana es que el niño disfrute de la etapa en la que se encuentra, mediante juegos, actividades, mas no se trata de acelerar el proceso normal del desarrollo del niño.

### **2.3 HIPÓTESIS**

Hi: La Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo.

Ho: La Estimulación Temprana no incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo.

### **2.4. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**

Variable dependiente:

- Desarrollo Psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años

Variable independiente:

- La Estimulación Temprana

Término de relación:

- Incide

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. ENFOQUE**

El enfoque que guiará la investigación es predominantemente cualitativo porque se observará la realidad dentro de los fenómenos sociales que engloba el contexto en él nos desenvolvemos enfocados en una perspectiva holística mediante la descripción del mundo conocido.

### **3.2. MODALIDAD BÁSICA**

La investigación responde a la modalidad de campo porque se va a interactuar directamente con los niños en el lugar de los hechos, teniendo contacto directo con la realidad que existe en el contexto para obtener la información requerida basándose en los objetivos planteados.

### **3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se encuentra en la asociación de variables porque evalúa las variaciones de comportamiento de una variable en función de la otra para medir el grado de relación existente entre las mismas, en los mismos sujetos y determinar tendencias.

Con el fin de realizar una comparación para determinar el mejor procedimiento a tomar para lograr los objetivos propuestos comprobando así que una variable influye directamente en la otra.

Consta de una investigación participativa donde se observa el problema directamente, las causas, efectos y posibles soluciones que se llevaran a cabo en la propuesta.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a la que se va a investigar es de 30 niños(as) de 0 a 5 años que acuden a la consulta externa del Hospital General Puyo, además se tomará en cuenta un grupo de 30 niños(as) para la comparación de resultados.

Niños y niñas que recibirán estimulación temprana	30
Niños y niñas que no recibirán estimulación temprana	30
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>

Fuente: Archivos de la institución

Elaborado: Jenny Toasa

Como la población es finita no fue necesario aplicar fórmula para extraer la muestra procediendo a trabajar con todos los casos.

### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable independiente:** La Estimulación Temprana

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos	
<p>Estimulación Temprana es el conjunto de actividades que favorecen al desarrollo adecuado del niño, utilizando distintos estímulos sensoriales que se realizan de manera sistemática y secuencial para promover sus capacidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estímulos sensoriales</li> <li>• Capacidades</li> <li>• Experiencias tempranas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Táctil</li> <li>• Gustativo</li> <li>• Olfativo</li> <li>• Visual</li> <li>• Auditivo</li> <li>• Mentales</li> <li>• Físicas</li> <li>• Sociales</li> <li>• Afectivas</li> <li>• Sociales</li> <li>• Cognitivas</li> </ul>	<p>¿Cuál es el objetivo de los estímulos sensoriales?                      ¿Por qué es importante que el niño tenga experiencias sensoriales?                      ¿Cómo se evalúa la adquisición de capacidades mentales, físicas y sociales?                      ¿Cómo interviene las experiencias afectivas en el niño?</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p>	<p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario</p>

**Elaborado por Jenny Toasa**

**Variable dependiente:** Desarrollo Psicomotriz del niño

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos	
<p>El desarrollo psicomotriz es un proceso de adquisición de habilidades y destrezas dentro de las áreas del desarrollo, las cuales intervienen en el correcto cumplimiento de los hitos del desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas del desarrollo</li> <li>• Hitos del desarrollo</li> <li>• Control postural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motricidad gruesa</li> <li>• Motricidad fina</li> <li>• Cognitivo</li> <li>• Lenguaje</li> <li>• Socio afectivo</li> <li>• Control cefálico</li> <li>• Coordinación óculo manual</li> <li>• Sedestación</li> <li>• Bipedestación</li> <li>• Céfalos caudal</li> <li>• Próximo Distal</li> </ul>	<p>¿En qué las áreas trabaja la estimulación temprana?</p> <p>¿Cómo se determina en qué nivel de desarrollo se encuentra el niño?</p> <p>¿El desarrollo de habilidades y destrezas es importante para la vida del niño?</p> <p>¿Es importante conocer el desarrollo del niño?</p>	<p>Técnica:</p> <p>Test de Nelson Ortiz</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Ficha psicométrica</p>

Elaborado por Jenny Toasa



### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	<p><b>-Diagnosticar el nivel del desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo</b></p> <p><b>-Elaborar un programa de Estimulación Temprana de acuerdo a nivel de desarrollo de cada niño/a, que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo</b></p> <p><b>-Aplicar programas de Estimulación Temprana en los niños y niñas con retraso en el desarrollo psicomotriz, que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo</b></p> <p><b>-Determinar el nivel de desarrollo psicomotor alcanzado entre los niños que fue aplicado el programa de ET y aquellos a los que no se aplicó el programa, que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo</b></p>
¿De qué personas u objetos?	De los niños y niñas
¿Sobre qué aspectos?	<p><b>Habilidades, Destrezas, Etapas</b></p> <p><b>Estímulos, Juego, Memoria,</b></p> <p><b>Discriminación, Orientación,</b></p> <p><b>Motricidad gruesa, Motricidad fina</b></p> <p><b>Cognitivo, Lenguaje, Socio afectivo</b></p> <p><b>Praxias, Gnosias, Control cefálico</b></p> <p><b>Sedestación, Gateo, Bipedestación</b></p>
¿Quién? ¿Quiénes?	Autora: Jenny Estefanía Toasa Cobo

<b>¿A quiénes?</b>	<b>A los niños y niñas del área pediátrica del Hospital General Puyo</b>
<b>¿Cuándo?</b>	<b>Desde el mes de Junio al mes de Diciembre del 2014</b>
<b>¿Dónde?</b>	<b>En el área pediátrica del Hospital General Puyo</b>
<b>¿Cuántas veces?</b>	<b>El tiempo necesario para extraer la información</b>
<b>¿Cómo? ¿Qué técnicas de recolección?</b>	<b>Con la ayuda del test de Nelson Ortiz</b>
<b>¿Con qué?</b>	<b>Con la ayuda de: Ficha psicométrica</b>

**Fuente: Plan de recolección de información.**

### **3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El proceso de la información se obtendrá en función a la captación de 60 niños, tomándose en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, los mismos que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo, posteriormente se realizará un sorteo el cual dividirá en dos grupos: Grupo control y grupo experimental, cada uno de ellos conformado por 30 niños con las mismas características (edad, sexo). Se procederá a realizar evaluaciones a cada uno de los niños de los dos grupos, en base al Test de Nelson Ortiz se obtuvo los puntajes, los mismos que se transforman a niveles para cada área del desarrollo.

Se revisarán los datos y los resultados que se obtuvieron en la aplicación de las evaluaciones, seleccionando así la información necesaria. Luego se aplicará el programa de estimulación temprana al grupo experimental durante seis meses. Al finalizar los tres meses siguientes se realizará un seguimiento de los avances de los 60 niños, y a los seis meses se realizará el re-test, tanto al grupo control como al experimental. Posteriormente se analizará e interpretará los resultados para llegar a la comprobación de la hipótesis y por último se determinará conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA EVALUACIÓN APLICADA A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL.

<b>NIÑOS (GRUPO EXPERIMENTAL)</b>																
<b>Paciente N°</b>	<b>Motricidad gruesa</b>				<b>Motricidad fina</b>				<b>Audición y lenguaje</b>				<b>Personal social</b>			
	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto
1		x				X				x				x		
2		x				x				x				x		
3		x				x				x				x		
4	X					x			X					x		
5	X					x				x				x		
6		x				x				x				x		
7	X				x				X				x			
8	X					x			X					x		
9		x				x				x				x		
10	X					x				x				x		
11		x				x				x				x		
12			X			x				x				x		
13		x			x				X				x			
14			X		x					x				x		
15	X				x				X				x			
16	X				x				X				x			
17	X				x				X				x			
18		X				x				x				x		
19			X				X		X				x			
20		x			x				X				x			
21		x			x				X				x			
22		x			x					x				x		
23			X			x					x				x	
24		X				x			X				x			
25		X				x				x				x		
26		x			x					x				x		
27		x			x					x				x		
28		x			x					x				x		
29				x	x					x				x		
30	X					x			X				x			
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Tabla 1. Fuente: Evaluación Nelson Ortiz

Elaborado por: Jenny Toasa

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

MOTRICIDAD GRUESA		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	9	30%
Medio	16	53%
Medio Alto	4	13%
Alto	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 2. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborada por: Jenny Toasa

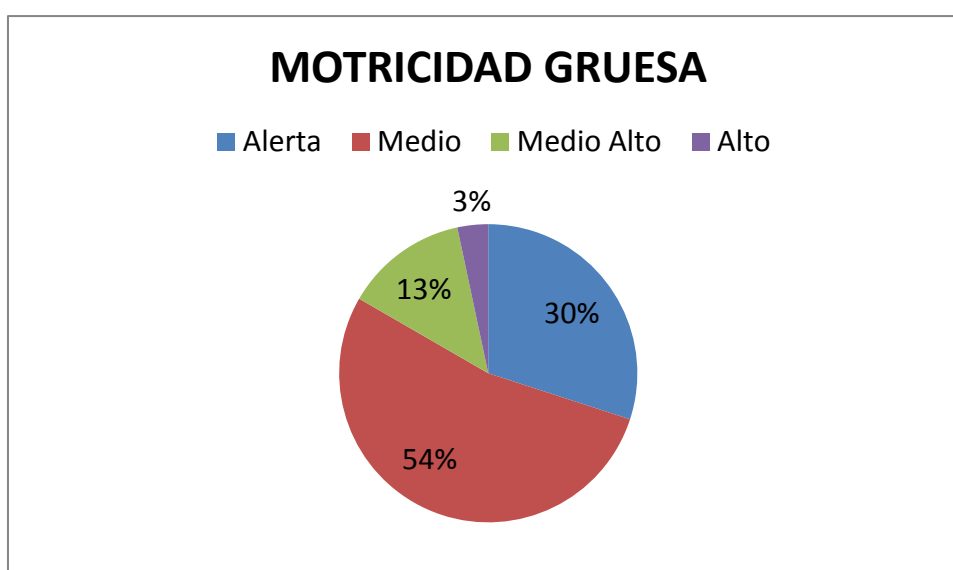


Gráfico N.- 1 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de motricidad gruesa, nueve pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 30%, diez y seis pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 54%, cuatro pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 13%, un paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 4%. Estos resultados dan a conocer que la gran parte de los pacientes evaluados se encuentran en un nivel de medio, es decir que existen varios ítems que no han sido realizados, ya sea por falta de estímulos, por desconocimiento, etc. Mediante las sesiones de estimulación temprana este nivel puede mejorar y obtener un nivel alto.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

MOTRICIDAD FINA		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	13	43%
Medio	16	54%
Medio Alto	1	3%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 3. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

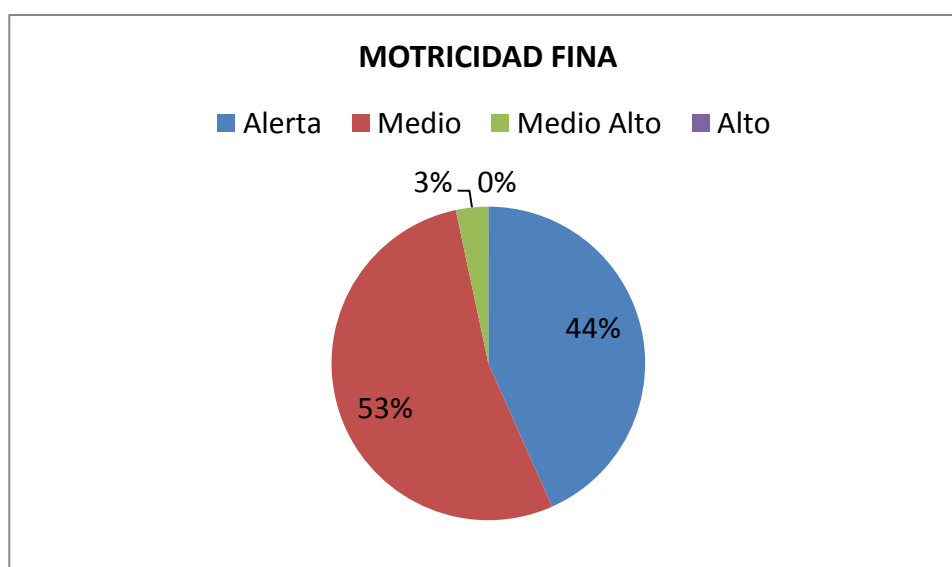


Gráfico N.- 2 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de motricidad fina, trece pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 44%, diez y seis pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 53%, un pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 3%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Estos resultados dan a conocer que la gran mayoría de los pacientes se encuentran en un nivel aceptable, a pesar de que no se han cumplido varios ítems dentro de esta área, lo cual interviene de manera negativa en el desarrollo psicomotriz, por esta razón es necesario asistir a sesiones de estimulación temprana para superar el presenta nivel.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

AUDICIÓN Y LENGUAJE		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	12	40%
Medio	17	57%
Medio Alto	1	3%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 4 Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

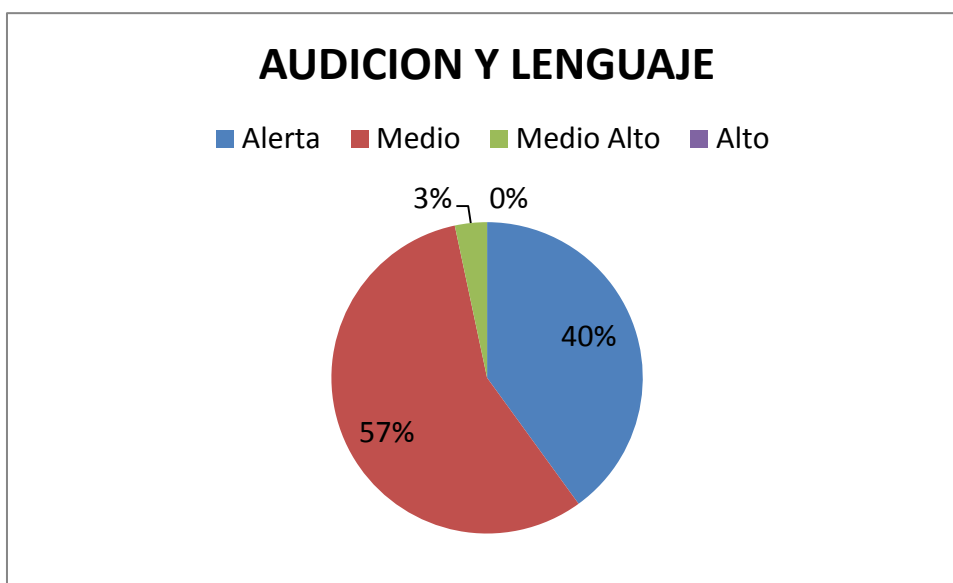


Gráfico N.- 3 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de audición y lenguaje, doce pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 40%, diez y siete pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 57%, un pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 3%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Estos resultados dan a conocer que los pacientes se encuentran en un nivel intermedio dentro de esta área, esto se pudo haber dado por factores ambientales, sociales, y/o económicos, los mismo que retrasan el proceso de desarrollo psicomotriz del paciente; por esta razón es recomendable asistir a sesiones de estimulación temprana.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE PERSONAL SOCIAL

PERSONAL SOCIAL		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	10	34%
Medio	19	63%
Medio Alto	1	3%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 5. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

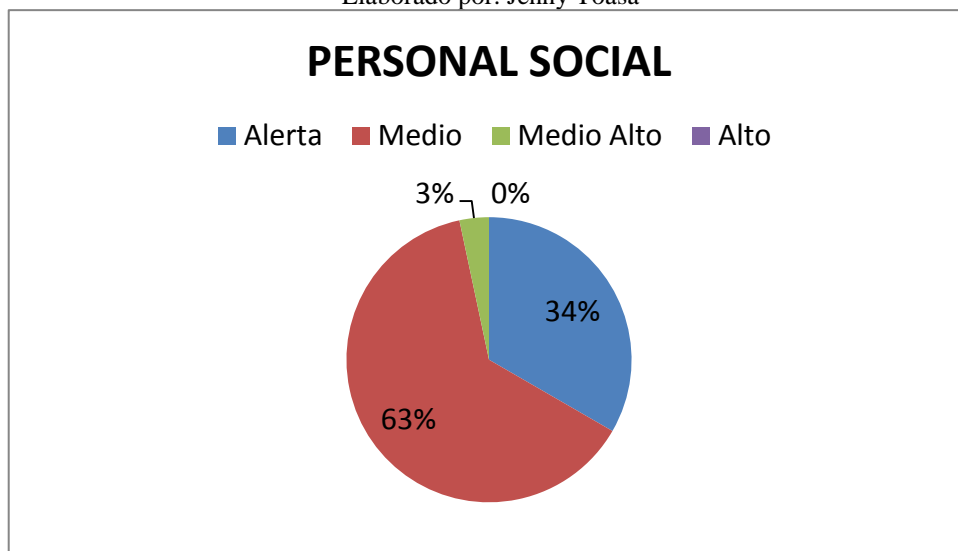


Gráfico N.- 4 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de personal social, diez pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 33%, diez y nueve pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 63%, un pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 3%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Según los datos que se obtiene, más de la mitad de los pacientes tiene un nivel aceptable, pero existen ítems que no se han logrado realizar, los mismos que se alcanzar mediante sesiones de estimulación temprana mejorando el desarrollo de esta área y de las demás.

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA EVALUACIÓN  
APLICADA A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL GRUPO CONTROL**

<b>NIÑOS (GRUPO CONTROL)</b>																
<b>Paciente N°</b>	<b>Motricidad gruesa</b>				<b>Motricidad fina</b>				<b>Audición y lenguaje</b>				<b>Personal social</b>			
	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto
1	X				x				x					x		
2		x				X				x				x		
3		x				X				x			x			
4	x				X				x				x			
5		x			X					x				x		
6		x				x				x				x		
7		x			X				x					x		
8	x					x			x					x		
9		x				x				x			x			
10	x					x				x				x		
11		x			X				x				x			
12	x					x				x				x		
13		x			X				x				x			
14	x				X					x				x		
15		x				x				x				x		
16	x				X				x				x			
17		x				x			x					x		
18	x				X				x					x		
19		x				x			x					x		
20		x			X				x				x			
21		x			X				x				x			
22		x			X					x				x		
23		x				x			x				x			
24	x					x				x				x		
25			x		x				x				x			
26	x					x				x				x		
27		x					x			x			x			
28		x					x		x				x			
29		x				x				x					x	
30	X					x			x				x			
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Tabla 6. Fuente: Evaluación Nelson Ortiz

Elaborado por: Jenny Toasa



## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

MOTRICIDAD GRUESA		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	15	50%
Medio	14	47%
Medio Alto	1	3%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 7. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

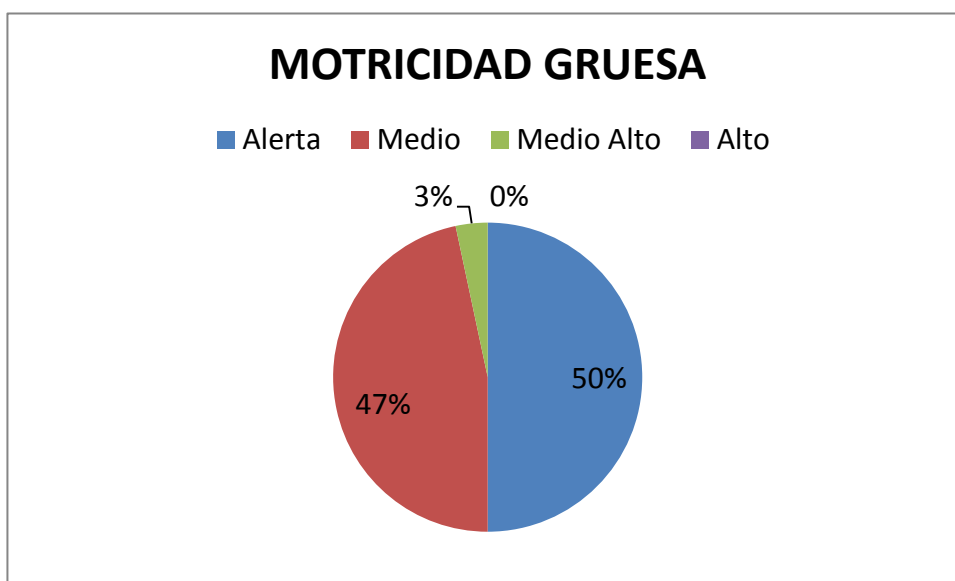


Gráfico N.- 5 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de motricidad gruesa, quince pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 50%, catorce pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 47%, un pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 3%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Al obtener los siguientes resultados se puede decir que la mitad de los pacientes de este grupo tiene un nivel de desarrollo muy bajo, lo cual repercute en las otras áreas interviniendo negativamente en el desarrollo psicomotriz.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

MOTRICIDAD FINA		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	13	43,%
Medio	15	53%
Medio Alto	2	7%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 8. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por: Jenny Toasa

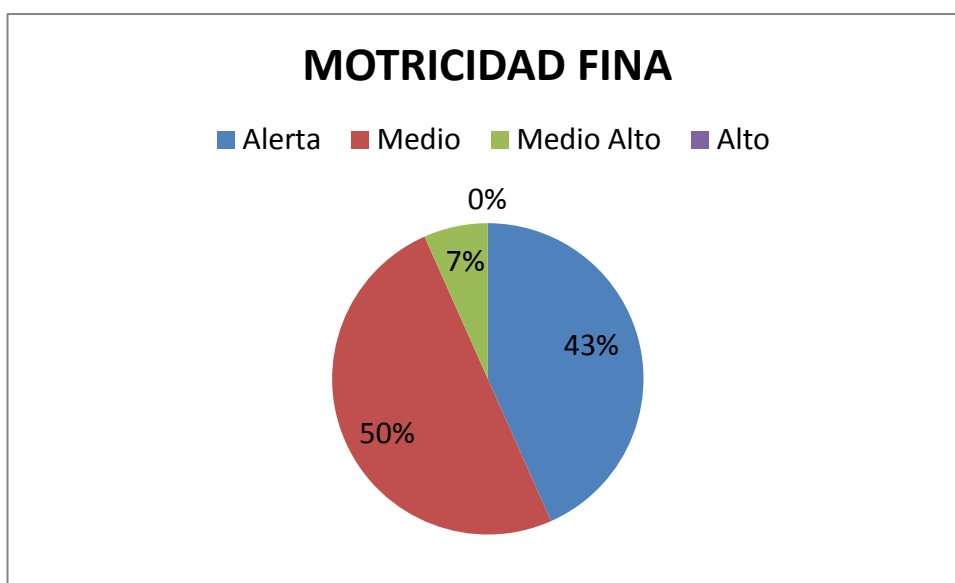


Gráfico N.-6 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de motricidad fina, trece pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 43%, quince pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 50%, dos pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 7%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Al obtener este puntaje se ve que la mitad de los pacientes se ubican en el nivel más bajo, el cual se debe superar y alcanzar el nivel más alto dentro de la evaluación de Nelson Ortiz, para que de esta manera su desarrollo psicomotriz este de acuerdo a los hitos del desarrollo.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

AUDICIÓN Y LENGUAJE		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	17	53%
Medio	13	47%
Medio Alto	0	0%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 9. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

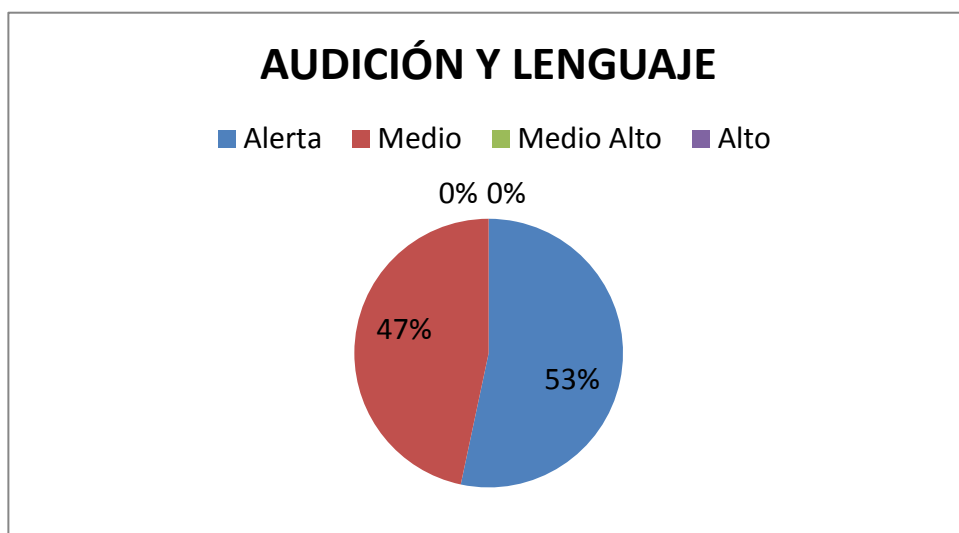


Gráfico N.- 7 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de audición y lenguaje, diez y seis pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 53%, catorce pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 47%, ningún pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 0%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Al obtener estos resultados la mayoría de los pacientes se encuentra en un nivel aceptable pero si no se continúa con las sesiones de estimulación temprana este nivel puede mantenerse o a la vez bajar, es por esto que se recomienda seguir con las sesión para que de esta manera el desarrollo psicomotriz sea el adecuado.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE PERSONAL SOCIAL

<b>PERSONAL SOCIAL</b>		
<b>Nivel</b>	<b>N° De pacientes</b>	<b>% Porcentaje</b>
Alerta	13	43%
Medio	15	52%
Medio Alto	1	3%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 10. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

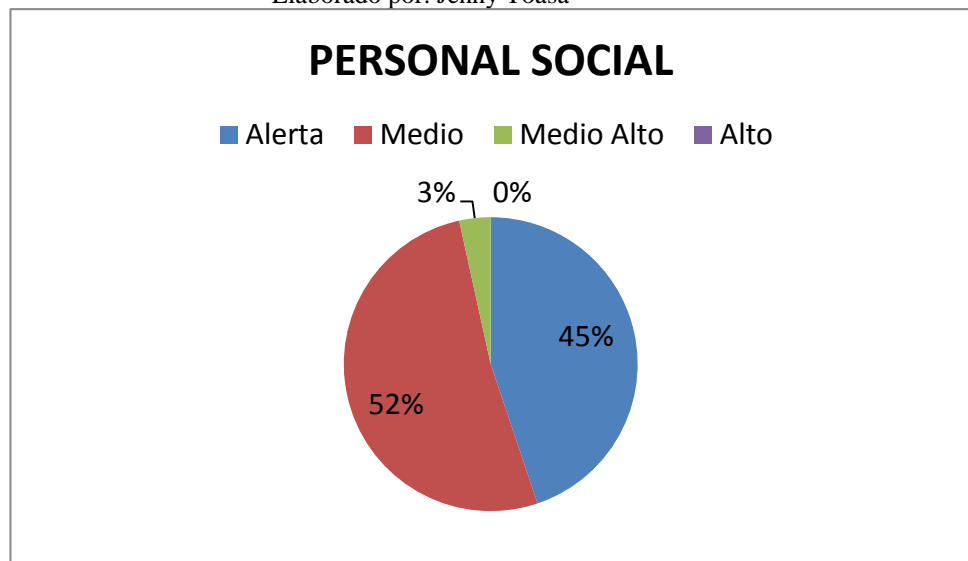


Gráfico N.- 8 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de personal social, trece pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 45%, quince pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 52% un paciente se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 3 %, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Al obtener estos resultados los pacientes se encuentran en un nivel aceptable, pero si no asisten a sesiones de estimulación temprana el desarrollo de los mismos se puede quedar en ese mismo nivel o a la vez baje el nivel de desarrollo psicomotriz. Se realizó el re-test a los 30 niños de los dos grupos después de 6 meses.

## PACIENTE N° 1

Historia clínica N° 012

EDAD: 6 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	8			X	
MOTRICIDAD FINA	9			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	8			X	
PERSONAL SOCIAL	9			X	
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 11 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, obtiene en el área de motricidad gruesa tiene un puntaje de ocho, (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de nueve, (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de ocho, (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de nueve (medio), y finalmente obtiene un puntaje de treinta y cuatro, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

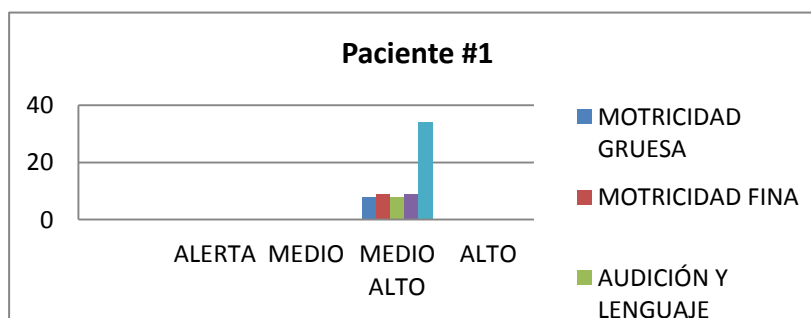


Gráfico N.- 9 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°1 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, lo que quiere decir que este niño(a) superó el nivel de desarrollo psicomotriz con el que llegó (medio), subiendo un nivel más dentro de la evaluación.

## PACIENTE N°2

Historia clínica n° 026

EDAD: 8 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	11			X	
MOTRICIDAD FINA	12			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	12			X	
PERSONAL SOCIAL	12			X	
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 12 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de once, (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de doce, (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de doce, (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de doce, (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de cuarenta y siete, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

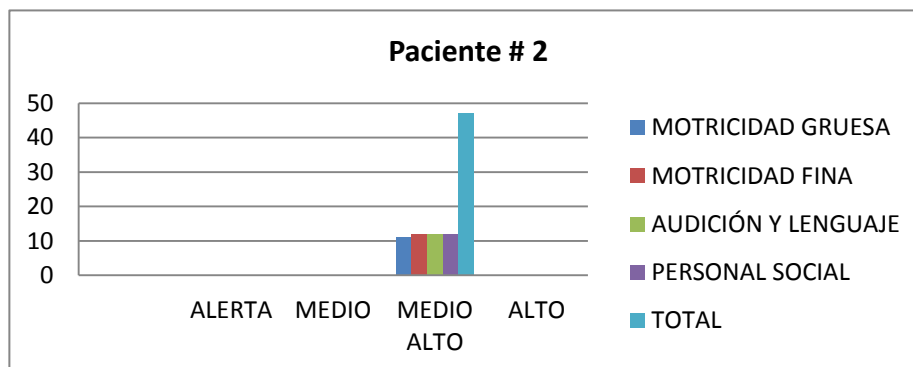


Gráfico N.- 10 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°2 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, el niño(a) superó el nivel de desarrollo psicomotriz con el que llegó (medio), logrando alcanzar un desarrollo adecuado cumpliendo con los hitos de desarrollo.

### PACIENTE N°3

Historia clínica n° 009

EDAD: 8 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	10		X		
MOTRICIDAD FINA	11			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	12			X	
PERSONAL SOCIAL	11			X	
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 13 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de diez(medio); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de once (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de doce(medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de once(medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de cuarenta y cuatro, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

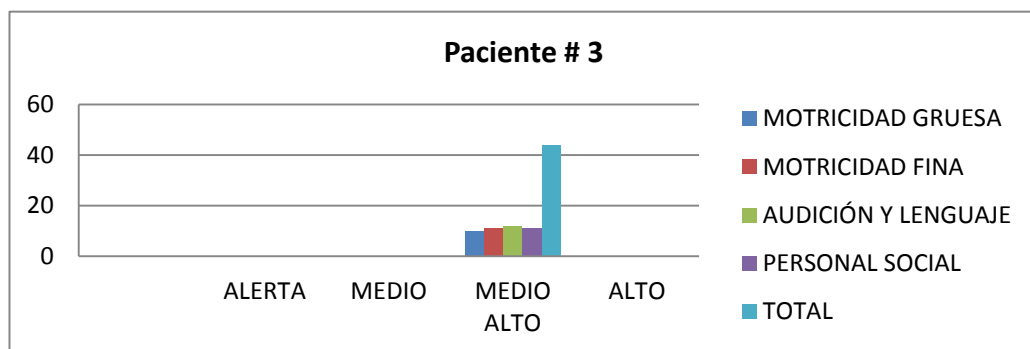


Gráfico N.- 11 Elaborado por: Jenny Toasa

### INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°3 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, el niño(a) superó el nivel de desarrollo psicomotriz con el que llegó (medio), a pesar que no fue en todas las áreas, se obtuvo un nivel de desarrollo adecuado.

## PACIENTE N° 4

Historia clínica n° 010

EDAD: 11 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	14			X	
MOTRICIDAD FINA	14			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	13		X		
PERSONAL SOCIAL	13		X		
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 14 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de catorce (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de catorce (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de trece (medio); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de trece (medio), y finalmente obtiene un puntaje de cincuenta y cuatro, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

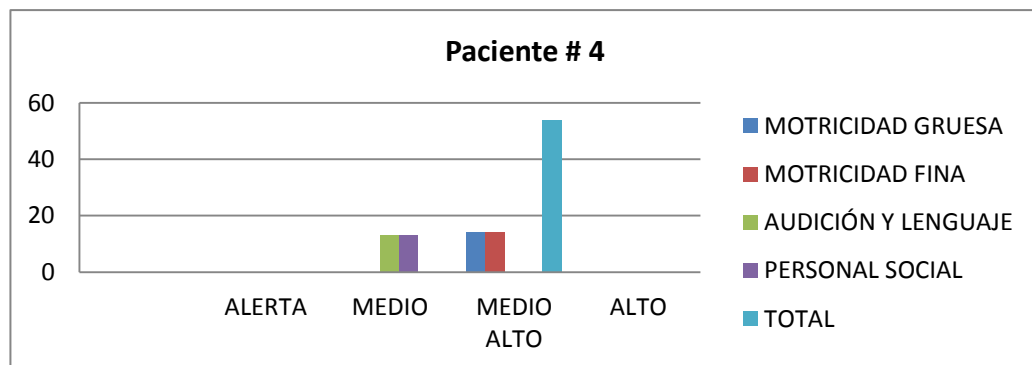


Gráfico N.-12 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°4 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, aunque no se logra obtener el mismo nivel en todas las áreas, el paciente obtiene un nivel general superior con el que inició, obteniendo un desarrollo adecuado.



## PACIENTE N° 5

Historia clínica n° 019

EDAD: 5 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	13		X		
MOTRICIDAD FINA	14			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	14			X	
PERSONAL SOCIAL	14			X	
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 15. Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de trece, (medio); en motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de catorce, (medio alto); en audición y lenguaje obtiene un puntaje de catorce, (medio alto); en personal social el paciente obtiene un puntaje de catorce, (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de cincuenta y cinco, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

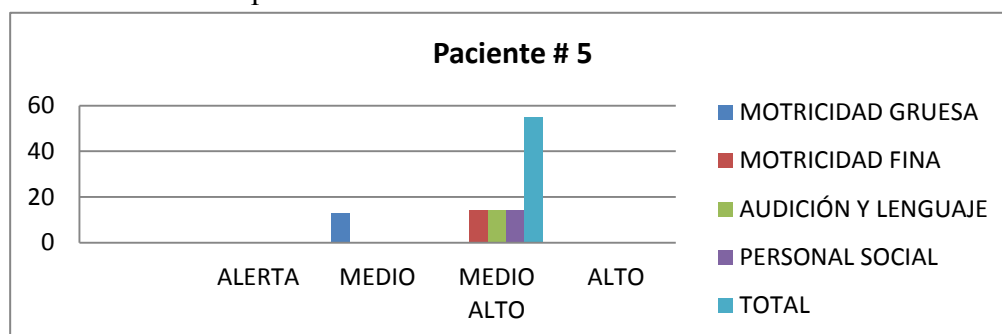


Gráfico N.- 13 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°5 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, es decir subió dos niveles dentro de la evaluación, logrando realizar los ítems correspondientes a su rango de edad y tener un desarrollo adecuado.

## PACIENTE N° 6

Historia clínica n° 020

EDAD: 11 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	13		X		
MOTRICIDAD FINA	14			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	13		X		
PERSONAL SOCIAL	14			X	
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N 16. Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de trece (medio); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de catorce (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de trece (medio); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de catorce (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de cincuenta y cuatro, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

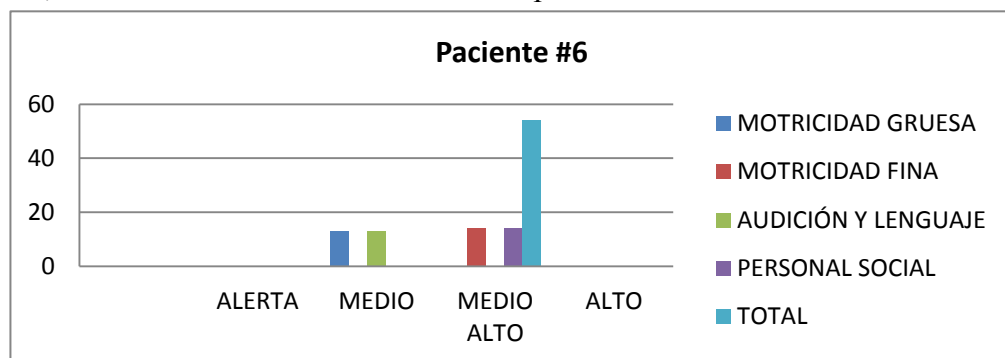


Gráfico N.- 14 Elaborado por: Jenny Toasa

### INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°6 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, no se logra obtener el mismo nivel en todas las áreas, debido a falta de estímulos en casa, sin embargo se obtiene un nivel general superior con el que inició.

## PACIENTE N°7

Historia clínica n° 30

EDAD: 5 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	14			X	
MOTRICIDAD FINA	14			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	14			X	
PERSONAL SOCIAL	14			X	
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 17 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de catorce (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de catorce (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de catorce (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de catorce (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de cincuenta y seis, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de MEDIO ALTO”.

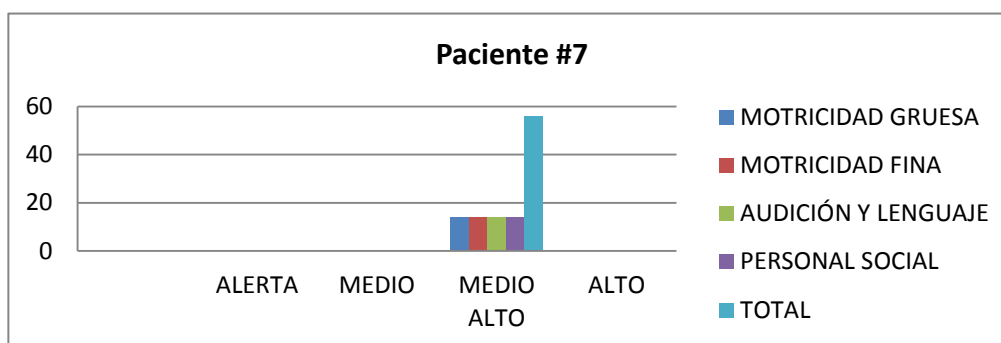


Gráfico N.- 15 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°7 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, el paciente alcanza en todas las áreas un nivel de desarrollo superior, debido a la constancia en las sesiones de estimulación temprana.

## PACIENTE N° 8

Historia clínica n° 015

EDAD: 13 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	16		X		
MOTRICIDAD FINA	18			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	17			X	
PERSONAL SOCIAL	17			X	
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>			X	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 18 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de dieciséis (medio); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de diecisiete (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de sesenta y ocho, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

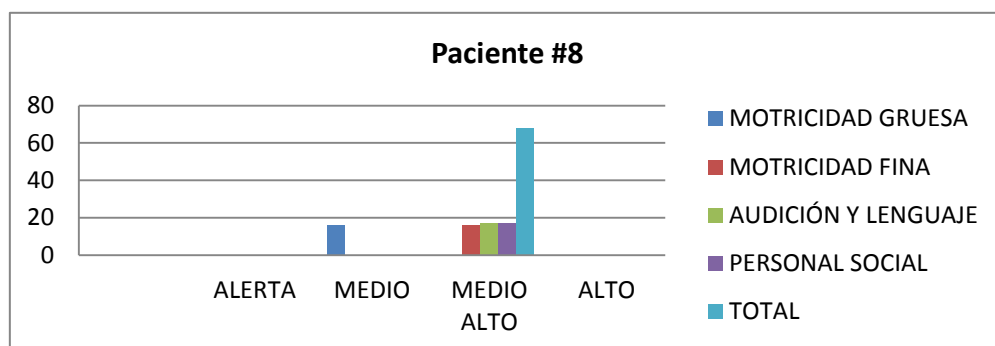


Gráfico N.-16 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°8 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, realizando todos los ítems correspondientes al rango de edad, obteniendo un desarrollo psicomotor adecuado, debido a las sesiones de estimulación temprana.

## PACIENTE N° 9

Historia clínica n° 022

EDAD: 13 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	17			X	
MOTRICIDAD FINA	18			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	17			X	
PERSONAL SOCIAL	16		X		
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>			X	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N°19 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de dieciséis(medio), y finalmente obtiene un puntaje de sesenta y ocho, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

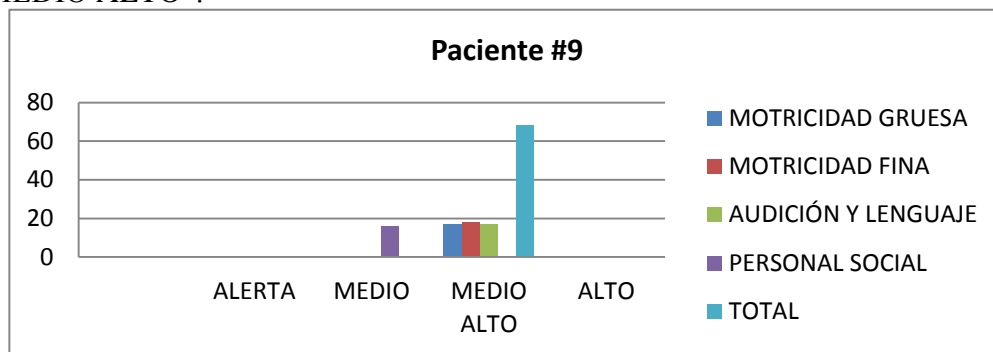


Gráfico N.- 17 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°9 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, superando el nivel de desarrollo con el que el paciente inició sesiones de estimulación temprana, logrando un adecuado desarrollo psicomotriz.

## PACIENTE N° 10

Historia clínica n° 021

EDAD: 13 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	16		X		
MOTRICIDAD FINA	17			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	15		X		
PERSONAL SOCIAL	16		X		
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>			X	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 20 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de dieciséis (medio); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de diecisiete (alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de quince (medio); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de dieciséis (medio), y finalmente obtiene un puntaje de sesenta y cuatro, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

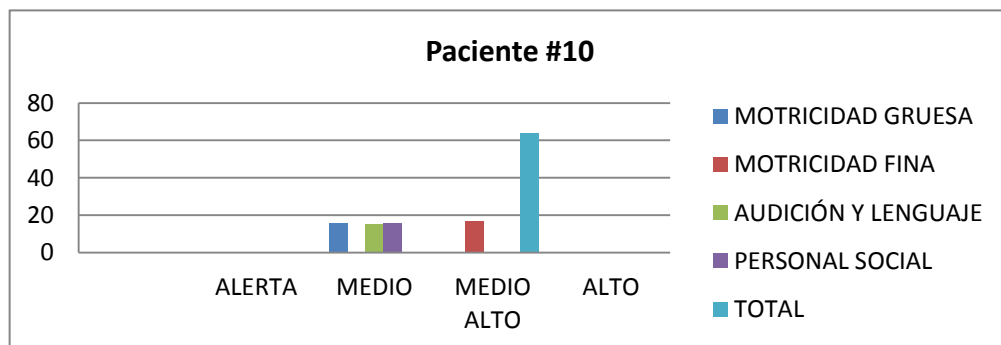


Gráfico N.- 18 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°10 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, superando al nivel con el que el paciente inicio las sesiones de estimulación temprana, debido a la asistencia de las mismas, obteniendo el adecuado desarrollo.

## PACIENTE N° 11

Historia clínica n° 001

EDAD: 13 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	18			X	
MOTRICIDAD FINA	18			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	17			X	
PERSONAL SOCIAL	17			X	
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 21 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de diecisiete (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de setenta, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

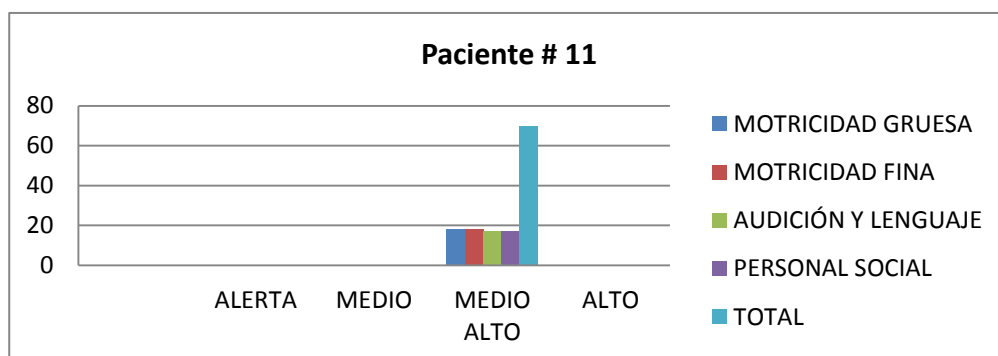


Gráfico N.- 19 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°11 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”. Obtiene un nivel superior en todas las áreas, por ende se obtiene un resultado favorable en el desarrollo psicomotriz del paciente.

## PACIENTE N° 12

Historia clínica n ° 017

EDAD: 15 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	19			X	
MOTRICIDAD FINA	19			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	18			X	
PERSONAL SOCIAL	18			X	
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>				<b>X</b>

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 22 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de diecinueve(medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de diecinueve(medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de dieciocho(medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de dieciocho(medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de setenta y cuatro, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALTO”.

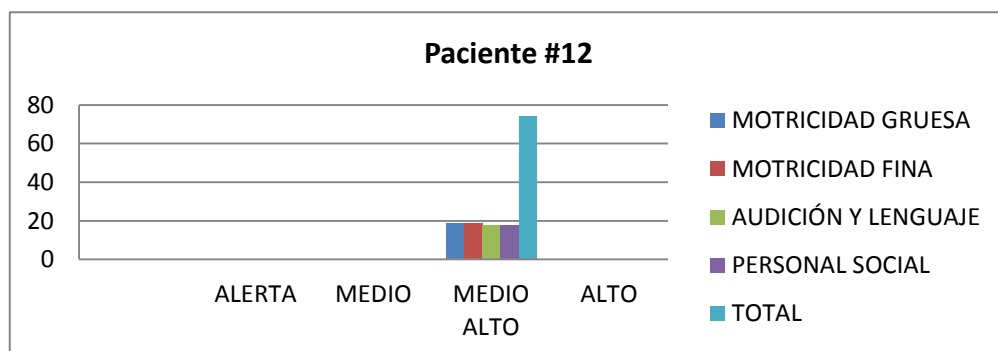


Gráfico N.- 20 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°12 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”. El paciente obtiene el nivel más alto dentro de la evaluación, por ende el desarrollo psicomotriz es el esperado luego de la aplicación de sesiones de estimulación temprana.



## PACIENTE N° 13

Historia clínica n° 023

EDAD: 16 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	17			X	
MOTRICIDAD FINA	18			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	18			X	
PERSONAL SOCIAL	18			X	
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>				<b>X</b>

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz Tabla N° 23 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de setenta y uno, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALTO”.

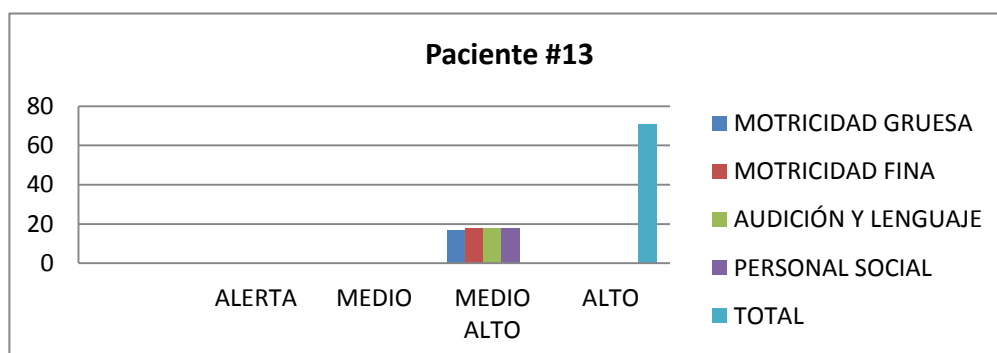


Gráfico N.- 21 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°13 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”. El paciente obtiene el nivel más alto dentro de la evaluación, por ende el desarrollo psicomotriz es el esperado luego de la aplicación de sesiones de estimulación temprana.

## PACIENTE N° 14

Historia clínica n° 008

EDAD: 10 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	21				X
MOTRICIDAD FINA	20				X
AUDICIÓN Y LENGUAJE	20				X
PERSONAL SOCIAL	20				X
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>				<b>X</b>

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 24 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintiuno (nivel alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veinte (alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veinte (alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veinte (alto), y finalmente obtiene un puntaje de ochenta y uno, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALTO”.

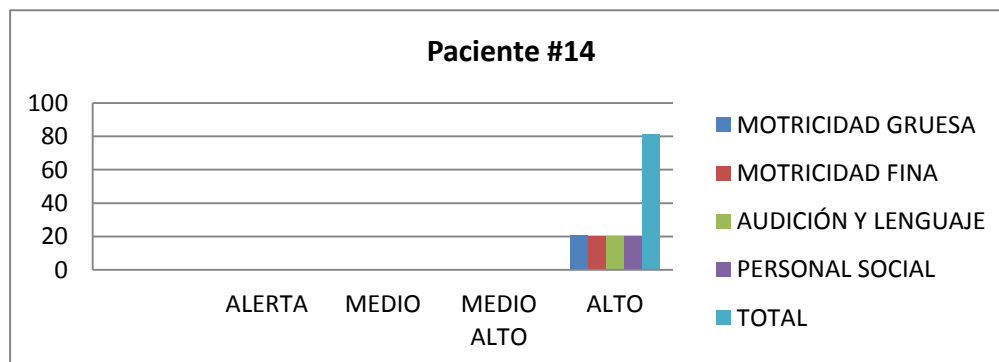


Gráfico N.- 22 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°14 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”. El paciente obtiene un mismo nivel en todas las áreas del desarrollo lo que hace que el paciente cumpla con los ítems correspondientes al rango de edad.

## PACIENTE N° 15

Historia clínica n° 024

EDAD: 18 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	17			X	
MOTRICIDAD FINA	18			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	17			X	
PERSONAL SOCIAL	17			X	
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz Tabla N° 25 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de diecisiete (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de sesenta y nueve, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

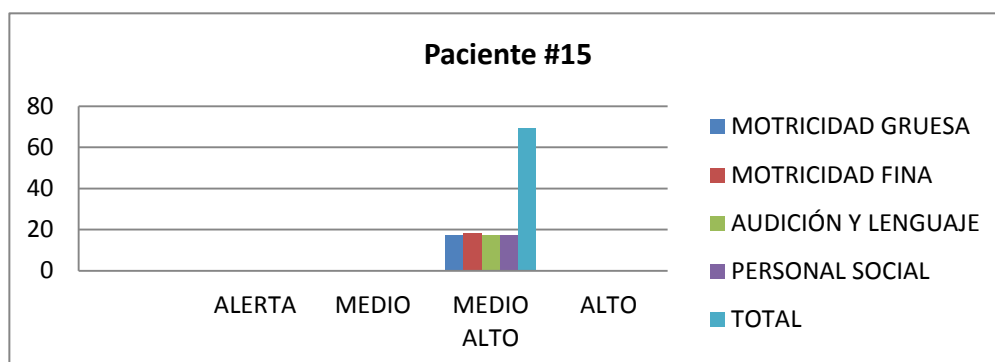


Gráfico N.- 23 Elaborado por: Jenny Toasa

### INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°15 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”. El paciente tiene un aumento significativo en su desarrollo, debido a las sesiones de estimulación temprana, obteniendo adecuado desarrollo psicomotriz.

## PACIENTE N° 16

Historia clínica n° 025

EDAD: 18 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	17			X	
MOTRICIDAD FINA	18			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	18			X	
PERSONAL SOCIAL	19			X	
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>				<b>X</b>

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 26 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de diecinueve (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de setenta y dos, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALTO”

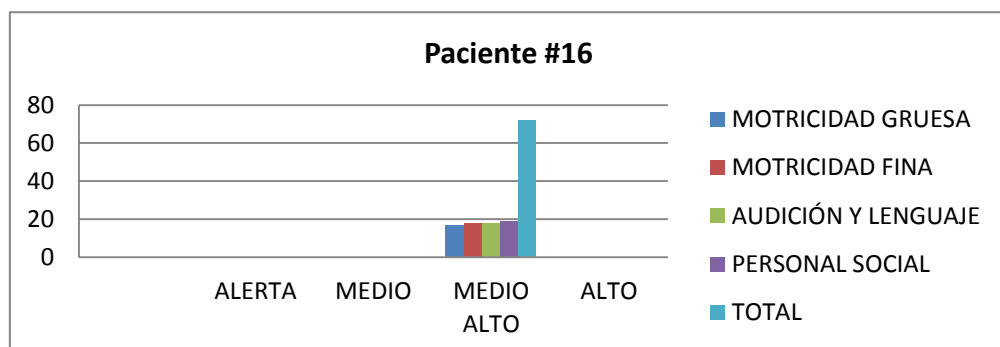


Gráfico N.- 24 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°16 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”. El paciente tiene un aumento significativo en su desarrollo, debido a las sesiones de estimulación temprana, obteniendo adecuado desarrollo psicomotriz.

## PACIENTE N° 17

Historia clínica n° 028

EDAD: 18 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	17			X	
MOTRICIDAD FINA	17			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	16		X		
PERSONAL SOCIAL	16		X		
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 27 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de diecisiete (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de dieciséis (medio); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de dieciséis (medio), y finalmente obtiene un puntaje de sesenta y seis, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALTO”.

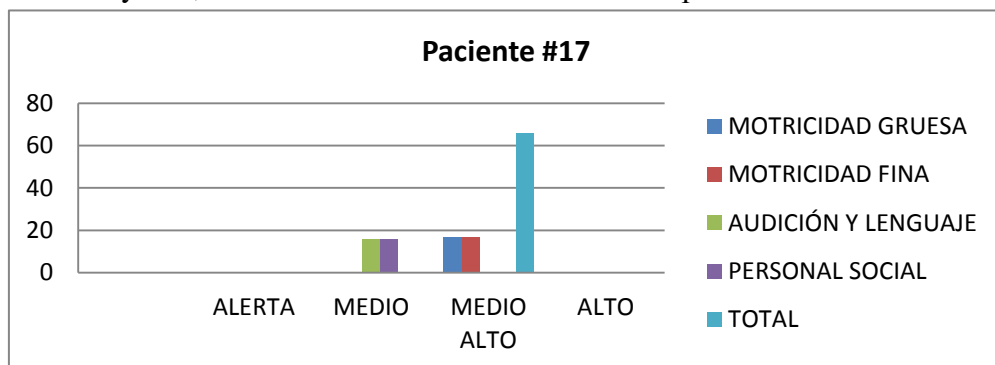


Gráfico N.- 25 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°17 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”. Tiene un nivel de desarrollo psicomotor superior con el que inició, cumpliendo con los ítems e hitos, obteniendo un desarrollo psicomotriz adecuado.

## PACIENTE N° 18

Historia clínica n° 029

EDAD: 19 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	22				X
MOTRICIDAD FINA	20				X
AUDICIÓN Y LENGUAJE	18			X	
PERSONAL SOCIAL	21				X
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>				<b>X</b>

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 28 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintidós (alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veinte (alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de dieciocho (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veintiuno (alto), y finalmente obtiene un puntaje de ochenta y uno, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALTO”.

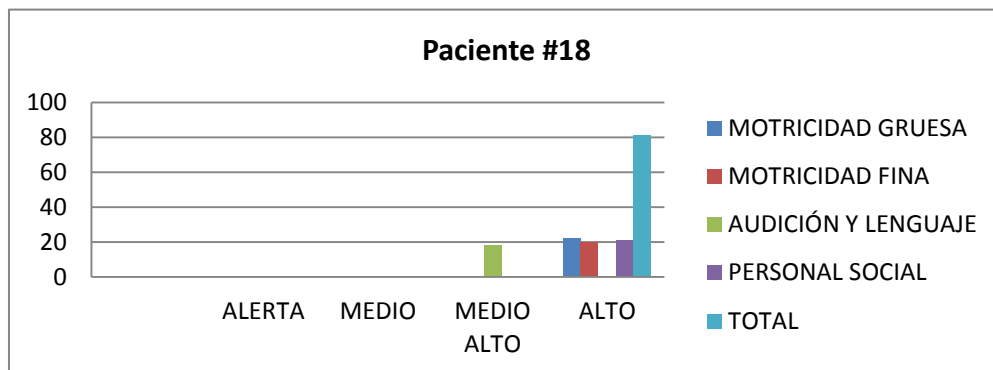


Gráfico N.- 26 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°18 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”. Obtiene un nivel superior en comparación con el nivel que inició, lo que aumenta su desarrollo psicomotriz colocándolo en un adecuado nivel dentro de la evaluación.

## PACIENTE N° 19

Historia clínica n° 016

EDAD: 23 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	21			X	
MOTRICIDAD FINA	21			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	17		X		
PERSONAL SOCIAL	20			X	
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 29 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintiuno (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veintiuno (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de diecisiete (medio); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veinte (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de setenta y nueve, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

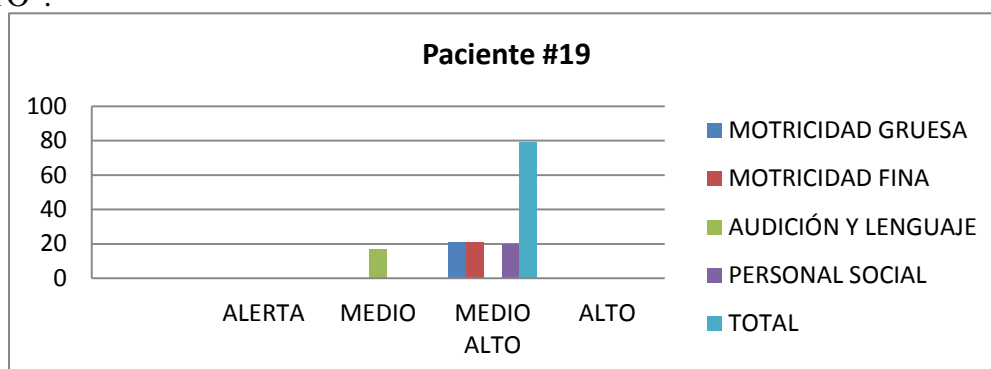


Gráfico N.- 27 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°19 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”. El nivel de desarrollo psicomotriz sube debido a la asistencia de sesiones de estimulación temprana, cumpliendo con los ítems correspondientes a su edad.

## PACIENTE N° 20

Historia clínica n° 002

EDAD: 30 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	26			X	
MOTRICIDAD FINA	24			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	25			X	
PERSONAL SOCIAL	25			X	
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 30 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintiséis (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veinticuatro (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veinticinco (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veinticinco (alerta), y finalmente obtiene un puntaje de cien, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

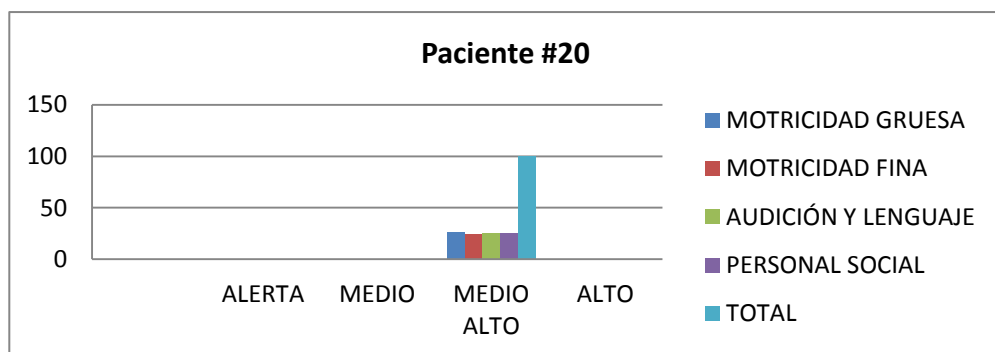


Gráfico N.- 28 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°20 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”. El paciente adquiere un nivel de desarrollo superior, cumpliendo con los ítems de la evaluación de acuerdo a su rango de edad.



## PACIENTE N° 21

Historia clínica n° 013

EDAD: 31 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	27			X	
MOTRICIDAD FINA	24			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	20		X		
PERSONAL SOCIAL	21		X		
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 31 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintisiete (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veinticuatro (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veinte (medio); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veintiuno (medio), y finalmente obtiene un puntaje de noventa y dos, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

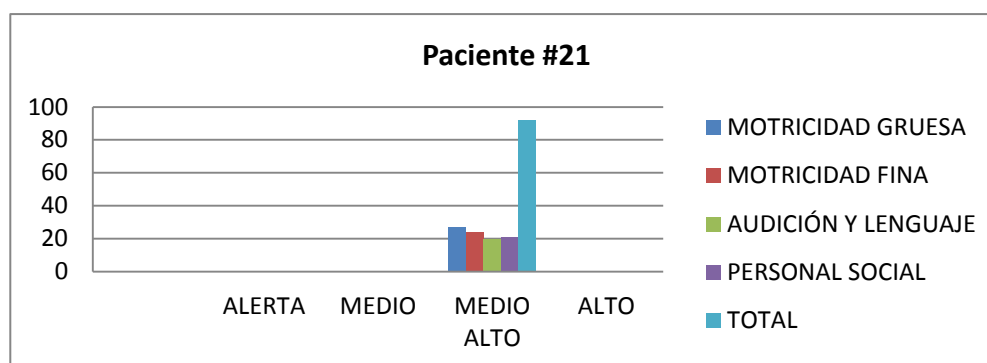


Gráfico N.- 29 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°21 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, adquiriendo un nivel superior a comparación con el que llegó, cumpliendo con los ítems de la evaluación, de esta manera obtiene un adecuado desarrollo psicomotriz.

## PACIENTE N° 22

Historia clínica n° 018

EDAD: 34 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	24			X	
MOTRICIDAD FINA	24			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	26			X	
PERSONAL SOCIAL	27			X	
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>				<b>X</b>

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 32 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veinticuatro (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veinticuatro (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veintiséis (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veintisiete (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de ciento uno ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALTO”.

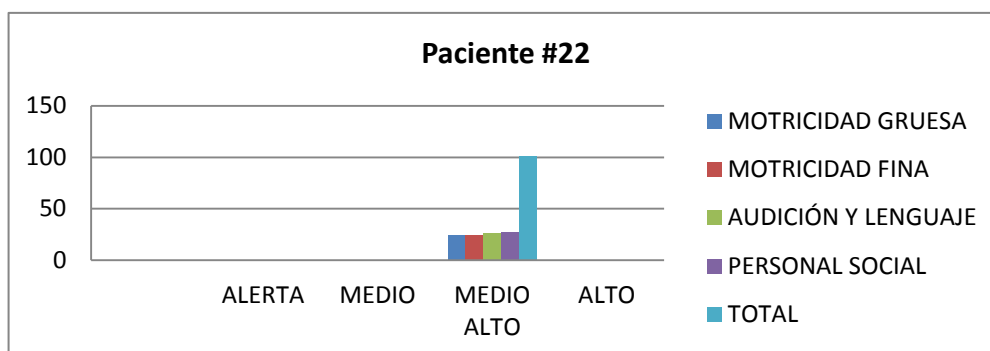


Gráfico N.- 30 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°22 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”, el mismo que se obtuvo mediante sesiones de estimulación temprana, aportando para un adecuado desarrollo psicomotriz

## PACIENTE N° 23

Historia clínica n° 014

EDAD: 30 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	28				X
MOTRICIDAD FINA	29				X
AUDICIÓN Y LENGUAJE	28				X
PERSONAL SOCIAL	28				X
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>				<b>X</b>

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 33 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintiocho (alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veintinueve (alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veintiocho (alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veintiocho (alto), y finalmente obtiene un puntaje de ciento trece, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALTO”.

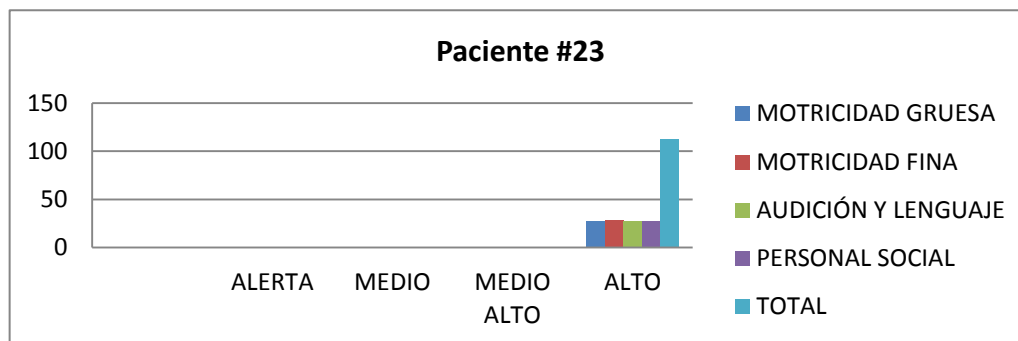


Gráfico N.- 31 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°23 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”. El niño(a) cumple con los ítems correspondientes al hito del desarrollo en el que se encuentra, obteniendo un adecuado nivel de desarrollo psicomotriz.

## PACIENTE N° 24

Historia clínica n° 006

EDAD: 41 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	25		X		
MOTRICIDAD FINA	23		X		
AUDICIÓN Y LENGUAJE	20	X			
PERSONAL SOCIAL	22	X			
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>		X		

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 34 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veinticinco (medio); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veintitrés (medio); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veinte (alerta); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veintidós (alerta), y finalmente obtiene un puntaje de noventa ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO”.

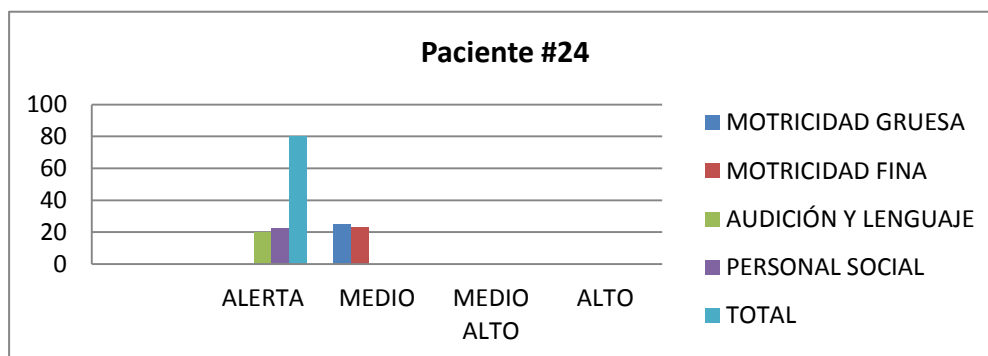


Gráfico N.- 32 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS

Según los datos obtenidos, el paciente n°24 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO”. El niño(a) aún no logra algunos ítems, pero realizó actividades que no lo hacía, lo que hace que el nivel de desarrollo psicomotriz aumente.

## PACIENTE N° 25

Historia clínica n° 007

EDAD: 41 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	29			X	
MOTRICIDAD FINA	28			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	29			X	
PERSONAL SOCIAL	30				X
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>				<b>X</b>

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 35 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintinueve (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veintiocho (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veintinueve (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de treinta (alto), y finalmente obtiene un puntaje de ciento dieciséis ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALTO”.

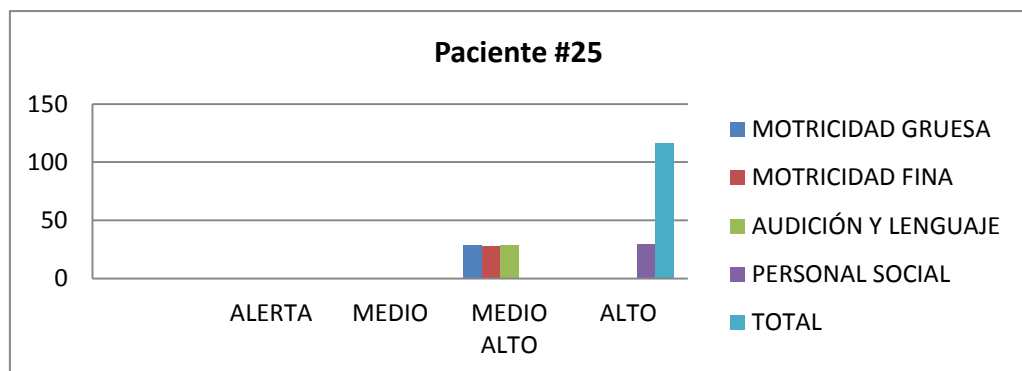


Gráfico N.- 33 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°25 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”. El niño(a) aún no logra algunos ítems, pero realizó actividades que no lo hacía, lo que hace que el nivel de desarrollo psicomotriz aumente.

## PACIENTE N° 26

Historia clínica n° 003

EDAD: 42 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	27			X	
MOTRICIDAD FINA	27			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	27			X	
PERSONAL SOCIAL	28			X	
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 36 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintisiete (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veintisiete (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veintisiete (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veintiocho (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de ciento ocho ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIOALTO”.

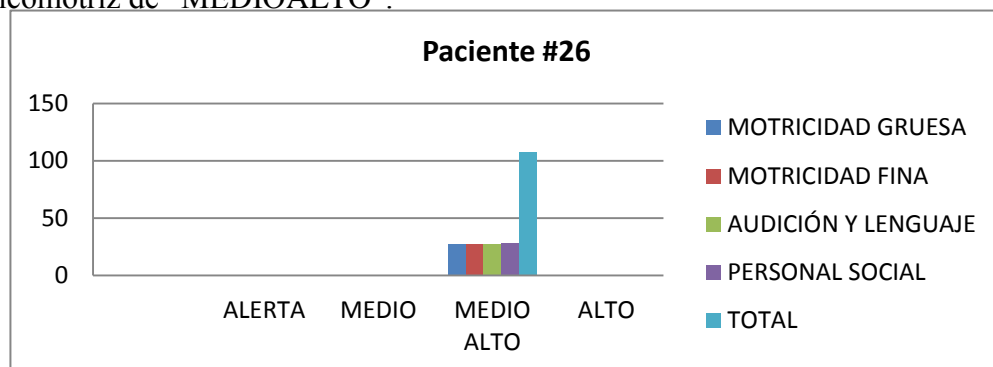


Gráfico N.- 34 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°26 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, por ende el nivel de desarrollo psicomotriz ha mejorado a comparación con el nivel que el paciente llegó, ubicándolo en un adecuado desarrollo.

## PACIENTE N° 27

Historia clínica n° 027

EDAD: 42 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	27			X	
MOTRICIDAD FINA	25		X		
AUDICIÓN Y LENGUAJE	26		X		
PERSONAL SOCIAL	27			X	
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 37 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintisiete (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veinticinco (medio); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veintiséis (medio); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veintisiete (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de ciento cinco ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

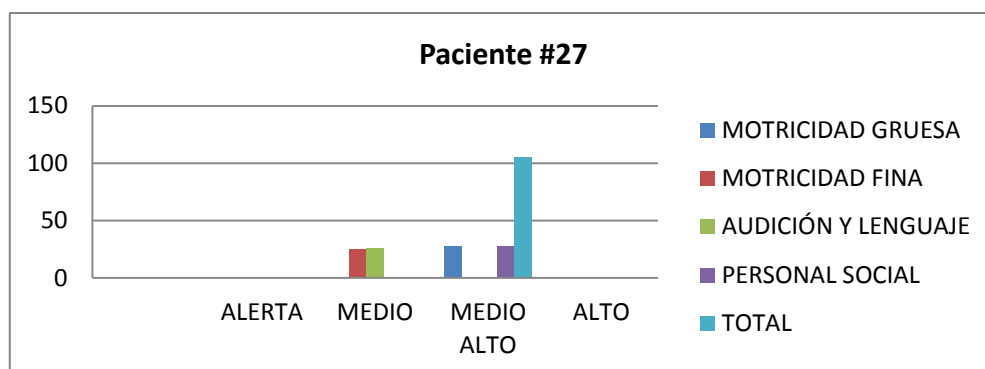


Gráfico N.- 35 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°27 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, cumpliendo con los ítems que no logró al iniciar las sesiones, ubicando al paciente en un nivel de adecuado de desarrollo psicomotriz.

## PACIENTE N° 28

Historia clínica n° 005

EDAD: 45 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	29			X	
MOTRICIDAD FINA	28			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	28			X	
PERSONAL SOCIAL	28			X	
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 38 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de veintinueve (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de veintiocho (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veintiocho (medio alto); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veintiocho (medio alto), y finalmente obtiene un puntaje de ciento trece ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

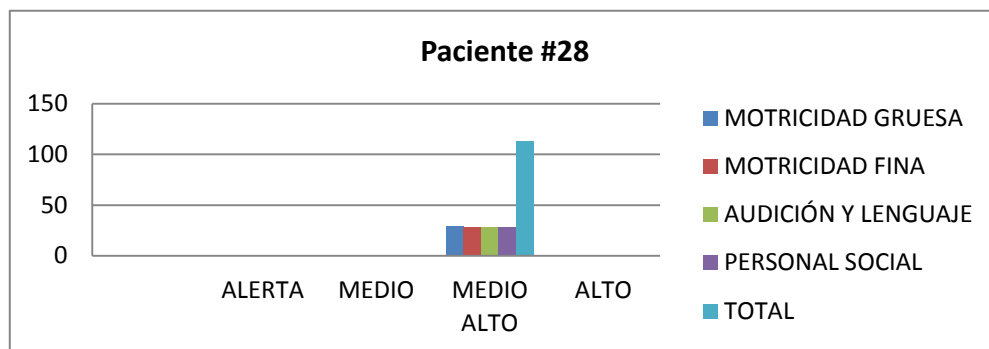


Gráfico N.- 36 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°28 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”, el mismo que cumple con ciertos ítems que no lograba al iniciar las sesiones y cumple con los correspondientes a su actual edad, poniéndolo en un adecuado desarrollo



## PACIENTE N° 29

Historia clínica n° 011

EDAD: 48 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	36				X
MOTRICIDAD FINA	28			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	28			X	
PERSONAL SOCIAL	28			X	
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>			<b>X</b>	

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 39 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de treinta (alto); en el área de lenguaje el paciente obtiene un puntaje de veinte y cinco (alerta); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veinte y tres (medio); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veinte y cinco (medio), y finalmente obtiene un puntaje de ciento tres, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “MEDIO ALTO”.

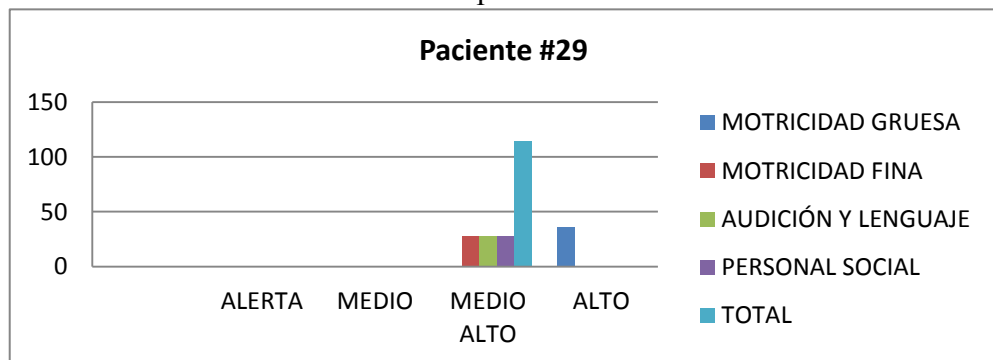


Gráfico N.- 37 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°29 obtiene un nivel de desarrollo de “MEDIO ALTO”. Logra cumplir con actividades que no lo hacía, cumpliendo con el hito del desarrollo en el que se encuentra, obteniendo un adecuado desarrollo psicomotriz.

## PACIENTE N° 30

Historia clínica n° 004

EDAD: 57 MESES					
	PUNTAJE	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
MOTRICIDAD GRUESA	30			X	
MOTRICIDAD FINA	30			X	
AUDICIÓN Y LENGUAJE	29		X		
PERSONAL SOCIAL	29		X		
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>				<b>X</b>

Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Tabla N° 40 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS

El paciente, según la evaluación realizada dentro del área de motricidad gruesa tiene un puntaje de treinta (medio alto); en el área de motricidad fina el paciente obtiene un puntaje de treinta (medio alto); en el área de audición y lenguaje obtiene un puntaje de veintinueve (medio); en el área de personal social el paciente obtiene un puntaje de veintinueve (medio), y finalmente obtiene un puntaje de ciento dieciocho, ubicándolo en un nivel de desarrollo psicomotriz de “ALERTA”.

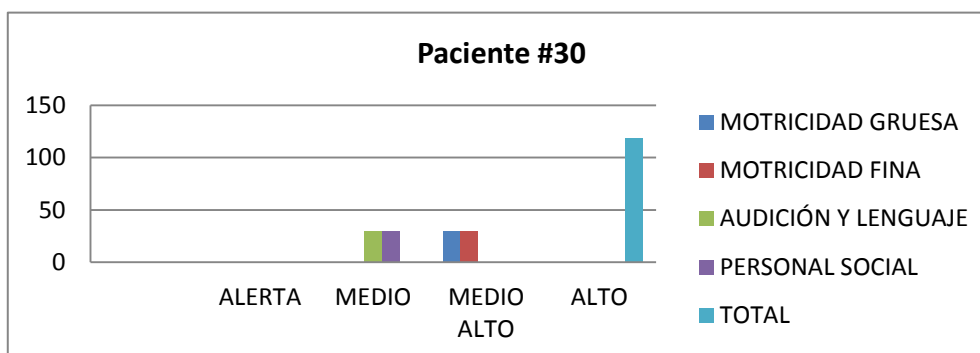


Gráfico N.- 38 Elaborado por: Jenny Toasa

## INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, el paciente n°30 obtiene un nivel de desarrollo de “ALTO”. El niño(a) mejora el nivel con el que inició las sesiones cumpliendo con el hito del desarrollo en el que se encuentra, obteniendo un adecuado desarrollo.

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS  
EVALUACIONES DE NELSON ORTIZ DEL GRUPO EXPERIMENTAL  
(RE-TEST)**

<b>NIÑOS (GRUPO EXPERIMENTAL)</b>																
<b>Paciente N°</b>	<b>Motricidad gruesa</b>				<b>Motricidad fina</b>				<b>Audición y lenguaje</b>				<b>Personal social</b>			
	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto
1			X				X				X				X	
2			X				X				X				X	
3		X					X				X				X	
4			X				X			X				X		
5			X				X				X				X	
6		X					X			X					X	
7			X				X				X				X	
8		X					X				X				X	
9			X				X				X			X		
10		X					X			X				X		
11			X				X				X				X	
12			X				X				X				X	
13			X				X				X				X	
14				X				X				X				X
15			X				X				X				X	
16			X				X				X				X	
17			X				X			X				X		
18				X				X			X					X
19			X				X			X					X	
20			X				X				X				X	
21			X				X			X				X		
22			X				X				X				X	
23				X				X				X				X
24		X				X			X				X			
25			X				X				X					X
26			X				X				X				X	
27			X			X				X					X	
28			X				X				X				X	
29				X			X				X				X	
30			X				X			X				X		
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>4</b>

Tabla 41. Fuente: Evaluación Nelson Ortiz

Elaborado por: Jenny Toasa

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

MOTRICIDAD GRUESA		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	0	0%
Medio	5	17%
Medio Alto	21	70%
Alto	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 42. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborada por: Jenny Toasa

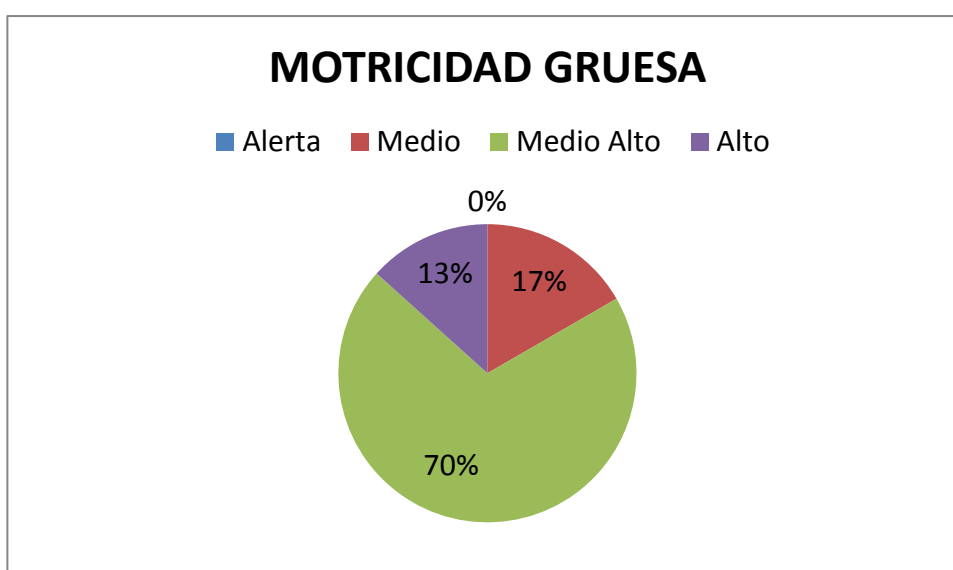


Gráfico N.- 39 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de motricidad gruesa, ningún paciente se encuentra en un nivel de "alerta" es decir un 0%, cinco pacientes se encuentran en un nivel de "medio", es decir un 17%, veintiún pacientes se encuentran en un nivel de "medio alto", es decir un 70%, cuatro paciente se encuentra en un nivel de "alto", es decir un 13%. Estos resultados dan a conocer que la gran parte de los pacientes evaluados se encuentran en un nivel de medio alto, es decir que el paciente ha logrado cumplir con los ítems que no lo hacía, colocándolo en un adecuado nivel de desarrollo psicomotriz.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

MOTRICIDAD FINA		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	0	0%
Medio	2	7%
Medio Alto	25	83%
Alto	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 43. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

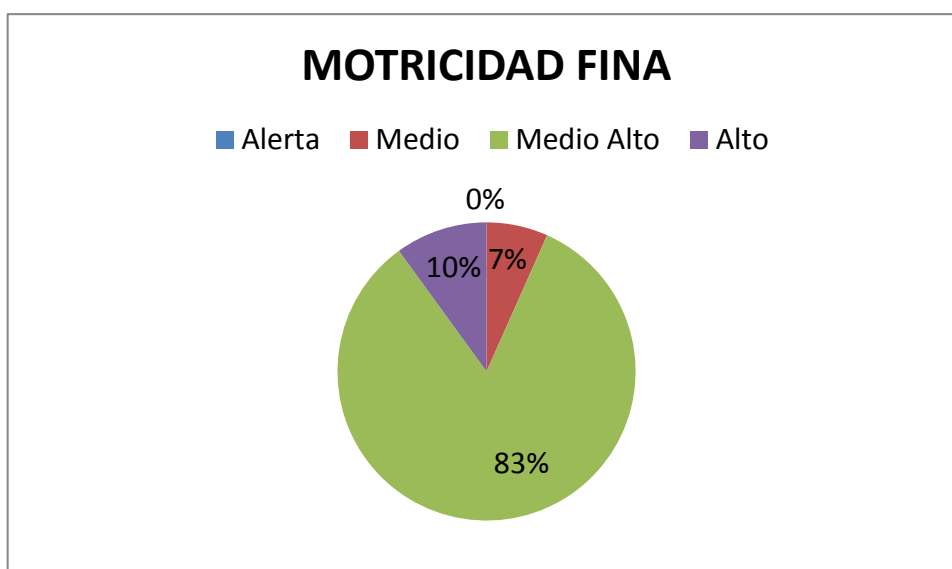


Gráfico N.- 40 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de motricidad fina, ningún paciente se encuentran en un nivel de "alerta" es decir un 0%, dos pacientes se encuentran en un nivel de "medio", es decir un 7%, veinticinco pacientes se encuentran en un nivel de "medio alto", es decir un 83%, tres paciente se encuentra en un nivel de "alto", es decir un 10%. Estos resultados dan a conocer que la gran mayoría de los pacientes se encuentran en un nivel superior en lo que respecta a esta área, mostrando un gran incremento debido a las sesiones de estimulación temprana y al compromiso de los padres.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

AUDICIÓN Y LENGUAJE		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	1	3%
Medio	8	27%
Medio Alto	19	63%
Alto	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 44. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

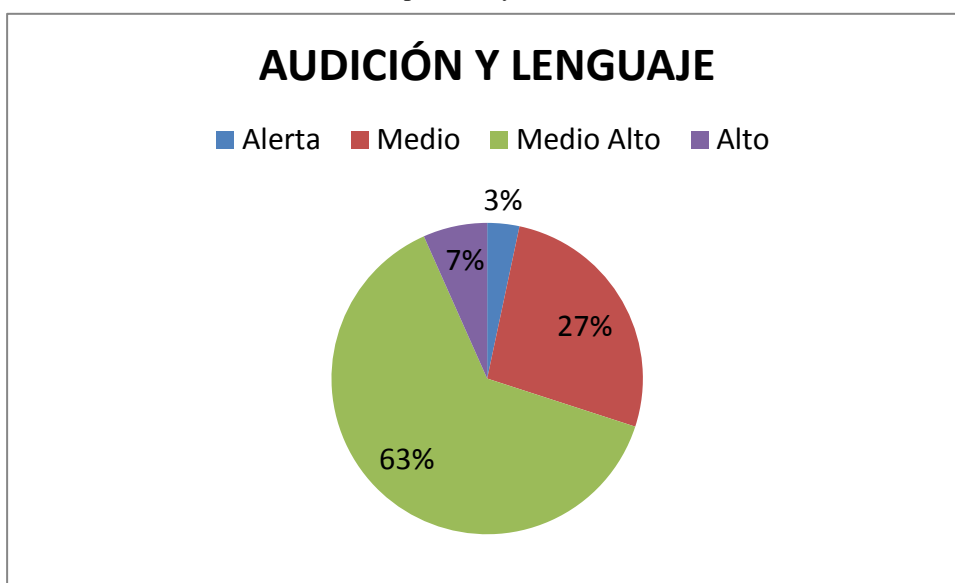


Gráfico N.- 41 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de audición y lenguaje, un paciente se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 3%, ocho pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 27%, diecinueve pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 63%, dos paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 7%. Estos resultados dan a conocer que los pacientes se encuentran en un nivel superior dentro de esta área, superando al nivel con el que llegaron. Los pacientes logran actividades que no lo hacían y a la vez cumplen con ítems que se encuentran dentro de su rango de edad en la evaluación.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE PERSONAL SOCIAL

PERSONAL SOCIAL		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	1	3%
Medio	6	20%
Medio Alto	19	64%
Alto	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 45. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

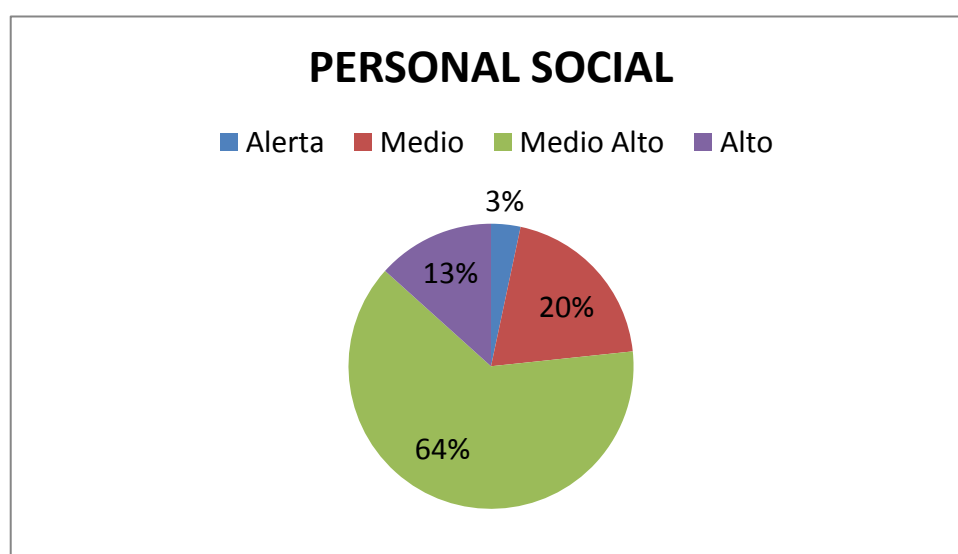


Gráfico N.- 42 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de personal social, un paciente se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 3%, seis pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 20%, diecinueve pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 64%, cuatro paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 13%. Según los datos que se obtiene, más de la mitad de los pacientes tiene un nivel superior dentro de esta área, el cual ha sido superado durante este proceso, además se cumplieron los ítems correspondientes a su rango de edad, el cual no lograban hacerlo.

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS  
EVALUACIONES DENELSON ORTIZ DEL GRUPO CONTROL (RE-  
TEST)**

<b>NIÑOS (GRUPO CONTROL)</b>																
<b>Paciente N°</b>	<b>Motricidad gruesa</b>				<b>Motricidad fina</b>				<b>Audición y lenguaje</b>				<b>Personal social</b>			
	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto	Alerta	Medio	Medio A	Alto
1		x				x					x				x	
2		X				X				X				x		
3		X				X				X				X		
4	X					x			X					x		
5		X				x				X				x		
6			x			X				X				x		
7		x			X					x			X			
8			x		X				X				X			
9		X				X				X			X			
10	X					X				X					x	
11		X			X					x				x		
12	X				X				X				X			
13		X				x				x				x		
14		x					x			X				x		
15		X				X				X				x		
16	X				X				X				X			
17		x				x				x				x		
18	X				X				X					x		
19		X				X			X				X			
20		X				x				x			X			
21			x			x				x				x		
22		X			X					X				X		
23		X				X			X				X			
24	X					X			X				X			
25			x				x				x				x	
26		x			X					X				x		
27		x			X					X			X			
28	X					x			X				X			
29		X			X				X					x		
30		x				X			X				X			
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

Tabla 46. Fuente: Evaluación Nelson Ortiz

Elaborado por: Jenny Toasa



## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

MOTRICIDAD GRUESA		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	7	23%
Medio	19	64%
Medio Alto	4	13%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 47. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

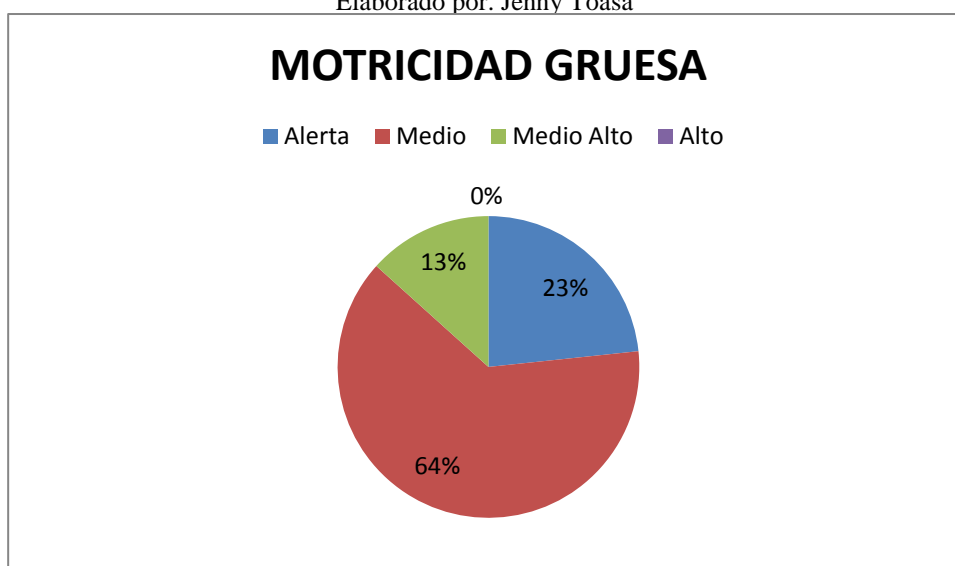


Gráfico N.- 43 Elaborado por: Jenny Toasa

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de motricidad gruesa, siete pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 23%, diecinueve pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 64%, cuatro pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 13%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Al obtener los siguientes resultados se puede decir que gran parte de los pacientes ha logrado cumplir con actividades que no lo hacía, pero el nivel de los pacientes se mantiene dentro de lo aceptable. El desarrollo psicomotriz no se encuentra muy bajo, pero tampoco se ubica en un desarrollo adecuado.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

MOTRICIDAD FINA		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	10	33,%
Medio	18	60%
Medio Alto	2	7%
Alto	0	0,%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 48. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

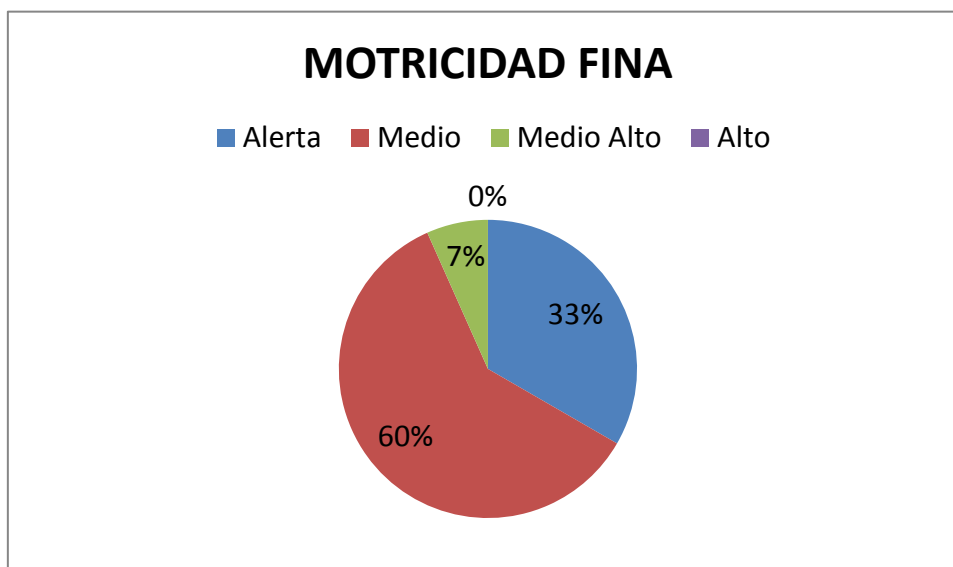


Gráfico N.- 44 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de motricidad fina, diez pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 33%, dieciocho pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 60%, dos pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 7%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Al obtener este puntaje se ve que los pacientes se mantienen en el nivel con el que iniciaron, en esta área, lo que hace que el desarrollo psicomotriz no avance, de tal manera que se quede en el mismo nivel.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

AUDICIÓN Y LENGUAJE		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	11	36%
Medio	17	57%
Medio Alto	2	7%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 49. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

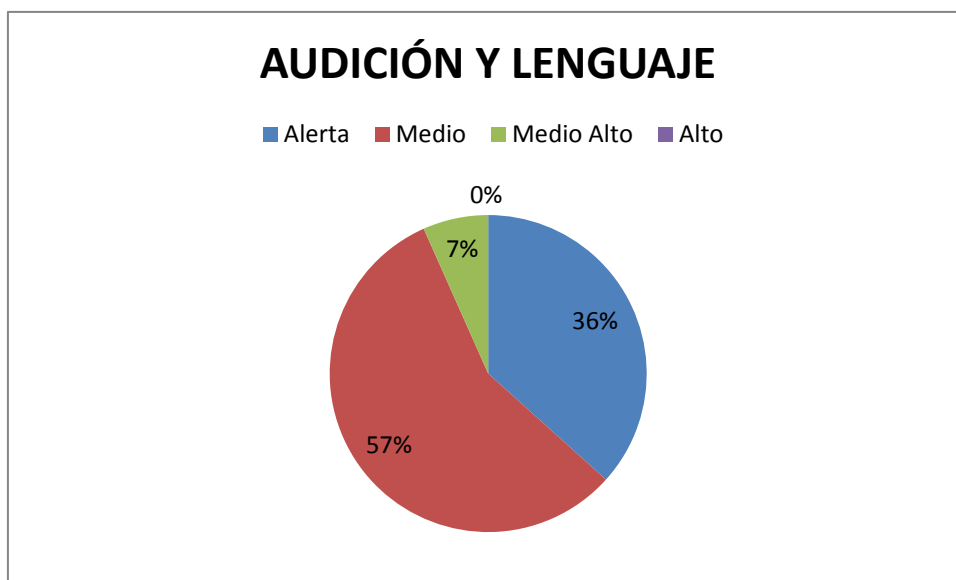


Gráfico N.- 45 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de audición y lenguaje, once pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 36%, diecisiete pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 57%, dos pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 7%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Al obtener estos resultados más de la mitad de los pacientes se ubica en un nivel aceptable, pero no en el adecuado, ya que no han recibido ninguna clase de terapia. El desarrollo se mantiene con el mismo nivel con el que llegó.

## TABLA DE RESUMEN DEL ÁREA DE PERSONAL SOCIAL

PERSONAL SOCIAL		
Nivel	N° De pacientes	% Porcentaje
Alerta	12	40%
Medio	15	50%
Medio Alto	3	10%
Alto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabla 50. Fuente: Evaluación de Nelson Ortiz

Elaborado por. Jenny Toasa

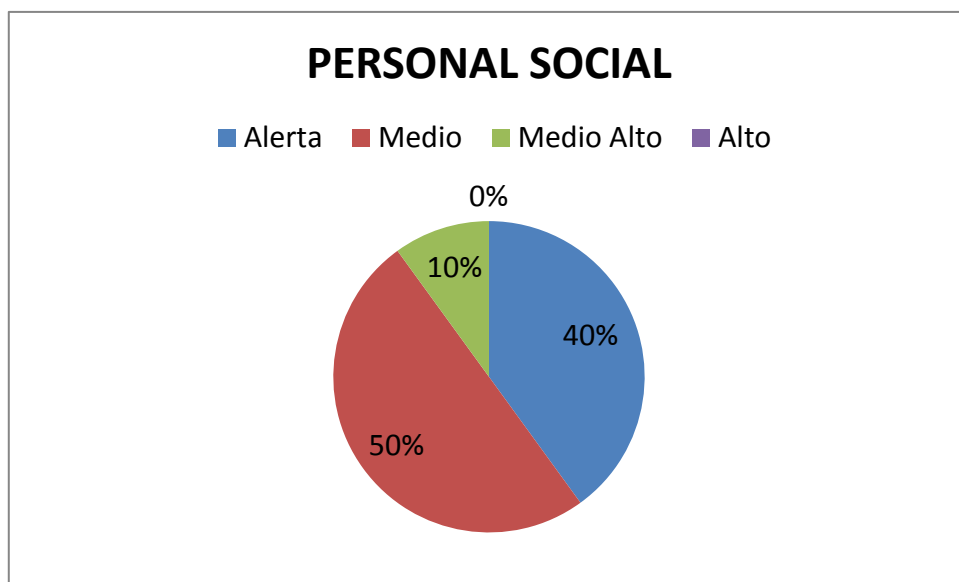


Gráfico N.- 46 Elaborado por: Jenny Toasa

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos de las evaluaciones de Nelson Ortiz realizadas al grupo experimental, se determina que dentro del área de personal social, doce pacientes se encuentran en un nivel de “alerta” es decir un 40%, quince pacientes se encuentran en un nivel de “medio”, es decir un 50%, tres pacientes se encuentran en un nivel de “medio alto”, es decir un 10%, ningún paciente se encuentra en un nivel de “alto”, es decir un 0%. Al obtener estos resultados los pacientes se encuentran en un nivel aceptable, el nivel de los mismos se mantiene. El desarrollo de esta área no ha tenido gran avance, ya que no se cumplen con los ítems de acuerdo a su rango de edad.

## 4.2. Verificación de la Hipótesis

La verificación de la hipótesis se efectuará a partir de los resultados obtenidos en los test aplicados a niños y niñas del grupo experimental y pre experimental que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo.

### 4.2.1 Tabla de contingencia

Para calcular la tabla de contingencia se la realizará a partir de los valores obtenidos en los test del Grupo Experimental y del Grupo Experimental (RE-TEST), las mismas que guardan relación con las variables estudiadas.

### FRECUENCIAS OBSERVADAS

	Motricidad Gruesa				Motricidad Fina				Audición y Lenguaje				Persona Social				
	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	
Grupo Experimental	9	16	4	1	13	16	1	0	12	17	1	0	10	19	1	0	120
Grupo Experimental (RE-TEST)	0	5	21	4	0	2	25	3	1	8	19	2	1	6	19	4	120
Grupo Control	10	19	1	0	12	16	2	0	15	15	0	0	12	17	1	0	120
Grupo Control (RE-TEST)	7	19	4	0	10	18	2	0	10	18	2	0	11	16	3	0	120
	26	59	30	5	35	52	30	3	38	58	22	2	34	58	24	4	480

Elaborado por: Jenny Toasa

**Fórmula para calcular las frecuencias esperadas.**

$$E = \frac{\text{Total de la fila} * \text{Total de la columna}}{\text{Total General}}$$

$$E = \frac{26 * 120}{480}$$

$$E = 6,5$$

## FRECUENCIAS ESPERADAS

	Motricidad Gruesa				Motricidad Fina				Audición y Lenguaje				Persona Social			
	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto
Grupo Experimental	6,5	14,75	7,5	1,25	8,75	13	7,5	0,75	9,5	14,5	5,5	0,5	8,5	14,5	6	1
Grupo Experimental (RE-TEST)	6,5	14,75	7,5	1,25	8,75	13	7,5	0,75	9,5	14,5	5,5	0,5	8,5	14,5	6	1
Grupo Control	6,5	14,75	7,5	1,25	8,75	13	7,5	0,75	9,5	14,5	5,5	0,5	8,5	14,5	6	1
Grupo Control (RE-TEST)	6,5	14,75	7,5	1,25	8,75	13	7,5	0,75	9,5	14,5	5,5	0,5	8,5	14,5	6	1

Elaborado por: Jenny Toasa

### 4.2.2. Formulación de hipótesis

**Hi:** La Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo.

**Ho:** La Estimulación Temprana no incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo.

### 4.2.4. Nivel de significancia

Confianza = 95%

Error = 5%

### 4.2.5. Grados de libertad

GL	(número de filas - 1) (número de columnas - 1)
GL	(2-1) (16-1)
GL	(1) (15)
GL	15

### 4.2.6. Ji cuadrado

Formula:

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

**Dónde:**

**O** = Frecuencia observada

**E** = Frecuencia esperada

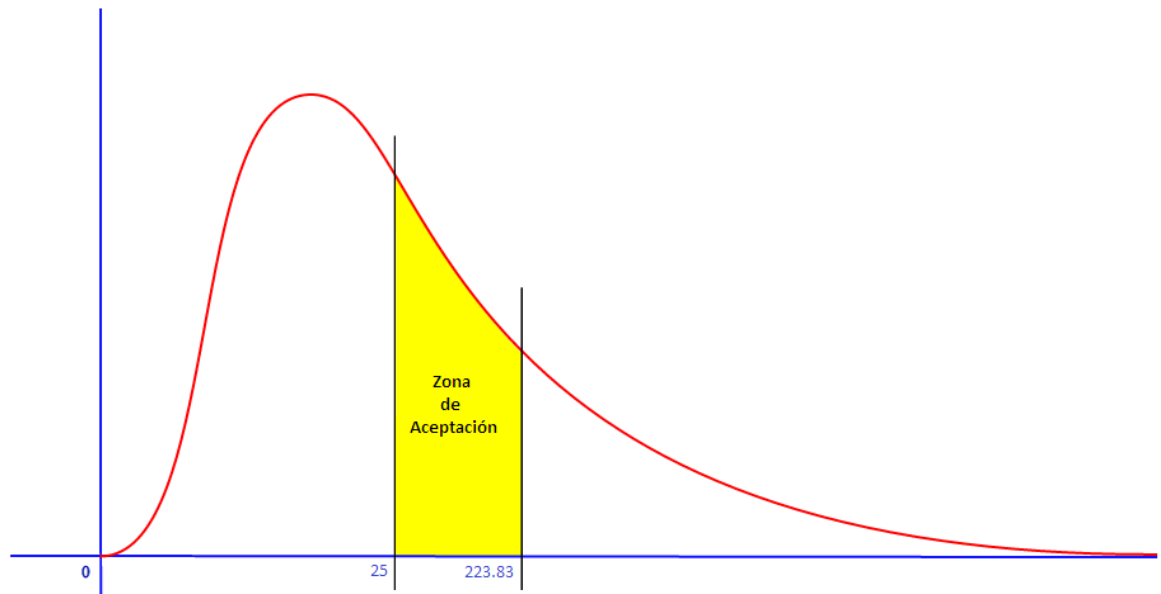
**4.2.6.1. Calculo del Ji-cuadrado**

**GRUPO EXPERIMENTAL Vs. GRUPO CONTROL (RE-TEST)**

<b>O</b>	<b>E</b>	<b>O - E</b>	<b>(O-E)<sup>2</sup></b>	<b>(O-E)<sup>2</sup>/E</b>
0	6,5	-6,5	42,25	6,5
5	14,75	-9,75	95,0625	6,444915254
21	7,5	13,5	182,25	24,3
4	1,25	2,75	7,5625	6,05
0	8,75	-8,75	76,5625	8,75
2	13	-11	121	9,307692308
25	7,5	17,5	306,25	40,83333333
3	0,75	2,25	5,0625	6,75
1	9,5	-8,5	72,25	7,605263158
8	14,5	-6,5	42,25	2,913793103
19	5,5	13,5	182,25	33,13636364
2	0,5	1,5	2,25	4,5
1	8,5	-7,5	56,25	6,617647059
6	14,5	-8,5	72,25	4,982758621
19	6	13	169	28,16666667
4	1	3	9	9
7	6,5	0,5	0,25	0,038461538
19	14,75	4,25	18,0625	1,224576271
4	7,5	-3,5	12,25	1,633333333
0	1,25	-1,25	1,5625	1,25
10	8,75	1,25	1,5625	0,178571429
18	13	5	25	1,923076923
2	7,5	-5,5	30,25	4,033333333
0	0,75	-0,75	0,5625	0,75
10	9,5	0,5	0,25	0,026315789
18	14,5	3,5	12,25	0,844827586
2	5,5	-3,5	12,25	2,227272727
0	0,5	-0,5	0,25	0,5
11	8,5	2,5	6,25	0,735294118
16	14,5	1,5	2,25	0,155172414
3	6	-3	9	1,5
0	1	-1	1	1
<b>Elaborado por: Jenny Toasa</b>				
<b>Σ</b>				223,8786686

#### 4.2.7. Zona De Aceptación

##### GRUPO EXPERIMENTAL Vs. GRUPO CONTROL (RE-TEST)



Elaborado por: Jenny Toasa

#### 4.2.8 Decisión

Ya que el  $x^2_t = 25 < x^2_{t=223,83}$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, La Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo.

#### 4.2.9. Conclusión

Para llegar a la conclusión final se usó el cálculo de ji cuadrado que permitió conocer que la Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo, es decir, que después de un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados, claramente se ve la relación e influencia que tiene la variable independiente sobre la dependiente.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

Debido a la utilización del test de Nelson Ortiz se pudo determinar el nivel de desarrollo psicomotriz en el que se encontraron los pacientes del grupo experimental y del grupo control, de esta manera se pudo establecer las actividades que no realizaban, las mismas que se pudieron dar por falta de estímulos, desinformación, factores biológico, etc. Por esta razón se pudo establecer actividades acorde a las necesidades de cada paciente del grupo experimental.

Gran parte de la población que acude al Hospital General Puyo no tienen suficientes conocimientos acerca de la estimulación temprana, por falta de promoción, desinterés de los padres, etc. Debido a estas razones los padres de familia no preguntan acerca de los beneficios de la estimulación temprana a los pediatras o al personal médico del Hospital General Puyo.

El personal médico y administrativo del Hospital General Puyo se ha mostrado interesado en lo que respecta a la estimulación temprana, dando el apoyo necesario para la realización de la presente tesis, brindando material útil para la realización de las sesiones.

Con la aplicación de las sesiones de estimulación temprana a los 30 pacientes del grupo experimental se puede evidenciar que tiene un efecto positivo en su desarrollo psicomotriz, aumentando y mejorando el nivel de todos los pacientes que recibieron las sesiones dentro de la evaluación de Nelson Ortiz., mientras que los pacientes del grupo control se mantienen en el nivel que obtuvieron en su primera evaluación.

## **5.2 Recomendaciones**

Es necesario que se capacite al personal médico y a los usuarios del Hospital General Puyo sobre las generalidades de la Estimulación Temprana, beneficios, aplicación, etc. De esta manera se puede evitar atrasos en el desarrollo psicomotriz, y de la misma manera se puede ayudar a padres de familia que tengan dudas acerca del crecimiento de sus hijos (as).

Es necesario que se de charlas dentro del área de hospitalización de ginecología, principalmente a madres primerizas, acerca de los beneficios de la estimulación temprana, para que sepan la importancia de la misma y se preocupen por el desarrollo psicomotriz de sus hijos (as).

Es importante que el personal médico de los sub-centros de la ciudad de Puyo estén capacitados para brindar la información necesaria acerca de la estimulación temprana a todos los (as) usuarios (as) que asisten al establecimiento. De esta manera las personas tendrán información adecuada y oportuna,

El Brindar a los padres de familia una guía de actividades de estimulación temprana, brindará información acerca de ejercicios para reforzar cada una de las áreas y de esta manera reforzar el desarrollo psicomotriz general y ubicarlo en un nivel adecuado. Además esta guía deberá tener información general de los hitos del desarrollo, enfermedades más comunes, etc.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 Datos informativos**

##### **Título**

“Creación del consultorio de Estimulación Temprana en el área de consulta externa del Hospital General Puyo”

##### **Institución ejecutora:**

Hospital General Puyo

Área: Consulta externa 3

##### **Beneficiarios:**

Niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo

##### **Ubicación:**

**Provincia:** Pastaza

**Cantón:** Puyo

**Duración:** Indeterminada

##### **Equipo técnico responsable:**

Autora de la investigación: Jenny Toasa

Ing. Daniel Romero Ojeda-Gerente del HGP

Doc. Pedro Daniel Bedón-Director médico

Lic. Yolanda Santacruz-Enfermera encargada de consulta externa

## **Costo**

El costo estimado para la realización de la presente propuesta es de 5000 dólares

## **6.2 Antecedentes**

Luego de haber realizado el trabajo de investigación, la presente propuesta permite que los niños y niñas de 0 a 5 años, que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo cuenten con un servicio de Estimulación Temprana, el mismo que servirá para el adecuado desarrollo psicomotriz.

Al realizar el análisis de los resultados se pudo observar que existe gran número de niños y niñas que requieren de estimulación temprana para el cumplimiento de los hitos del desarrollo acorde a la edad de los mismos. Los niños y niñas que han sido partícipes de la presente investigación tiene un nivel de desarrollo psicomotriz bajo, es decir se encuentran en un nivel de alerta. Mediante la Estimulación Temprana el nivel de desarrollo psicomotriz mejora ubicando a los niños y niñas en un nivel de alto.

Con la estimulación temprana el paciente llega a cumplir con cada uno de los hitos del desarrollo. Gesell comprobó que la mayoría de los niños a determinadas edades acometía acciones similares siguiendo la misma sucesión. Resalto la existencia de hitos motrices: adquisiciones genéticamente programadas, asociadas a un tiempo determinado, que marquen el ritmo de desarrollo del bebé. (Desarrollo cognitivo y motor, 2010). El cumplimiento de los mismo es de suma importancia para el adecuado desarrollo psicomotriz.

Los niños y niñas tienen retrasos en el desarrollo psicomotriz por varias razones, una de las más importantes es el desconocimiento de la estimulación temprana, su definición, finalidad, modo de trabajo, etc. Debido a estas razones y a la necesidad de reforzar el desarrollo de los pacientes es conveniente tener un consultorio dentro del Hospital General Puyo, el cual brinde servicios adecuados y oportunos de estimulación temprana a niños y niñas que asisten a consulta pediátrica.

### **6.3 Justificación**

La presente propuesta es de gran importancia porque que el Hospital General Puyo acoge a pacientes de toda la provincia de Pastaza y por ende existe gran número de niños y niñas, los cuales pudieran ser beneficiados con sesiones gratuitas de estimulación temprana, ayudando de esta manera al desarrollo psicomotriz de todos los niños y niñas de 0 a 5 años que acudan al Hospital General Puyo.

La estimulación temprana tiene como objetivo desarrollar y potenciar las funciones cerebrales de los niños y niñas tanto en el plano intelectual, como en el físico y afectivo, mediante ejercicios repetitivos, desde la etapa prenatal hasta los 5 años.

Los principales beneficiarios serán los niños y niñas que acudan al Hospital General Puyo, ya que contarán con un espacio en el que se reforzará el desarrollo psicomotriz mediante ejercicios y actividades, los mismos que ayudarán a que el nivel de desarrollo psicomotriz suba y se ubique en “alto”.

El Hospital General Puyo tiene una gran demanda de pacientes, especialmente de niños y niñas de toda la provincia de Pastaza, los mismos que necesitan de un servicio óptimo para el adecuado desarrollo psicomotriz. El personal médico y administrativo del Hospital General Puyo se encuentran muy interesados en la creación del consultorio de Estimulación Temprana debido a los resultados positivos que habrá con el mismo en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años.

### **6.4. Objetivos**

#### **Objetivo General:**

- Crear el consultorio de Estimulación Temprana dentro del área de consulta externa en el Hospital General Puyo para el beneficio de niños y niñas de 0 a 5 años.

### **Objetivos Específicos:**

- Establecer el material que se requiere para la creación del consultorio de Estimulación Temprana en el Hospital General Puyo.
- Adecuar el espacio físico definiendo las diferentes áreas para la creación del consultorio de Estimulación Temprana del Hospital General Puyo
- Definir actividades de acuerdo a la edad, las que se aplicarán en el consultorio de Estimulación Temprana del Hospital General Puyo.

### **6.5 Análisis de factibilidad**

La idea que se está proponiendo como parte de la solución al problema estudiado es factible, ya que se cuenta con el apoyo de médicos especializados en pediatría, enfermeras encargadas del área de consulta externa y principalmente se cuenta con el apoyo de principales autoridades del Hospital General Puyo. Además se dispone con recurso humano, material y económico, los mismos que son indispensables para la realización de dicha propuesta. Estos aspectos son importantes para la difusión y la aplicación inmediata con la predisposición del investigador para la adecuada utilización del espacio.

La presente propuesta es factible a realizar ya que brindará ayuda a toda la comunidad infantil de la provincia de Pastaza, en especial a pacientes que tengan algún retraso psicomotriz y necesiten de estimulación temprana, además el servicio va a ser gratuito lo que hace que sea accesible a toda la población de la provincia.

En el Hospital General Puyo se cuenta con un personal capacitado para la difusión de la estimulación temprana además se cuenta con el espacio físico para la adecuación del área ya mencionada, por otro lado existen gran demanda de padres de familia interesados con la creación de dicho consultorio, lo que hace que la presente propuesta sea factible al realizarlo.

## **6.6. Fundamentación científica-teórica.**

La estimulación temprana se define como una serie de ejercicios repetitivos, que van desde la etapa prenatal que permite el desarrollo de las habilidades y destrezas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje, personal social, con el fin de desarrollar su nivel psicomotriz.

Bloom, señala que el desarrollo cognitivo ocurre de más rápida en los humanos durante los primeros años y estima que la mitad del desarrollo del potencial intelectual se establece a la edad de cuatro años (Young, 1996). Por su parte, Mercer (1991) recalca que debido a esta maleabilidad de la inteligencia son sumamente importantes las experiencias en estos años tempranos de rápido desarrollo.

### **Áreas de la estimulación temprana**

#### **Motricidad gruesa**

Según (José Fernández, 2010), La motricidad gruesa corresponde a los movimientos coordinados de todo el cuerpo. Esto le va a permitir al niño coordinar grandes grupos musculares, los cuales intervienen en los mecanismos del control postural, el equilibrio y los desplazamientos.

Se define motricidad gruesa como la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. El ritmo de evolución varía de un sujeto a otro, de acuerdo con la madurez.

Se entiende por motricidad gruesa la capacidad y habilidad del cuerpo a desempeñar movimientos grandes, como gatear, caminar o saltar.

Thelen afirma que el desarrollo motor del niño no sólo depende de su estado orgánico, sino también de su historia de experiencias pasadas y de cómo fue la interacción con esa tarea en particular, además de ser de gran importancia las experiencias diarias que contribuyen en el aprendizaje de las habilidades motoras. (BVS, Osorio, E; Torres; L, Hernández, M; López, L; Schnaas, L, 2010,)

### **Motricidad fina**

Según (Robert Rigal, 2007), La motricidad fina se refiere básicamente a las actividades motrices manuales o manipulatorias (utilización de dedos, a veces los dedos de los pies) lo más habitual guiadas visualmente y que necesitan destreza.

Según, (Antonio Meson), La motricidad fina implica un nivel elevado de maduración y un aprendizaje largo para la adquisición plena de cada uno de sus aspectos, ya que hay diferentes niveles de dificultad y precisión.

### **Audición y lenguaje**

Según (María Bolaños, 2005), La estimulación del lenguaje tendrá dos finalidades: Una encaminada a lograr que el niño se comunique por medio del lenguaje hablado (lenguaje expresivo) y la otra a que comprenda lo que se habla (lenguaje receptivo).

“Por lenguaje se entiende un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades, y relaciones entre los mismos” (Luria, 1977).

“Un lenguaje es un conjunto finito o infinito de oraciones, cada una de ellas de longitud finita y construida a partir de un conjunto finito de elementos”. (Chomsky, 1957).

“El lenguaje es un subconjunto de procesos en el conjunto de procedimientos disponibles para algunos organismos,-por ejemplo, los humanos- en su intento de adaptación a su entorno psíquico y social”. (Santacruz, 1987).



Según (**Elena Muñoz, 2009**), Una de las definiciones más útiles para los profesionales del área y que mejor recoge los diferentes aspectos que intervienen en esta compleja función es la formulada por Lecours y Lhermitte en el año 1979:

“El lenguaje es el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos a través de la materialización de signos multimodales que simbolizan estos estados de acuerdo con una convención propia de una comunidad lingüística” (Lecours y Lhermitte, 1979; extraído de Peña, 1988).

### **Socio-Afectivo**

Según (**UNAM, Págs. 30**) Abarca el manejo de pautas de conducta adecuadas, en relación a sí mismo, a los demás, poniendo en práctica las costumbres y valores de la comunidad.

Según (**Pilar Ibáñez, 2014**). Área social: su campo es el desarrollo de la afectividad y de la relación con los otros, guarda estrecha relación con el área del lenguaje (también se llama personal; socio afectiva-emocional/afectivo emocional).

Según (**Socorro Rodríguez, 2005**). Esta área abarca, por un lado, el proceso por medio el cual el niño aprende a comportarse dentro del grupo familiar, de amigos; y las etapas afectivas por las que va pasando desde que nace, cuando es por completo dependiente de los otros, hasta que logra adquirir un alto grado de independencia.

### **El desarrollo psicomotor**

Según (**Cabezuelo y Frontera, 2010**). El desarrollo psicomotor tiene su sustrato fisiológico indispensable en la maduración de todo el sistema nervioso. Este comprende sobre todo un órgano más importante, el cerebro, además del cerebelo y el tronco cerebral, situados detrás del cerebro, la médula espinal, así como también los nervios periféricos, incluidos los de los sentidos.

## 6.7 Metodología – Plan Operativo

Fases	Etapas	Metas	Actividades	Recursos	Responsables	Tiempo
1	Concienciación	Concienciar a la población de la ciudad del Puyo de la importancia de la estimulación temprana	Dar charlas a los usuarios de los subcentros médicos de la ciudad del Puyo sobre la importancia de la estimulación temprana, para evitar el retraso del desarrollo psicomotriz de niños y niñas.	Papelotes, trípticos	Investigadora	Inicio: Mayo del 2014. Final: Junio del 2014
2	Adaptación del espacio	Adaptar el espacio con los materiales necesarios, los mismos que servirán para las sesiones de estimulación temprana	Colocar todo el material en el consultorio brindado por el Hospital General Puyo, el mismo que será ubicado por áreas.	Material de oficina, material para el desarrollo motor, del lenguaje y personal social.	Investigadora	1 semana
3	Ejecución	Dar sesiones de estimulación temprana a niños y niñas de 0 a 5 años que acuden consulta pediátrica en el Hospital General Puyo	Evaluar el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años, con el test de Nelson Ortiz, a continuación se precederá a dar las sesiones de estimulación temprana.	Test de Nelson Ortiz, material para la estimulación motriz gruesa, motriz fina, lenguaje y socio afectiva	Estimuladora temprana	Continuo

## **6.8 Previsión de la evaluación**

Con la concienciación a la población de la ciudad del Puyo, acerca de la estimulación temprana, se pretende informar, para que los padres de familia puedan saber más sobre el crecimiento y desarrollo psicomotriz de sus hijos e hijas. De esta manera se involucrarán tanto padres de familia como el médico pediatra. Además se promueve la participación de los estimuladores tempranos dentro del área de salud, abriendo un campo laboral de suma importancia dentro del área de Estimulación Temprana.

Se adaptará el consultorio con material brindado por la institución, el mismo que servirá para las sesiones de estimulación temprana que se desarrollarán en el mismo. Este consultorio atenderá a todos los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a consulta pediátrica en el Hospital General Puyo.

Para asistir a las sesiones, el médico pediatra valorará el desarrollo psicomotriz del niño(a), el mismo que servirá para la remisión al área de estimulación temprana. Una vez que se le haya remitido al niño(a), se dará por una duración de media hora. El turno durará un periodo de 6 meses, el mismo que se puede volver a tomar siempre y cuando el médico pediatra lo crea necesario.

Para la realización de las sesiones de estimulación temprana, se contará con una programación realizada por rangos de edad, la misma que servirá para el trabajo individual con los pacientes, para esto se realizará una evaluación con la utilización del test de Nelson Ortiz, la misma que nos hará saber los requerimientos de cada uno de ellos.

Debido a que se contó con el apoyo de las principales autoridades del Hospital General Puyo, se logró adecuar el espacio con los instrumentos necesarios para brindar adecuadas sesiones de estimulación temprana, aparte de lograr una mejoría en el desarrollo psicomotriz del niño (a), se logró capacitar a la población que asiste a los subcentros de salud pública de la ciudad del Puyo, de esta manera se logró un compromiso con los padres de familia en cuanto a la asistencia a capacitaciones de estimulación temprana.

**CREACIÓN DEL  
CONSULTORIO  
DE  
ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA**



## LISTA DE MATERIAL NECESARIO PARA EL CONSULTORIO

### Motricidad gruesa

- 2 pelotas fitness



- 30 Pelotas pequeñas de plástico



- Equipo psicomotor con escaleras



- 3 rodillos : grande, mediano y pequeño



- 3 Cuñas: grande, mediana, pequeña



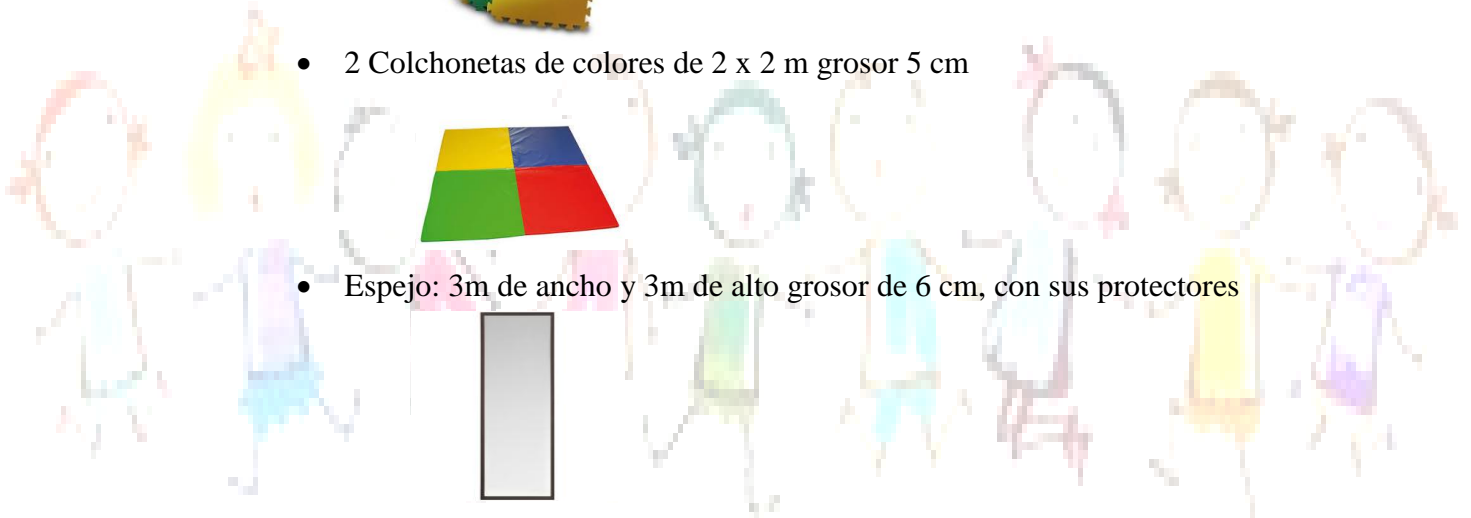
- Piso de fomix: 3m x 3m



- 2 Colchonetas de colores de 2 x 2 m grosor 5 cm



- Espejo: 3m de ancho y 3m de alto grosor de 6 cm, con sus protectores



- Guantes de texturas



- 3 pinceles grande, mediano, pequeño



### Motricidad fina

- Rompecabezas de 2 piezas, 3 piezas, 4 piezas, 5 piezas, 6 piezas, 10 piezas



- 3 material de encaje de figuras geométricas



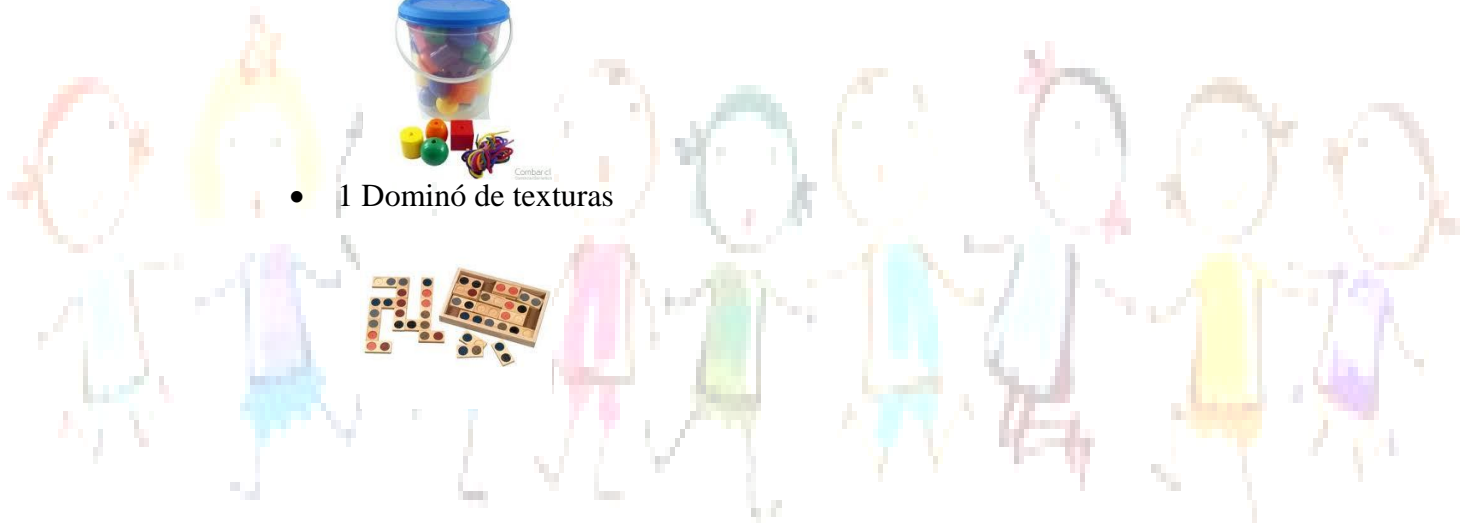
- 3 apiladores geométrico de colores



- Cuentas para enhebrar



- 1 Dominó de texturas



- 2 Encaje de animales



- 4 objetos sonoros



- 5 tarros de plastilina con textura



- 4 juegos de asociación



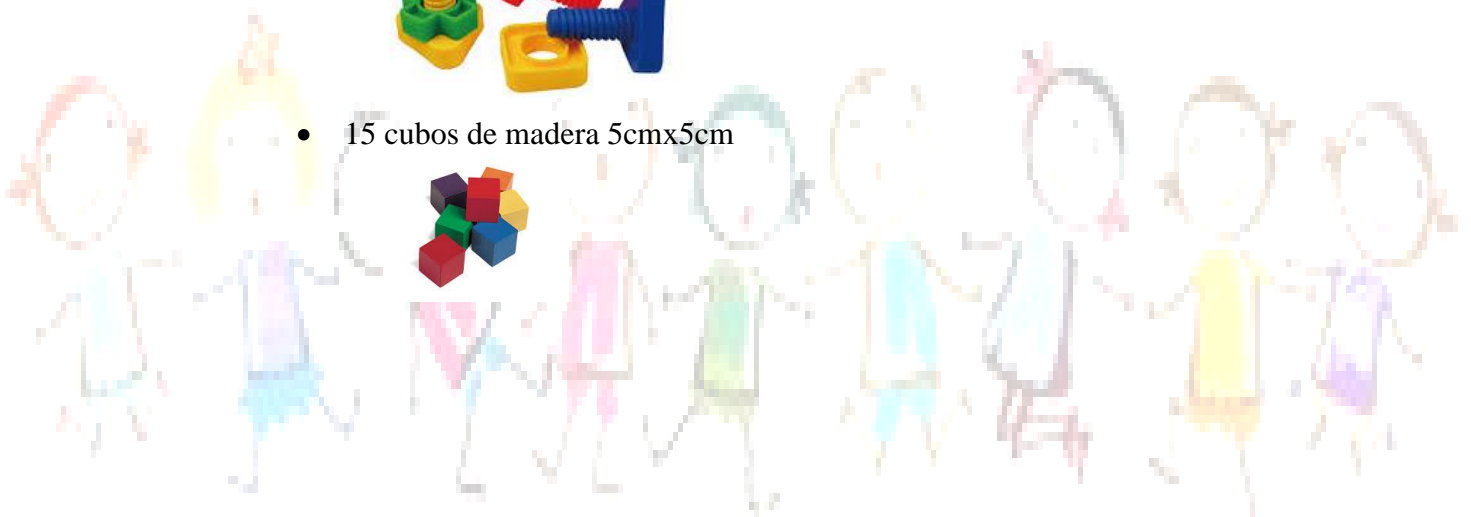
- 2 Cubos didácticos Montessori (cierres, botones, cordones, velcrom, etc.)



- 10 Tornillos y 10 tuercas de plástico grandes de colores.



- 15 cubos de madera 5cmx5cm



- olores



- Crayones



## LENGUAJE

- Guantes de manejo



- 5 cuentos



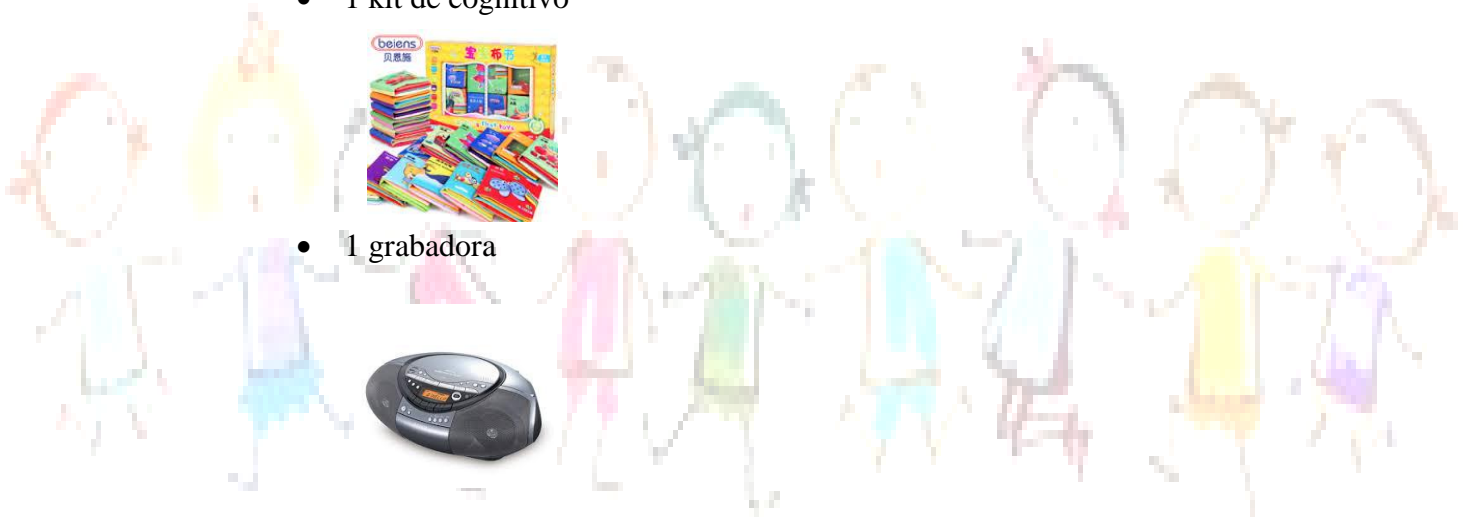
- 1 kit de lenguaje



- 1 kit de cognitivo

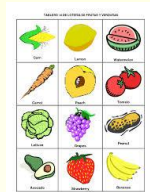


- 1 grabadora





- Láminas de animales, frutas, personas, objetos.



- 2 mesas plásticas pequeñas de colores



- 8 sillas plásticas pequeñas de colores



### Personal social

- 2 muñecos con sus prendas de vestir



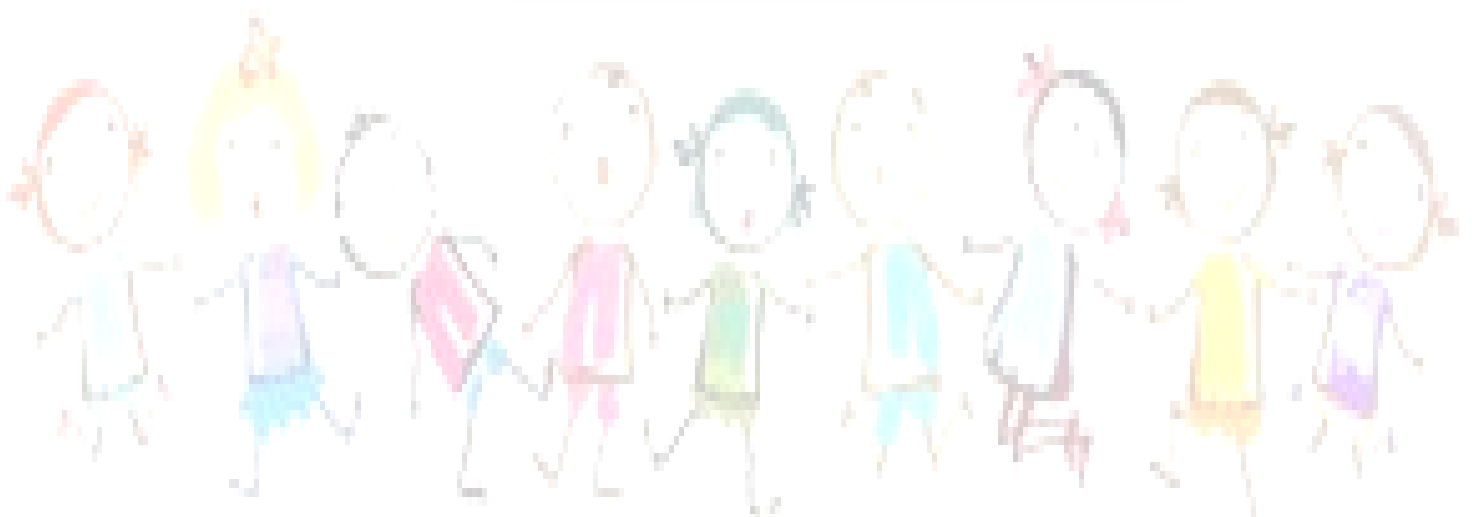
- Rompecabezas del cuerpo humano



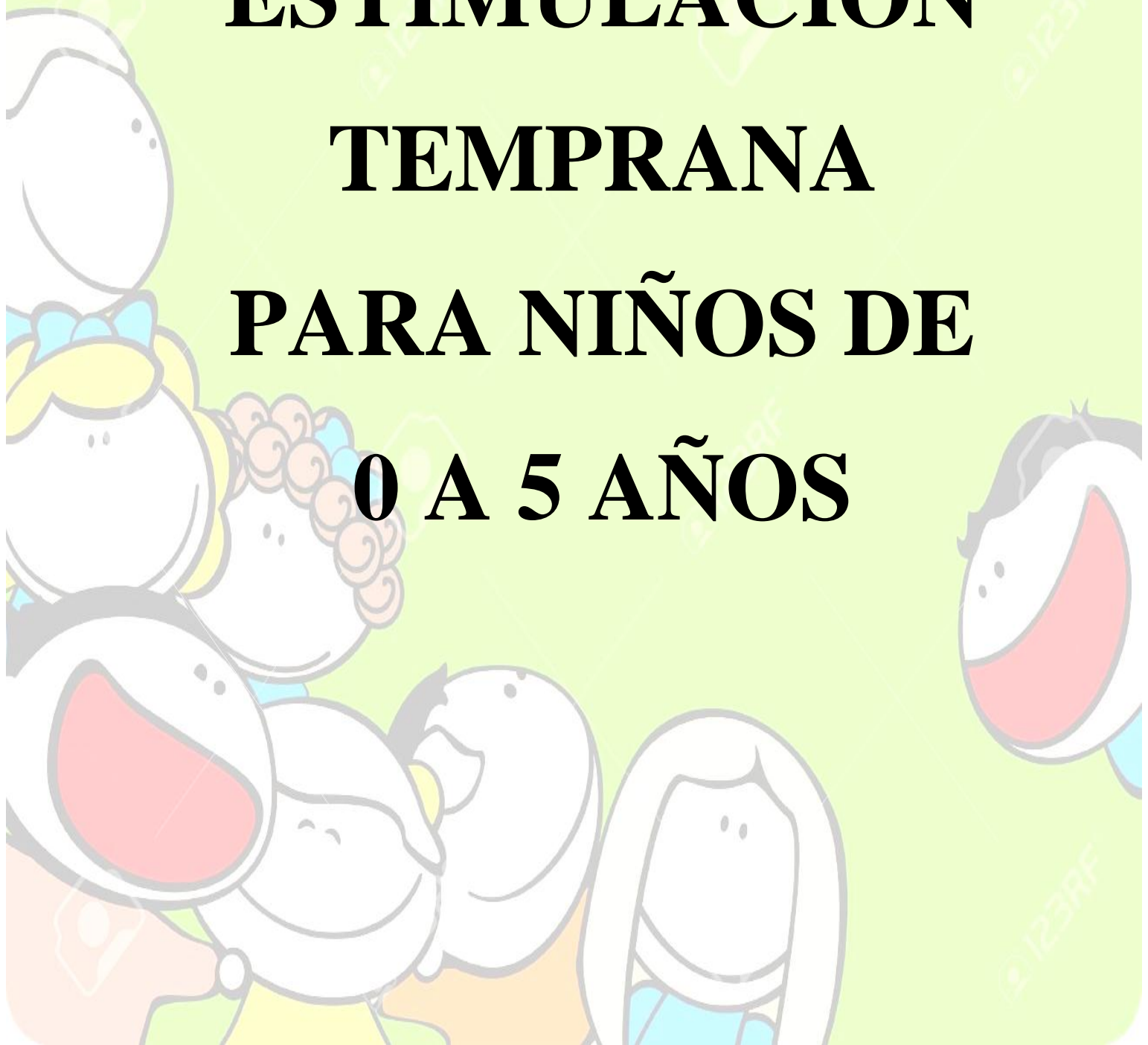
- Rompecabezas de hombre y mujer



## ADECUACIÓN DEL ESPACIO



**PROGRAMA DE  
ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA  
PARA NIÑOS DE  
0 A 5 AÑOS**



**ACTIVIDADES: 1-3 MESES**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
MOTRIZ GRUESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar los músculos del cuerpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al paciente en posición supina sobre la colchoneta, realizar flexiones y movimientos circulares con las piernas y brazos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al paciente en posición supina sobre la colchoneta, motivarlo a que agarra los dedos pulgares del estimulador temprano, y levantarlo suavemente por poca altura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al paciente en posición supina sobre una colchoneta, cogerlo de sus manos, luego separar sus manos hacia el lado correspondiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar distintas posiciones posturales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al paciente en posición prono sobre la colchoneta, estimulando el control cefálico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambiar de posición al paciente de supino a prono sobre una colchoneta, estimulando el control cefálico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al niño (a) sobre una</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelota fitness</li> </ul>	5 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la percepción sensorial</li> </ul>	<p>pelota fitness, en posiciones alternadas: prono, supino. Mover al niño (a) de izquierda-derecha, adelante-atrás.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al niño (a) sobre un rodillo, moverlo de adelante hacia atrás.</li> <li>• Acostar al niño (a) en posición supina sobre la colchoneta, pasar sobre el cuerpo del paciente varias texturas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodillo</li> <li>• Colchoneta</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
MOTRICIDAD FINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular movimientos en manos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar los dedos pulgares del estimulador temprano en las manos del niño (a), para que nos agarre fuerte.</li> <li>• Colocar sobre el niño (a) un móvil de juguetes con colores rojo, negro, blanco, para que intente llevar sus manos a su línea media</li> <li>• Colocar en las palmas de las manos del niño (a) sonajeros que tengan el mango largo y un poco grueso, para que los agarre.</li> <li>• Dar masajes en las palmas de las manos del niño (a), para estimular el agarre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> <li>• Móvil</li> <li>• Sonajeros</li> <li>• Aceite para masajes</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar el agarre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar juguetes en una silla, luego sentarnos con el niño (a) y hacer que intente agarrarlos. Cada vez ir acercándonos más hasta que lo agarre.</li> <li>• Colocar al niño (a) en posición supina, luego indicarle un juguete a la altura de su línea media, para que sus manos vayan a la misma.</li> <li>• Poner en las manos del niño (a) tiras de esponja: finas y gruesas. Para que el paciente los agarre.</li> <li>• Colocar bolas de gel sobre las manos del niño (a)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juguetes</li> <li>• Silla</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Juguetes</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiras de esponjas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolas de gel</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiarizar con el lenguaje</li> <li>• Desarrollar la atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acostar al niño (a) en posición supina, cantar una canción en la cual nombra las partes del cuerpo.</li> <li>• Cada vez que se le realice cualquier ejercicio, hablar al niño (a) y contarle todo lo que se le está realizando.</li> <li>• Hacer sonar un sonajero, cascabel, o algún juguete sonoro, en cada oído, para que localice el sonido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> <li>• Recurso humano</li> <li>• Objetos sonoros</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enriquecer el vocabulario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mover objetos sonoros al frente del niño (a), para que se estimule la atención.</li> <li>• Repetir los sonidos que el niño (a) emita durante todas las sesiones, para que se estimule la imitación.</li> <li>• Mostar láminas de imágenes con colores blanco, rojo, negro, a una distancia de 30 cm. Primero hacer que fije la mirada, luego mover de izquierda a derecha.</li> <li>• Colocar al niño (a) frente a un espejo, cantar una canción vocalizando bien las palabras.</li> <li>• Con la ayuda de una brocha suave, hacer masajes en las mejillas del niño (a), para que reconozca en lugar del mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetos sonoros</li> <li>• Recurso humano</li> <li>• Láminas de seguimiento visual</li> <li>• Espejo</li> <li>• Brocha suave</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
SOCIO AFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descubrir distintas maneras de demostrar afecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al niño (a) sobre la colchoneta en posición supina, realizar masajes por todo el cuerpo, a la vez nombrar cada parte que se masajee.</li> <li>• Nombrar cada uno de los miembros de la familia. Presentarlos al niño (a).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchoneta</li> <li>• Aceite de masajes</li> <li>• Recurso humano</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo, dar caricias y hablar mientras se las realiza.</li> <li>• Mientras se realiza cualquier ejercicio, procurar sonreír y vocalizar bien las palabras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> <li>• Recurso humano</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
--	--	--	--	-----------------------------------



**ACTIVIDADES: 4-6 MESES**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
MOTRIZ GRUESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar músculos de piernas y brazos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar el niño (a) en posición supina sobre una colchoneta, realizar ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar al niño (a) de las caderas, luego alzarlo y moverlo suavemente de derecha a izquierda, para tonificar músculos de espalda y piernas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recurso humano</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al niño (a) en posición supina sobre la colchoneta, extender sus piernas una por vez, hacia el extremo contrario. La derecha hacia arriba a la izquierda y la pierna izquierda hacia arriba a la derecha.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al niño (a) en posición prona, tomarlo de sus caderas y alzarlo, para que extienda sus brazos completamente. Similar al juego de “la carretilla”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimular la sedestación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al niño (a) en posición prona, realizar masajes sobre su nuca y su columna vertebral,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar giros</li> </ul>	<p>para estimular movimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sentar al niño (a) sobre la colchoneta, empujar levemente hacia cada lado, procurando que ponga su mano que corresponde, como apoyo.</li> <li>Sentar al niño (a) sobre la pelota fitness, tomarlo de sus caderas y realizar movimientos circulares.</li> <li>Colocar al niño (a) en posición supina sobre la colchoneta, tomarlo de sus manos y alzarlo para que se logre sentar.</li> <li>Colocar al niño (a) en posición supina, flexionar la pierna y colocarla al lado contrario, colocándolo en posición de cúbito lateral. Realizar el ejercicio alternando las piernas.</li> <li>Mostrar al niño (a) un objeto sonoro en cada lado del cuerpo: derecha e izquierda, para que lo intente tomar y logre girar a cada lado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> <li>Pelota fitness</li> <li>Colchoneta</li> <li>Colchoneta</li> <li>Objeto sonoro</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
MOTRICIDAD FINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercitar la presión palmar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentar al niño (a) al frente del estimulador temprano, incitarlo a que tome un aro de sogá de 50</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> <li>Cordón de 50 cm</li> </ul>	<p>5 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la coordinación óculo-manual</li> <li>• Incrementar la habilidad en la</li> </ul>	<p>cm, cuando ya lo tenga en sus manos, halar suavemente. El ejercicio consiste en tirar, zafar y volver a agarrar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acostar al niño (a) en posición supina sobre la colchoneta, dar una soga para que él la tome. Halar la soga para que el paciente agarre fuerte y se pueda sentarse.</li> <li>• Colocar tiras de esponjas finas entre los dedos del niño (a), para la presión palmar.</li> <li>• Dar al niño (a) cubos de madera pequeños, realizar una torre con las mismas, incentivar para que el niño (a) lo realice.</li> <li>• Brindar al niño (a) material para apilar, mostrarle como se debe realizar para que el niño (a) lo realice solo.</li> <li>• Brindar al niño (a) material para encajar, mostrarle como se debe realizar, para que lo realice solo.</li> <li>• Dar al niño (a) un objeto pequeño, cuando lo lleve a la línea media, acercar su otra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchoneta</li> <li>• Cordón</li> <li>• Tiras de esponja finas</li> <li>• Cubos de madera pequeños</li> <li>• Material para apilar</li> <li>• Material para encajar</li> <li>• Objetos pequeños</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p>
--	--	---	---	--

	manipulación de objetos	<p>mano hacia el objeto, para que pase el objeto de una mano a otra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar al niño (a) pedazos de papel crepé, para que lo manipule libremente y lo arrugue.</li> <li>• Colocar varios objetos pequeños sobre la colchoneta, para que el niño (a) pueda manipularlos libremente.</li> <li>• Mostrar al niño (a) objetos llamativos y sonoros sobre su línea media para que intente alcanzarlos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel crepé</li> <li>• Objetos pequeños</li> <li>• Colchoneta</li> <li>• Objetos llamativos</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p>
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiar con el lenguaje</li> <li>• Enriquecer el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar al niño (a) láminas de animales que tengan sonidos onomatopéyicos, decir el nombre del animal y el sonido que realiza: perro: guau, gato: miau.</li> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo, gesticular bien las palabras, sílabas, vocales.</li> <li>• Nombrar al niño (a) cada material que se va a utilizar en la sesión de estimulación temprana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de animales</li> <li>• Espejo</li> <li>• Trabajo humano</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>

	<p>vocabulario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Familiarizar con distintos sonidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar al niño (a) láminas que tengan imágenes de objetos conocidos, y pasarlos al paciente nombrando cada uno de ellos</li> <li>Reforzar cada sonido que realice el niño (a) en toda la sesión.</li> <li>Realizar un cuaderno de imágenes, en el que se vaya incrementando imágenes gradualmente, como personas, animales, objetos conocidos.</li> <li>Mostrar al niño (a) un cuento en el que haya imágenes grandes, pronunciar bien cada objetos que se vea en el cuento.</li> <li>Mostrar láminas de objetos que realicen algún sonido como: carro, barco, etc. Tratar que diferencia cada sonido.</li> <li>Poner un Cd, el cual tenga sonidos onomatopéyicos y preguntar al niño (a) que animal hace el sonido.</li> <li>Dar al niño (a) instrumentos musicales, tocar con el paciente y diferenciar los sonidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Láminas con imágenes</li> <li>Recurso humano</li> <li>Cuaderno de imágenes</li> <li>Cuentos con imágenes grandes</li> <li>Láminas de diferentes objetos</li> <li>Cd con sonidos onomatopéyicos</li> <li>Instrumentos musicales</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>
--	--	---	--	--

SOCIO AFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la noción corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo y nombrar cada una de las partes del cuerpo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al niño (a) sobre la colchoneta en posición supina, luego dar masajes por todo el cuerpo, reforzando cada parte del cuerpo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchoneta</li> <li>• Aceite para masajes</li> <li>• Colores</li> </ul>	10 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer relaciones afectivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrarle tarjetas de las partes del cuerpo, hacer comparaciones con el cuerpo del niño (a) y con el del estimulador temprano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas con imágenes del cuerpo humano</li> </ul>	10 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer que el niño (a) mueva su mano para saludar y despedirse, dar besos, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombrar a cada miembro de la familia del niño (a) para que los identifique. Se puede trabajar con imágenes de los miembros de la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> </ul>	10 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si el niño (a) presta atención a la conversación, si no lo hace, incentivarlo que preste atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> </ul>	5 minutos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicarle al niño (a) gestos de amor, como el abrazo, el beso.</li> <li>• Cada vez que el niño (a) nos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> <li>• Recurso humano</li> </ul>	5 minutos	

	buenos hábitos	<p>quiera entregar algún objeto, decir las palabras: gracias, por favor, para que interiorice las palabras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar en el niño (a) el significado del “no” y del “si”</li> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo y realizar varias muecas, procurando que el paciente las imite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> <li>• Espejo</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>
--	----------------	--	--	---

**ACTIVIDADES: 7-9 MESES**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
MOTRIZ GRUESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimular el gateo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al niño (a) sobre la colchoneta en posición prono, flexionar las piernas colocándolas en forma de “rana”, con las manos del estimulador temprano empujar desde la planta de los pies, para que se arrastre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	10 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al niño (a) sobre la colchoneta en posición prona, tomar de las caderas del paciente y alzarlo, quedando en posición de cuatro puntos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al niño (a) en cuatro puntos, mover su pierna derecha hacia delante, para que saque la mano izquierda. Realizar este ejercicio alternando el movimiento de las piernas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> </ul>	10 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>En posición de gateo, dar al niño (a) un objeto para que lo agarre con una mano, haciendo equilibrio en la otra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetos</li> </ul>	5 minutos



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la sedestación</li> <li>Desarrollar la bipedestación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar objetos en el piso para que el niño (a) los esquive cuando esté gateando</li> <li>Sentar al niño (a) sobre la pelota fitness, tomarlo de sus caderas y llevarlo hacia delante, a los lados y hacia atrás. El niño (a) deberá tener su espalda firme.</li> <li>Sentar al niño (a) sobre la colchoneta, poner objetos sonoros frente a él, para que los alcance sin caerse hacia los lados</li> <li>Colocar al niño (a) sobre una silla, pararlo y tomando de sus manos, balancearlo hacia delante y atrás.</li> <li>Parar al niño (a) sobre una silla, tomando de las manos, hacer que el paciente flexione sus piernas y vuelva a pararse.</li> <li>Colocar al niño (a) arrodillado frente a una silla, e incentivar a que se levante apoyándose en la misma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetos</li> <li>Pelota fitness</li> <li>Colchoneta</li> <li>Objetos sonoros</li> <li>Silla</li> <li>Silla</li> <li>Silla</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
MOTRICIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar al niño (a) cubos pequeños de madera, dejar que los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cubos pequeños de madera</li> </ul>	<p>5 minutos</p>

FINA	<p>óculo manual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la habilidad motriz</li> <li>• Desarrollar la utilización del</li> </ul>	<p>manipule, procurando que los agarre con su dedo pulgar e índice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar un objeto sonoro en la mano del niño (a), luego acercar la otra mano para que lo agarre, pasándose de mano.</li> <li>• Dar al niño (a) un tambor pequeño, para que agarre y los utilice para hacer sonar el tambor. Alternar las manos.</li> <li>• Dar al niño (a) un carro con una soga, la cual sirva para que la agarre y haga que el carro se mueva halando la misma.</li> <li>• Dar al niño (a) cubos pequeños de madera, para que intente apilarlos formando una torre.</li> <li>• Colocar bolitas de gel en un recipiente, pedir al niño (a) que las tome una por una y las coloque en un tarro.</li> <li>• Dar al niño (a) material para encajar. Hace la demostración el estimulador temprano para que después el niño (a) lo realice solo.</li> <li>• Poner granos grandes sobre una</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetos sonoros</li> <li>• Tambor pequeño</li> <li>• Carro de juguete</li> <li>• Cubos pequeños de madera</li> <li>• Bolitas de gel</li> <li>• Material de encaje</li> <li>• Granos grandes</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p>
------	---	--	---	---

	a pinza digital	<p>bandeja, luego pedir al niño (a) que los tome uno por uno utilizando la pinza digital, entro de una botella.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar un pedazo de plastilina al niño (a), luego pedirle que nos dé pedazos pequeños, utilizando su pinza digital.</li> <li>• Colocar goma sobre las palmas de las manos del niño (a), dejar secar y pedir al niño (a) que se saque la goma de las manos procurando utilizar la pinza digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandeja</li> <li>• Botella</li> <li>• Plastilina</li> <li>• Goma</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minuto</p>
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiarizar con el lenguaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al niño (a) láminas con imágenes de animales, familia y objetos familiares, gesticular bien cada palabra</li> <li>• Leer un cuento al niño (a), enseñar los dibujos del cuento y nombrar cada uno de ellos.</li> <li>• Cantar una canción en el que se nombre a animales y su sonido onomatopéyico: “La ronda de los animales”</li> <li>• Esconder un objeto que suene, y hacer que el niño (a) encuentre el lugar de donde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de diferentes imágenes</li> <li>• Cuentos</li> <li>• Canciones</li> <li>• Objetos sonoros</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la discriminación auditiva</li> <li>Fortalecer el movimiento de la boca</li> </ul>	<p>proviene ese ruido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dar al niño (a) pedazos de papel celofán de colores para que los mueva, despertando su atención, visual y auditiva.</li> <li>Brindar al niño (a) una caja musical, para que cuando la abra suene, y cuando la cierre se detenga. Trabajando a la vez la relación causa y efecto.</li> <li>Esconder varios objetos sonoros, para que el niño (a) los descubra uno por uno.</li> <li>Repetir todas las sílabas que pronuncie el niño (a) en las sesiones.</li> <li>Colocar al niño (a) frente al espejo, cantar alguna canción en diferentes tonos: gritando bajo y gritando fuerte.</li> <li>Nombrar al niño (a) por el nombre, repitiendo varias veces para que interiorice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Papel celofán</li> <li>Caja musical</li> <li>Objetos sonoros</li> <li>Recurso humano</li> <li>Espejo</li> <li>Recurso humano</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
SOCIO AFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar la independencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar al niño (a) un plato, una cuchara y un vaso, para que realice la acción de comer y beber.</li> <li>Cada vez que el niño (a) realice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plato, cuchara, taza</li> <li>Recurso humano</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer vínculos afectivos</li> <li>• Desarrollar la discriminación de estados de ánimo.</li> </ul>	<p>alguna actividad, aplaudir. Hacer que el niño (a) también realice esta acción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo para que pueda observar todo su cuerpo.</li> <li>• Hacer masajes por todo el cuerpo del niño (a), cantando una canción o hablándole siempre, diciéndole que le quieren.</li> <li>• Trabajar con pintura de agua por todo el cuerpo del niño (a). Nombrando cada una de las partes del cuerpo.</li> <li>• Indicar al niño (a) imágenes de los miembros de la familia, diciéndole que toda su familia lo quiere.</li> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo y realizar muecas y gestos de los diferentes estados de ánimo, para que el niño (a) interiorice los mismos.</li> <li>• Cuando el niño (a) no obedezca órdenes es necesario que el estimulador temprano utilice diferentes tonos de voz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> <li>• Aceite para masaje</li> <li>• Pintura de agua</li> <li>• Imágenes de la familia</li> <li>• Espejo</li> <li>• Recurso humano</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
--	---	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar en el espejo pegado con cinta adhesiva, tarjetas de gestos de los estados de ánimo, luego nombrarlas una por una.</li> <li>• Contar un cuento en el que implique personajes enojados, felices, tristes, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> <li>• Tarjeta de los estados de ánimo</li> <li>• Cuentos</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
--	--	--	--	-----------------------------------

**ACTIVIDADES: 10-12 MESES**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
MOTRIZ GRUESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar la habilidad motriz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar ejercicio para perfeccionar el gateo: gatear con obstáculos. Subir y bajar gradas.</li> <li>Realizar ejercicios de calentamiento: flexión y extensión de miembros inferiores.</li> <li>Tomar de la mano del niño (a) y hacer que camine por todo el consultorio.</li> <li>Darle una pelota fitness para que empuje la misma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> <li>Colchoneta</li> <li>Recurso humano</li> <li>Pelota fitness</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar el equilibrio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con la ayuda del representante del niño (a), tomar un cordón a lo largo y hacer que el niño (a) avance de un extremo a otro, sujetándose de la soga.</li> <li>Colocar al niño (a) parado sobre los pies del estimulador temprano, y avanzar lentamente para que se familiarice con los pasos</li> <li>Pegar globos en la pared a la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cordón</li> <li>Recurso humano</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la percepción en pies</li> </ul>	<p>altura del niño (a) cuando está parado, colocar una silla para que se pare y se apoye en la misma y tome los globos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar diferentes texturas dentro de unas bandejas, luego hacer que el niño (a) meta sus pies en cada una.</li> <li>• Colocar al niño (a) en posición supina, sacar sus medias y proceder a pasar diferentes texturas sobre los pies del paciente.</li> <li>• Hacer que el niño (a) camine sobre una alfombra áspera y otra suave, con la ayuda del estimulador temprano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globos</li> <li>• Silla</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varias texturas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferentes texturas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alfombra áspera y suave.</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>
MOTRICIDAD FINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la coordinación óculo manual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar plastilina y mostrar al niño (a) como hundir un palito, para que el paciente lo hunda y lo saque varias veces.</li> <li>• Dar objetos pequeños al niño (a) y decirle que deba meter en una caja. Hacer que el paciente meta todos los objetos en la caja.</li> <li>• Brindar al niño (a) objetos en el cual deba presionar botones,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plastilina</li> <li>• Palito</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetos pequeños</li> <li>• Caja</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetos para presiona, girar, etc.</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar habilidad motriz</li> <li>• Desarrollar la manipulación de objetos</li> </ul>	<p>girar manijas, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar pinzas para tender la ropa en los dedos del niño (a), procurando que no le apriete demasiado, luego pedir que los mueva y los flexiones.</li> <li>• Dar al niño (a) un ábaco vertical, para que saque las piezas y las vuelva a poner.</li> <li>• Colocar botellas que tengan tapa rosca, y pedir al niño (a) que coloque las tapas en los recipientes y que las cierre.</li> <li>• Colocar sonajeros dentro de una caja, pedir que meta la mano y saque de la caja. Una vez que los saque pedir que los vuelva a meter.</li> <li>• Darle al niño (a) cubos de madera pequeños, mostrar cómo se hacen torres y hacer que el paciente lo realice solo.</li> <li>• Brindar al niño (a) material de encaje con agujeros de diferentes tamaños, para que comience a diferenciar tamaños.</li> <li>• Dar al niño (a) palitos pequeños para que los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pinzas de ropa</li> <li>• Ábaco vertical</li> <li>• Botellas con tapa roca</li> <li>• Sonajeros</li> <li>• Caja</li> <li>• Cubos pequeños de madera</li> <li>• Material de encaje</li> <li>• Palitos pequeños</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>5 minutos</p>
--	--	--	---	---

		introduzca en una botella de plástico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botella de plástico</li> </ul>	
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la pronunciación</li> <li>• Realizar movimientos buco-faciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo, pronunciar palabras claras y procurar que el paciente los intente repetir.</li> <li>• Durante las sesiones, nombrar cada material que se va a utilizar por su nombre, sin usar diminutivos.</li> <li>• Leerle un cuento al niño (a) para que escuche nuevas palabras y las quiera repetir.</li> <li>• Mostrarle láminas de las prendas de vestir y hacer comparaciones con la ropa que lleva puesto el paciente.</li> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo, hacer ejercicios: sacar la lengua, moverla de arriba-abajo, izquierda-derecha, cerrar y abrir la boca.</li> <li>• Dar al niño (a) una vela sin prender, cantar el cumpleaños feliz y hacer que sople de manera correcta.</li> <li>• Dar al niño (a) un muñeco y hacer que le de besos. Repetir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> <li>• Materiales</li> <li>• Cuentos</li> <li>• Láminas de prendas de vestir</li> <li>• Espejo</li> <li>• Vela</li> <li>• Muñeco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 minutos</li> <li>5 minutos</li> <li>5 minutos</li> <li>10 minutos</li> <li>10 minutos</li> <li>5 minutos</li> <li>5 minutos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar vocabulario</li> </ul>	<p>varias veces este ejercicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar al niño (a) una revista, dejar que la observe y luego nombrar cada objeto que asome en la misma.</li> <li>• Nombrar todo lo que el niño (a) observe, para que interiorice poco a poco nuevas palabras.</li> <li>• Pegar en un papelote imágenes de acciones como: bañarse, comer, caminar, correr, etc. Para que el niño (a) interiorice su significado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revistas</li> <li>• Recurso humano</li> <li>• Papelote</li> <li>• Imágenes de acciones.</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p>
SOCIO AFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obedecer órdenes</li> <li>• Fomentar la identificación del cuerpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar juguetes al niño (a) para que los manipule libremente, luego pedir que nos entregue uno. Repetir varias veces el ejercicio.</li> <li>• Pedir al niño (a) que nos pase una pelota pequeña, luego que la guarde dentro de una canasta.</li> <li>• Pedir a los padres de familia que le den ordenes al niño (a) cuando se encuentren en casa o fuera de ella.</li> <li>• Trabajar con pintura de agua, colocar al niño (a) sobre un papelote y dejar que jugué con</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juguetes</li> <li>• Pelotas pequeñas de plástico</li> <li>• Padres de familia</li> <li>• Pintura de agua</li> <li>• Papelote</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar la afectividad</li> </ul>	<p>la pintura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar masajes al niño (a) por todo su cuerpo, nombrando cada parte del mismo.</li> <li>• Dar al niño (a) un rompecabezas del cuerpo humano, primero nombrar cada parte, luego hacer que arme.</li> <li>• Mostar láminas del cuerpo humano y nombrar cada parte al paciente.</li> <li>• Mostrar al niño (a) imágenes de niños y decirle que es lo que están haciendo, y decirle que él también puede hacer lo mismo.</li> <li>• Cada vez que el niño (a) realice alguna actividad, aplaudir y decirle que él puede hacerlo siempre.</li> <li>• Colocar frente al espejo al niño (a) y decirle que su familia le quiere y que él puede realizar todo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceite para masajes</li> <li>• Rompecabezas del cuerpo humano</li> <li>• Láminas del cuerpo humano</li> <li>• Imágenes de actividades</li> <li>• Recurso humano</li> <li>• Espejo</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>
--	---	--	---	--

**ACTIVIDADES: 13-18 MESES**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
MOTRICIDAD GRUESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar la habilidad motriz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recostar al niño (a) en posición supina, alzar los miembros inferiores, extenderlos y flexionarlos. Realizar este ejercicio con las piernas juntas y alternándolas.</li> <li>Colocar obstáculos en el piso, colocar niño (a) al frente con una distancia adecuada, luego pedir que se acerque hacia el estimulador temprano, evadiendo los obstáculos presentes.</li> <li>Dar un juguete al niño (a) para que lo pueda hallar por todo el consultorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colchoneta</li> <li>Varios objetos</li> </ul>	<p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el equilibrio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poner música lenta y rápida, y hacer que el niño (a) camine por el consultorio al ritmo de la música.</li> <li>Colocar objetos dentro de una caja, pedir al niño (a) que pase los objetos de un lado a otro. El niño (a) tendrá que agacharse y levantarse a colocar al otro lado del consultorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Juguete</li> <li>Música</li> <li>Objetos</li> </ul>	<p>5 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer músculos de miembros inferiores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar un circuito en el que el niño (a) tenga que gatear, agacharse, pararse, caminar con obstáculos.</li> <li>Colocar objetos por todo el piso del consultorio, pedir al niño (a) que los recoja uno por uno y que le entregue al estimulador temprano.</li> <li>Realizar ejercicios con los miembros inferiores del niño (a), ejercicios de bicicleta, flexión y extensión.</li> <li>Con la ayuda de un caballete, sentar niño (a) debajo del mismo, luego pedir que se sujete del caballete y se levante sin poner las manos sobre la colchoneta. Realizar el ejercicio varias veces.</li> <li>Realizar masajes de relajación en los miembros inferiores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Circuito motriz</li> <li>Varios objetos</li> <li>Colchoneta</li> <li>Caballete pequeño</li> <li>Aceite para masajes</li> </ul>	<p>15 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>
<p>MOTRICIDAD FINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer movimientos finos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar al niño (a) plastilina, dejar que la moldee a su manera.</li> <li>Colocar en recipientes 3 tipos de texturas: Azúcar, harina, granos. Luego pedir al niño (a) que meta sus manos en cada uno de los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plastilina</li> <li>Bandejas</li> <li>Texturas</li> </ul>	<p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la precisión de movimientos</li> <li>• Coordinar movimientos viso-manuales</li> </ul>	<p>recipientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar en un recipiente harina con agua, dejar que el niño (a) meta sus manos y que realice la masa.</li> <li>• Colocar lentejas sobre la mesa, pedir al niño (a) que las recoja una por una utilizando la pinza digital, y las deposite en un frasco.</li> <li>• Brindar al niño (a) material didáctico para encajar. Al inicio mostrarle como se hace, luego dejar que solo lo realice.</li> <li>• Realizar una torre de cubos sobre la mesa, luego pedir al niño (a) que lo haga. Realizar el ejercicio varias veces.</li> <li>• Dar al niño (a) objetos pequeños, y pedir que los introduzca por un agujero que debe estar en la tapa de una caja de cartón.</li> <li>• Colocar bolitas de papel crepé dentro de un frasco con boca ancha, para que el niño (a) meta su mano y saca las bolitas con sus dedos.</li> <li>• Colocar en una bandeja “bolitas”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente</li> <li>• Agua y harina</li> <li>• Lentejas</li> <li>• Frasco</li> <li>• Material para encajar</li> <li>• Cubos</li> <li>• Objetos pequeños</li> <li>• Bolas de papel crepé</li> <li>• Bolitas de gel</li> </ul>	<p>15 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>
--	--	---	---	---

		de gel, luego pedir que las coja y las aplaste con sus dedos.		
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimular la pronunciación de palabras</li> <li>Incrementar su vocabulario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mostrar al niño (a) láminas de animales, pronunciar el sonido onomatopéyico y el nombre del animal. Hacer que el niño (a) lo repita. Trabajar frente a un espejo.</li> <li>Indicar al niño (a) tarjetas con imágenes conocidas y de fácil pronunciación: mamá, papá, teta, etc.</li> <li>Leer un cuento al niño (a), mostrar las imágenes del cuento, y pedir que nos diga cómo se llama cada uno de ellos.</li> <li>Poner una canción al niño (a) en el que tenga que repetir algunas palabras. Cantar con el paciente, luego dejar que él lo repita solo.</li> <li>Dar al niño (a) instrumentos musicales para que los utilice y reconozca sonidos, ritmo.</li> <li>Mostrar al niño (a) un libro con imágenes de la familia, luego indicarle como se llama: mamá, papá, perro, gato, bebé, etc.</li> <li>Colocar al paciente frente al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Láminas de animales</li> <li>Tarjetas con imágenes conocidas</li> <li>Cuentos</li> <li>Música</li> <li>Instrumentos musicales</li> <li>Libro de imágenes</li> <li>Espejo</li> </ul>	<p>5 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar movimientos buco-faciales</li> </ul>	<p>espejo, luego hacer muecas, sacar la lengua, dar besos. Procurar que el niño (a) realice los movimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar masajes por toda la boca, por labios, comisuras, etc. Masajear en círculos estimulando los músculos.</li> <li>• Con la ayuda de un chupete, realizar movimientos en el interior de la boca del niño (a), en mejillas, paladar duro y blando, lengua.</li> <li>• Realizar burbujas, para que el niño (a) las intente soplar en el aire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceite para masajes</li> <li>• Guantes de manejo</li> <li>• Chupete</li> <li>• Burbujas</li> </ul>	<p>5 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>5 minutos.</p>
SOCIO AFECTIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular la noción corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner una canción en la cual nombre las partes del cuerpo. Cada vez que pronuncie una parte del cuerpo, hacer que se tope en su propio cuerpo. Este ejercicio se puede realizar al frente de un espejo.</li> <li>• Entregar al niño (a) un rompecabezas de dos piezas del cuerpo humano, para que vaya interiorizando.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canciones</li> <li>• Rompecabezas de dos piezas</li> </ul>	<p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familiarizar con estados de ánimo</li> <li>Establecer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar un masaje por todo el cuerpo del niño (a), a la vez ir nombrando cada parte del cuerpo en el que damos el masaje.</li> <li>Darle un muñeco al niño (a), decirle que también hay que darle masajes al muñeco. Ir reforzando las partes del cuerpo.</li> <li>Colocarnos al frente de un espejo, luego hacer una cara de felicidad, tristeza, enojo, asombro. Procurar que el niño (a) vea e intente realizar los gestos.</li> <li>Cada vez que el niño (a) realice bien una actividad, darle un stiker de carita feliz, y decirle que no hay carita feliz porque se ha portado mal</li> <li>Mostrar tarjetas en las que animales estén llorando, riendo, tristes, etc. Explicar al niño (a) el estado de ánimo en el que está cada uno.</li> <li>Colocar pintura de agua en un recipiente. Luego colocar al niño (a) en el piso sobre un papelote, entregar la bandeja y hacer que juegue con la pintura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aceite para masajes</li> <li>Muñeco</li> <li>Espejo</li> <li>Stiker</li> <li>Tarjetas de estados de ánimo</li> <li>Pintura de agua</li> <li>Papelote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 minutos.</li> <li>5 minutos.</li> <li>5 minutos.</li> <li>5 minutos.</li> <li>10 minutos.</li> <li>10 minutos.</li> </ul>
--	---	--	--	---

	relaciones afectivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar jugar libremente al paciente con juguetes que la coja.</li> <li>• Dar crayones al niño (a) para que garabatee libremente en una hoja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juguetes pequeños</li> <li>• Crayones</li> <li>• Hojas</li> </ul>	<p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p>
--	----------------------	---	--	--------------------------------------

**ACTIVIDADES: 9-24 MESES**

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
MOTRIZ GRUESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar la habilidad coordinativa motriz</li> <li>Desarrollar su percepción sensorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poner cinta adhesiva en el piso formando distintos caminos y pedir al niño (a) que camine sobre los mismos.</li> <li>Colocar pelotas de plástico pequeñas por todo el consultorio, y pedir al niño (a) que las patee cada una.</li> <li>Poner un circuito motriz, en el que el niño (a) tenga que caminar, saltar, agacharse, gatear. Al principio acompañarle en todo el circuito, luego dejar que el niño (a) lo realice solo.</li> <li>Colocar diferentes texturas sobre el piso, pedir al paciente que camine sobre ellas. Realizar el ejercicio varias veces, distinguiendo las texturas.</li> <li>Realizar masajes y ejercicios de relajación en piernas y pies del niño (a).</li> <li>Acostar al niño (a) sobre la colchoneta, quitarle la prenda de vestir de los miembros inferiores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cinta adhesiva</li> <li>Pelotas de plástico</li> <li>Circuito motriz</li> <li>Diferentes texturas</li> <li>Aceite para masajes</li> <li>Diferentes texturas</li> </ul>	<p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>15 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer músculos de miembros inferiores</li> </ul>	<p>y proceder a pasar telas de diferentes texturas, preguntándole cómo se siente con cada textura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acostar al niño (a) en posición supina, flexionar sus piernas y colocar la pelota fitness en la planta de sus pies, para que empuje la pelota y extienda sus piernas.</li> <li>Realizar ejercicios de bicicleta en los miembros inferiores del niño (a). Flexionar y extender.</li> <li>Colocar varias marcas con cinta adhesiva en el piso y con el niño (a) ir saltando hacia cada una de ellas.</li> <li>Acostar al niño (a) en posición supina, hacer que levante sus piernas y los levantes, flexionando y extendiéndolas alternadamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelota fitness</li> <li>Colchoneta</li> <li>Cinta adhesiva</li> <li>Colchoneta</li> </ul>	<p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p>
MOTRICIDAD FINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar su coordinación óculo-manual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar al niño (a) frascos de plástico con tapa, y luego pedir que coloque juguetes y que los guarde. Hacer que coloque las tapas correspondientes de manera adecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frascos de plástico</li> </ul>	<p>10 minutos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar la utilización de la pinza digital</li> <li>• Desarrollar la habilidad de manipulación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar al niño (a) un cubo de multi uso, en el que haya cierres, bonotes, cordones, etc. Para que realice cada una de las actividades.</li> <li>• Colocar sobre el piso un papel periódico, luego brindar al niño (a) varios crayones de diferentes colores y dejar que realice garabatos.</li> <li>• Dar al niño (a) granos y una botella, para que los meta de uno en uno utilizando su pinza digital.</li> <li>• Brindar un juego geométrico de madera para que el niño (a) tenga mayor habilidad motriz.</li> <li>• Dar al niño (a) un pedazo de papel crepé y pedir que rompa pedazos pequeños para que luego haga pelotas pequeñas y las pique en una hoja bond.</li> <li>• Colocar pintura de agua en un recipiente, hacer que el paciente coloque sus manos dentro de la misma, y luego dejar que juegue libremente.</li> <li>• Colocar “bolitas” de gel en un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cubo multiuso</li> <li>• Papel periódico</li> <li>• Crayones</li> <li>• Granos</li> <li>• Botellas</li> <li>• Juego geométrico de madera</li> <li>• Papel crepé</li> <li>• Goma</li> <li>• Hoja</li> <li>• Pintura de agua</li> <li>• Recipiente</li> <li>• Bolas de gel</li> </ul>	<p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>15 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>
--	---	---	--	--

		<p>recipiente con harina, pedir al niño (a) que con sus manos busque las bolitas y las saque una por una.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar al niño (a) cubos pequeños de madera e indicarle como se debe realizar las torres. Realizar el ejercicio hasta que lo logre hacer</li> <li>• Entregar al niño (a) un rompecabezas de 5 piezas para que lo vea y luego lo intente armar el solo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente con harina</li> <li>• Cubos pequeños de madera</li> <li>• Rompecabezas de 5 piezas</li> </ul>	<p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer músculos buco-faciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar masajes circulares alrededor de la boca del niño (a) usando aceite para masajes. Luego pedirle al niño (a) que abra su boca y proceder a masajear internamente, sus mejillas, paladar.</li> <li>• Colocarnos al frente del espejo con el niño (a), pedir que abra la boca, que cierre, sacar la lengua, dar besos, hacer muecas. Realizar la actividad junto con el niño (a).</li> <li>• Poner en hisopos distintos sabores: dulce, agrio, salado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes de manejo</li> <li>• Aceite para masajes</li> <li>• Espejo</li> <li>• Hisopos</li> <li>• Sabores</li> </ul>	<p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar movimientos buco-faciales</li> <li>Mejorar la pronunciación y</li> </ul>	<p>Poner uno por uno en la lengua del niño (a), y pedir que nos diga a que sabe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar chocolate en el labio superior de la boca del niño (a) y pedir que se lo quite únicamente con la lengua. Realizar este ejercicio en toda la boca del niño (a). También se lo puede hacer con leche en polvo, leche condensada, mermelada, etc.</li> <li>Colocar en un recipiente agua con jabón, dar al niño (a) un sorbete y pedir que sople utilizando el mismo, dentro del recipiente, realizando burbujas. Realizar el ejercicio con el niño (a).</li> <li>Colocar a una distancia prudente una vela prendida, pedir al niño (a) que sople la vela hasta que logre apagarla. Repetir la actividad las veces que sea necesario, procurando que lo realice de forma correcta.</li> <li>Enseñarle láminas de animales con sonidos onomatopéyicos,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chocolate, nutella, etc.</li> <li>Baja lenguas</li> <li>Guantes de manejo</li> <li>Recipiente</li> <li>Agua con jabón</li> <li>Vela</li> <li>Láminas de animales</li> </ul>	<p>15 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>
--	--	---	--	--



	la capacidad de discriminar sonidos	<p>colocar al niño (a) frente al espejo y pedirle que los realice gesticulando correctamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar al niño (a) tarjetas con imágenes cocidas, pedir que las nombre. Corregir la pronunciación en cada tarjeta enseñada.</li> <li>• Hacer que el niño (a) escuche varios sonidos como: sonidos onomatopéyicos, sonidos de medios de transporte, etc. Para que el los discrimine.</li> <li>• Colocar 5 objetos en una mesa, pedir al niño (a) que nos entregue cada uno de ellos y a la vez nombrarlos. Cambiar de objetos cuando ya los pronuncie mejor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas con imágenes de objetos conocidos</li> <li>• Cd's</li> <li>• Grabadora</li> <li>• Objetos familiares</li> </ul>	<p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p>
SOCIO AFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer el esquema corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acostar al niño (a) en posición supina sobre un papelote, luego dibujamos el contorno de su cuerpo. Colocamos el papelote en la pared y dar al niño (a) un marcador para que marque cada parte del cuerpo que le vamos nombrando.</li> <li>• Darle al niño (a) un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelote</li> <li>• Marcador</li> <li>• Rompecabezas del cuerpo humano</li> </ul>	<p>15 minutos.</p> <p>5 minutos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar al medio en el que se desenvuelve.</li> <li>• Fomentar la independencia</li> </ul>	<p>rompecabezas del cuerpo humano. Antes de pedir que lo arme, hablar sobre las partes del cuerpo y hacer comparaciones con el cuerpo de él. Luego pedir que lo arme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocarnos con el niño (a) frente a un espejo, nombrar cada parte del cuerpo, hacer comparaciones con el del estimulador temprano.</li> <li>• Indicar al niño (a) imágenes de lugares recurrentes, hacer preguntas al paciente para que intente contar alguna experiencia.</li> <li>• Dar un muñeco al niño (a), pedir que lo vista, lo alimente, lo bañe, etc.</li> <li>• Indicar al niño (a) imágenes de los miembros de una familia. Pedir que hable acerca de los miembros de su familia.</li> <li>• Dar al niño (a) un muñeco y pedirle que lo lleve al baño, hacer que coloque al muñeco en el baño. Hacer comparaciones entre el muñeco y el niño (a)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> <li>• Láminas de lugares</li> <li>• Muñeco</li> <li>• Imágenes de la familia</li> <li>• Muñeco</li> </ul>	<p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>
--	--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar al niño (a) prendas de vestir y pedir que diga a que parte del cuerpo corresponde cada una de ellas.</li> <li>• Colocar material didáctico sobre la mesa y decir que él debe escoger con cuál va a trabajar en esa sesión.</li> <li>• Colocar sobre una mesa el material de aseo como: cepillo de dientes, peinilla, jabón, agua. Luego pedirle que nos pase uno por uno y que nos diga para que sirven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendas de vestir</li> <li>• Material didáctico</li> <li>• Material de aseo</li> </ul>	<p>10 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>10 minutos.</p>
--	--	--	---	---

**ACTIVIDADES: 25-36 MESES**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
MOTRICIDAD GRUESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la práctica de identificación del esquema corporal</li>   <li>• Desarrollar la coordinación motriz.</li>   <li>• Desarrollar la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricar una pelota de trapo y colocar entre sus piernas y pedirle al niño (a) que intente caminar.</li> <li>• Colocar una cuerda en el suelo y hacer que el niño (a) trate de cruzarla de un lado al otro sin topar la cuerda.</li> <li>• Trazar una línea en el suelo con cinta adhesiva, tomar al niño (a) de la mano y ayudarlo a cruzar saltando.</li> <li>• Pedir que el niño (a) se siente y hacer que pedalee en el aire de diferentes velocidades.</li> <li>• Sostener un aro o una ula verticalmente y apoyado en el piso, hacer que el niño (a) pase por dentro del mismo.</li> <li>• El niño (a) de pie, debe tirar una pelota al suelo y cuando bote tratar de cogerla. Repetir la actividad las veces que sean necesarias.</li> <li>• Pedirle al niño (a) que levante su pierna lo más alto posible, tratando de no caerse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelota de trapo</li> </ul>	5 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerda</li> </ul>	10 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>	10 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchoneta</li> </ul>	5 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aro, ula</li> </ul>	10 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelota</li> </ul>	10 minutos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso Humano</li> </ul>	5 minutos			

	coordinación óculo-manual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar una marca en el piso con cinta adhesiva, pedir al niño (a) que camine sobre ella, luego de realizarlo, pedirle que lo vuelva a hacer pero esta vez caminando de espaldas.</li> <li>• Con canciones de ritmo rápido pedir al niño (a) que salte al compás de la canción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Música</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p>
MOTRICIDAD FINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la precisión de movimientos en manos</li> <li>• Aumentar la habilidad motriz fina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al frente del niño (a) una caja para que salte sobre ella.</li> <li>• Darle al niño (a) varias cuentas para que las pase por un cordón. Repetir el ejercicio las veces que sea necesario.</li> <li>• Colocar granos grandes sobre la mesa, pedir al niño (a) que los meta en una botella, procurando que las utilizations de la pinza digital sea la adecuada.</li> <li>• Darle al niño (a) un rompecabezas de 3 o 4 piezas para que lo arme.</li> <li>• Ofrecer al niño (a) envases plásticos con tapas a presión o de rosca para que tape adecuadamente.</li> <li>• Darle al niño (a) diferentes texturas y pedirle que nos diga si es dura o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caja</li> <li>• Cuentas</li> <li>• Cordón</li> <li>• Granos</li> <li>• Botella</li> <li>• Rompecabezas</li> <li>• Envases plásticos</li> <li>• Diferentes texturas</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la pinza digital</li> </ul>	<p>suave.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer d�ctilo pintura con el niño (a), sobre un pliego de papel periódico, realizando varios movimientos con las manos, dedos.</li> <li>• Darle harina y agua en una bandeja al niño (a) y dejar que el realice la masa y que la manipule libremente.</li> <li>• En una hoja de papel grande dibujar círculos y pasar por el contorno el dedo del niño (a).</li> <li>• Darle periódico al niño (a) para que con la pinza digital haga la técnica del rasgado.</li> <li>• Pedirle que una hoja y con crayones realice círculos y cuadrados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pintura de agua</li> <li>• Pliego de papel periódico</li> <li>• Bandeja</li> <li>• Harina y agua</li> <li>• Crayones</li> <li>• Hojas</li> <li>• Papel periódico</li> <li>• Hojas</li> <li>• Crayones</li> </ul>	<p>15 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la pronunciación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo, señalar diferentes partes del cuerpo y pedirle que las nombre correctamente.</li> <li>• Leerle un cuento al niño (a) mientras est� en un ambiente apropiado, procurando vocalizar bien las palabras.</li> <li>• Mostrarle al niño (a) objetos de revistas y pedirle que repita el nombre del mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> <li>• Cuentos</li> <li>• Revistas</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar el vocabulario</li> <li>• Realizar movimientos buco-faciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar al niño (a) láminas de animales acuáticos, terrestres y aéreos para que los intente identificar.</li> <li>• Dar láminas de animales al paciente, los mismos que tengan sonidos onomatopéyicos para que los repita y los interiorice.</li> <li>• Darle de probar al niño (a) algo dulce, salado, amargo, agrio y pedir que identifique.</li> <li>• Realizar al niño (a) masajes buco faciales para fortalecer músculos.</li> <li>• Hacer ejercicios para que el niño (a) mueva la lengua, con chocolate o mermelada.</li> <li>• Realizar ejercicios de soplo con una vela y con burbujas.</li> <li>• Colocar al niño (a) frente a un espejo para que haga diferentes muecas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de animales</li> <li>• Láminas de animales con sonidos onomatopéyicos</li> <li>• Tarjetas</li> <li>• Distintos sabores</li> <li>• Aceite para masajes</li> <li>• Chocolate, mermelada</li> <li>• Guantes de manejo</li> <li>• Vela, burbujas</li> <li>• Trabajo humano</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantarle una canción mientras el niño (a) esta acostado, mientras se le da un masaje.</li> <li>• Dibujar el contorno del cuerpo del niño (a) en un papelote, nombrar cada una de las partes del cuerpo para que se identifique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceite para masaje</li> <li>• Papelote</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>

SOCIO AFECTIVO	independencia en el niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por medio de canciones, nombrar al niño (a) las palabras gracias, por favor, para que poco a poco las vaya interiorizando.</li> <li>• Realizar un juego de roles con el niño (a) con el tema de un restaurante, nombrar cada instrumento que se utiliza.</li> <li>• Indicarle al niño (a) la importancia del baño mediante un muñeco.</li> <li>• Indicarle al niño (a) imágenes de animales e Incitarle a contar experiencias diarias.</li> <li>• Pedir al niño (a) que se saque los zapatos y su saco para que luego se los vuelva a poner.</li> <li>• Dar al niño (a) láminas de hombre y mujer y pedirle que nos describa sus partes</li> <li>• Indicarle al niño (a) dibujos de mamá y papá, incentivar para que diga el nombre de sus padres.</li> <li>• Indicar al niño (a) la importancia de la caricia mediante el juego.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canciones</li> <li>• Imágenes</li> <li>• Muñeco</li> <li>• Imágenes de animales</li> <li>• Prendas de vestir del paciente</li> <li>• Láminas de hombre y mujer</li> <li>• Imágenes de la familia</li> <li>• Juego</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la relación con los demás</li> <li>• Desarrollar la noción corporal</li> </ul>			



**ACTIVIDADES: 37-48 MESES**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
MOTRICIDAD GRUESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar la coordinación de las extremidades superiores e inferiores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar un objeto sobre una mesa y pedirle al niño (a) que nos lo alcance, teniendo cerca de ella una silla para que se suba sobre ella para alcanzarla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesa</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dibujar sobre el suelo caminos: rectos en zigzag, circulares y colocar obstáculos sobre ellos para que el niño (a) los esquive pasando por un lado, por encima, por debajo, saltar dentro y fuera de ellos, haciéndolo lo más rápido posible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiza, cinta adhesiva</li> </ul>	10 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocarse con el niño (a) frente al espejo con música suave y pedirle que imite nuestros movimientos, moverse al compás de la música e ir moviendo los brazos, las piernas, pararse en un pie quedarse estatuas, quedarse en puntillas etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espejo</li> <li>Música suave</li> </ul>	5 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>El niño (a) acostado boca abajo con los brazos extendidos al frente hacer que coja una pelota y hacer que lance rodando hacia donde esté usted.</li> <li>Pedir que el niño (a) se sienta y hacer que pedalee en el aire de diferentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelota</li> <li>Colchoneta</li> </ul>	10 minutos 5 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar el equilibrio</li> <li>• Desarrollar la expresión corporal</li> </ul>	<p>velocidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocarnos frente al niño (a), y lanzar la pelota al niño para que la agarre con las dos manos y pedirle que nos la lance el también.</li> <li>• Narrar una historia al niño (a) de unos gatos y pedir que se coloque en posición de cuatro puntos e imite al animal, se puede ir variando los animales.</li> <li>• Pedir al niño (a) que suba y baje gradas de frente y espalda.</li> <li>• Colocar en el suelo botellas formando un triángulo, colocar palos de escoba a los lados y pedir que el niño (a) intente derribar todas las botellas.</li> <li>• El niño (a) sentado con las manos apoyadas detrás del cuerpo, poner una pelota entre los pies y pedirle que suba y baje las piernas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelota</li> <li>• Colchoneta</li> <li>• Gradas</li> <li>• Botellas</li> <li>• Palos de escoba</li> <li>• Pelota</li> <li>• Objetos del medio</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p>
MOTRICIDAD FINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar la pinza digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darle crayones al niño (a) y decirle que trace líneas en diferentes sentidos sobre una hoja.</li> <li>• Hacer dátilo pintura de agua, con el niño (a), sobre un pliego de papel periódico, Procurando la utilización de las dos manos.</li> <li>• Darle una tijera de punta redonda al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crayones</li> <li>• Hojas</li> <li>• Pintura de agua</li> <li>• Agua</li> <li>• Papel periódico</li> <li>• Tijeras</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar el conocimiento de su esquema corporal y reforzar el manejo de lápices.</li> <li>• Incrementar la habilidad en la manipulación de objetos</li> </ul>	<p>niño (a) para que recorte figuras de revista, luego comentar de las mismas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir al niño (a) que haga trozos un pedazo de papel brillante utilizando la pinza digital, y que los pegue dentro de un dibujo combinando algunos colores.</li> <li>• Entregar al niño (a) un punzón y decirle que lo pase sobre los bordes del dibujo del cuerpo humano haciendo huecos en filo del mismo.</li> <li>• Pedir al niño (a) que abra y cierre su mano luego que realice pinza con cada dedo para fortalecer los músculos</li> <li>• Con un dibujo de una persona permitir que el niño (a) colorea las diferentes partes del mismo</li> <li>• Entregar un dibujo al niño (a) y pedirlo que lo recorte para pegarlo sobre una hoja decorada.</li> <li>• Colocar 5 bolitas de gel dentro de una botella utilizando la pinza digital y pedir al niño (a) que las cuente mientras lo hace.</li> <li>• Pintar el dedo índice del niño (a) con témperas y pedirle que pinte con él la parte de afuera del dibujo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revistas</li> <li>• Papel brillante</li> <li>• Goma</li> <li>• Papel</li> <li>• Punzón</li> <li>• Dibujo</li> <li>• Recurso humano</li> <li>• Dibujo</li> <li>• Colores</li> <li>• Dibujo</li> <li>• Tijeras</li> <li>• Goma</li> <li>• Bolas de gel</li> <li>• Botella</li> <li>• Témperas</li> <li>• Dibujo</li> </ul>	<p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>
--	---	---	---	---

LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la pronunciación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar dos cajas rotuladas con objetos de la cocina y objetos de costura, y pedir al niño (a) que guarde en ellas los objetos clasificándolos a la vez que los nombra, y da la función de los mismos.</li> <li>• Entregar al niño (a) un rompecabezas de seis a ocho partes del cuerpo y pedirle que las reconozca, luego pedirle que lo arme y vaya diciendo la función de cada una de ellas.</li> <li>• Enseñar al niño (a) un trabalenguas y repetir con él hasta que pueda hacerlo solo “Erre con erre guitarra, erre con erre barril, rueda que rueda la rueda, la rueda del ferrocarril”</li> <li>• Colocarnos con el niño (a) frente al espejo y decirle que vamos a repetir palabras graciosas, para que el vea los movimientos de la boca (Constantinopla, murciélago, colibrí, caramelo, Rodolfo, locomotora)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cajas</li> <li>• Objetos varios</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	5 minutos			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enriquecer el vocabulario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar en la mesa la lotería de palabras con imágenes de palabras que suenen parecido para que el niño busque la pareja (cuna-luna, ratón-camiión, gato-pato, noche-coche)</li> <li>• Elaborar láminas de la tierra, el aire y el agua y buscar varios animales, pedir al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rompecabezas del cuerpo humano</li> <li>• Trabalenguas</li> <li>• Espejo</li> <li>• Lotería de palabras</li> <li>• Láminas</li> </ul>	5 minutos	15 minutos	5 minutos	10 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecer la articulación y movimiento de la boca</li> </ul>	<p>niño (a) que los nombre de sus características y los coloque en el entorno correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Decir al niño (a) adivinanzas de los animales para que pueda identificarlos según sus características: “Corro, galopo y camino a mí me puedes montar y si tienes un carrito yo te lo puedo jalar (el caballo)” “Soy un verde animalito que hablo, que canto y que grito (el perico)”</li> <li>Colocar láminas del mismo animal estático con su nombre y en movimiento con su acción de varios animales, y pedir al niño (a) que encuentre sus parejas y diga su nombre y su acción(perro-corre)</li> <li>Colocar en la mesa varias láminas de animales y colocar un CD con los sonidos de los animales, cuando el niño (a) escuche un sonido coja la lámina del animal correspondiente y lo nombre.</li> <li>Colocar un CD con sonidos del ambiente (moto, lluvia, puerta) para que el niño (a) los identifique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adivinanzas</li> <li>Láminas de animales</li> <li>Láminas de animales</li> <li>Láminas de animales</li> <li>Cd</li> <li>CD</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p>
SOCIO AFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descubrir distintas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar tarjeta de ojos, manos, nariz en una bolsa y pedir le al niño (a) que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarjetas de partes del</li> </ul>	5 minutos

	<p>maneras de demostrar afecto</p> <p>Reconocer las cualidades que le gustan de él mismo</p>	<p>repita la frase puedo expresar cariño con mis ojos, manos según corresponda realizando la acción que desee hacer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar un papelote en la pared pedir al niño (a) que se coloque delante de él para dibujar su silueta, luego pedirle que la coloree como el desee, y preguntar que le gusta de él.</li> <li>• Leer un cuento de una niña que se cayó y entregar al niño (a) una muñeca y cinta, para que él la coloque en las partes que vamos nombrando que se golpeó la niña, luego preguntarle que se puede hacer para que se cure rápido.</li> <li>• Hacer dos agujeros en un trozo de cartón y pedir que el niño (a) meta las manos por los mismos al otro lado debe estar su madre, pedir que toque las partes de la cara de esa persona y que las vaya describiendo.</li> <li>• Jugar al lobito con la ayuda del paciente y de la mamá, luego pedir que nos describa el paciente los gestos que se hicieron</li> <li>• Colocar globos inflados en el piso y decirle al paciente que vamos a ver qué sucede si nos sentamos en el globo.</li> <li>• Cantar la canción en el puente de</li> </ul>	<p>cuerpo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelote</li> <li>• Marcador</li> <li>• Colores</li> <li>• Cuentos</li> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Muñeca</li> <li>• Cartón</li> <li>• Recurso humano</li> <li>• Globos</li> <li>• Canciones</li> </ul>	<p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p>
--	--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la independencia</li> </ul>	<p>Aviñón e ir realizando la mímica de la misma “Hacen así, así las lavanderas, las costureras, los carpinteros, los pasteleros, etc.”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir al niño (a) que se saque los zapatos y el saco, luego decir que se los vuelva a poner</li> <li>• Realizar el juego simbólico, decir al niño (a) que es un médico y que tiene que curar a las personas.</li> <li>• Pedir al niño (a) que ayude a colocar la mesa para comer, pasar las cucharas, las servilletas, para que aprenda a participar en tareas del hogar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendas de vestir</li> <li>• Recurso humano</li> <li>• Instrumentos de cocina</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p>
--	--	--	---	--

**ACTIVIDADES: 49-60 MESES**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
MOTRICIDAD GRUESA	• Mejorar el equilibrio corporal	• Se estimula al niño (a) a caminar dando palmadas en diferentes partes del cuerpo siguiendo cada paciente su ritmo. El ritmo se acelera para estimular la carrera, se alterna caminar y correr hasta continuar caminando cada vez más lento.	• Recurso humano	10 minutos
		• Tocar con las manos la punta de los pies y sentir las piernas "duras". Las piernas pueden colocarse: unidas, separadas. El niño (a) pueden estar colocado en posición de pie, sentado y acostado.	• Recurso humano	5 minutos
		• Caminar en las puntas de los pies, talones, elevando las rodillas (hacia un lado, hacia el otro) y volver a caminar normal.	• Recurso humano	10 minutos
	• Aumentar la habilidad motriz	• Hacer que el niño (a) camine sobre una barra de equilibrio, realizar el ejercicio las veces que sea necesario.	• Barra de equilibrio	5 minutos
		• Colocar un circuito motriz, en el cual el niño (a) tenga que saltar con los pies juntos y en un solo pie, subir y bajar de una silla, agacharse y gatear.	• Cuerda • Silla • Mesa	15 minutos
	• Hacer que el niño (a) realice pedazos de papel, formando una bola y pedir que lo lance con una mano y otra (alternadamente),	• Papel • Caja	10 minutos	



		<p>al frente, hacia atrás, hacia arriba, a un objeto colocado a una altura (caja, aro, cuerdas atadas).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminar por líneas trazadas en el piso con cinta adhesiva (camino) llevando con una mano la pelota de papel en la cabeza y diferentes partes del cuerpo. Caminar hacia adelante, lateralmente, hacia atrás, tratando de no salirse de la cuerda o las líneas.</li> <li>• Caminar hacia diferentes direcciones, acompañando al niño (a), realizando sonidos con los pies (fuerte- suave).</li> <li>• Con la ayuda de un instrumento de percusión, marcar el ritmo: lento y rápido, y pedir al niño (a) que camine por todo el consultorio acorde al ritmo que se realice.</li> <li>• Parado en el lugar con las piernas unidas, Hacer que el niño (a) mueva el cuerpo sin perder el equilibrio (hacia delante, atrás, a un lado y otro) acompañar el movimiento con una rima o canto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Papel</li> </ul>	10 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> </ul>	5 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de percusión</li> </ul>	10 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> </ul>	5 minutos
MOTRICIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfeccionar la utilización de la pinza digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar al niño (a) sorbetes para que realice pedazos con la tijera y con la ayuda de un pedazo de lana, insertar los pedazos, formando un collar.</li> <li>• Colocar en un recipiente harina y agua, para que el niño (a) meta sus manos y mezcle hasta conseguir una masa, dejar que la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorbetes</li> <li>• Tijera</li> <li>• Lana</li> </ul>	10 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente</li> <li>• Harina</li> <li>• Agua</li> </ul>	15 minutos

FINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir mayor habilidad motriz fina</li> </ul>	<p>manipule libremente, luego pedir que realice “bolitas” de varios tamaños, utilizando su pinza digital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar en la mesa un juego de figuras geométricas de madera y de diferentes colores, dejar que el niño (a) los manipule libremente, luego pedirle que primero los separe por colores, y luego por forma.</li> <li>• Colocar en una bandeja mullos de distintos tamaños, pedirle al niño (a) que los clasifique y los coloque en una botella que corresponda a cada tamaño, procurando que lo realice con la utilización adecuada de la pinza digital.</li> <li>• Colocar al niño (a) frente al espejo de pie, nombrar e indicar cada una de las partes del cuerpo, luego darle una hoja de papel y pedirle que se dibuje.</li> <li>• Dar al niño (a) tablas para el enhebrado, pedir que lo realice una por una, observando que el trabajo se realice correctamente.</li> <li>• Brindar al niño (a) un rompecabezas del cuerpo humano, mientras lo intenta armar, ir nombrando cada parte del cuerpo, y a la vez ayudando a que se coloquen correctamente cada pieza.</li> <li>• Colocar un tablero de encaje al frente del niño (a), luego darle las piezas y pedirle que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juego de figuras geométricas de madera</li> <li>• Mullos</li> <li>• Botellas</li> <li>• Espejo</li> <li>• Hojas</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Tablas para enhebrado</li> <li>• Rompecabezas</li> <li>• Tablero de encaje</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>
------	--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfeccionar la coordinación óculo-manual.</li> </ul>	<p>las coloque una por una, alternando de mano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegar un dibujo de un animal en la pared, luego darle una de las partes del animal para que lo coloque donde corresponde, una vez que lo realice, taponarlo un ojo y pedirle que lo realice nuevamente.</li> <li>• Colocar en el piso tres botellas, darle al niño (a) una pelota de plástico y colocarlo a una distancia prudente, y pedirle que lance la pelota a cada una de las botellas hasta tumbar las tres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo de un animal</li> <li>• Gafas dispareas</li> </ul>	15 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botellas</li> <li>• Pelota de plástico</li> </ul>	5 minutos
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar el lenguaje a la vida diaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer que repita palabras, pronunciando de forma separada vocales y consonantes, frente al espejo.</li> <li>• Asociar imágenes a palabras, para que el niño (a) simbolice e incorpore el concepto en la medida de sus posibilidades, mediante láminas de imágenes.</li> <li>• Por medio de imágenes, poner en palabras las acciones, por ejemplo, “mamá está cocinando”, “papá está trabajando”, para que el niño (a) lo interiorice.</li> <li>• Promover que el niño (a) juegue con muñecos haciendo dramatizaciones en las que él hace las voces de todos los muñecos.</li> <li>• Narrarle un cuento al niño (a) y pedirle que distinga cada uno de los elementos del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> </ul>	5 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de imágenes</li> </ul>	10 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas con imágenes</li> </ul>	10 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar el</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muñecos</li> </ul>	10 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuento</li> </ul>	15 minutos

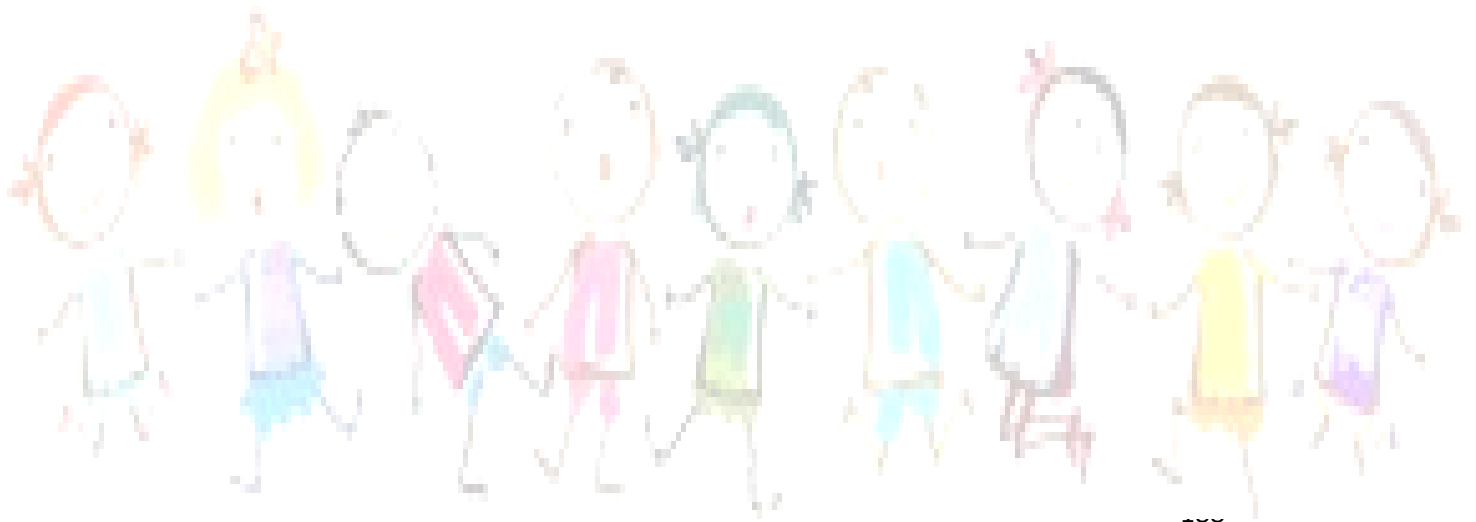
	<p>lenguaje fluido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar vocabulario</li> </ul>	<p>cuento, luego decirle que nos vuelva a contar él.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seleccionar rimas con temas numéricos, animales, días de la semana, etc. En cada sesión, para que aprenda y repita el niño (a), con el apoyo de imágenes que correspondan.</li> <li>Pedir al niño (a) que nos traiga fotografías de cada uno de los integrantes de su familia, luego decirle que nos describa a cada uno de ellos.</li> <li>Pedir al representante que realice un cuaderno que contengan recortes de números, colores, formas, prendas de vestir, etc. Y que nos traiga para trabajar con el niño (a).</li> <li>Indicarle al niño (a) láminas de animales y equivocarnos adrede para que él nos corrija: "La mariposa nada, y el pez vuela".</li> <li>Mostrar al niño (a) láminas de colores, formas y tamaños, colocar sobre la mesa, luego pedirle que nos pase cierto color, forma o tamaño: "Por favor, pásame la lámina del color rojo".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimas</li> <li>Imágenes que correspondientes</li> <li>Fotografías</li> <li>Cuaderno</li> <li>Recortes</li> <li>Láminas de animales</li> <li>Láminas de colores, formas y tamaños.</li> </ul>	<p>15 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>
SOCIO AFECTIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar buenos hábitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar en el niño (a) el saludo y el dar las gracias, simulando que estamos en una tarde de té, colocamos tazas, servilletas y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recurso humano</li> </ul>	<p>10 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Involucrar al niño en actividades diarias</li> <li>Desarrollar la independencia del niño</li> </ul>	<p>dramatizamos una conversación incluyendo constantemente el ‘gracias y por favor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al niño (a) en una mesa con 4 muñecos, le vamos a entregar 4 platos, 4 vasos, 4 cucharas y 4 servilletas, con el fin que reparta y ponga la mesa.</li> <li>Dar a conocer al niño (a) la importancia de querer y cuidar a los animales, podemos hacerlo a través de videos, canciones, tarjetas, cuentos improvisados.</li> <li>Enseñar al niño (a) los beneficios que nos dan los animales, por ejemplo la vaca nos da leche. Mantequilla, queso, etc. Se puede utilizar tarjetas con las correspondientes imágenes.</li> <li>Colocar una venda sobre los ojos del niño (a) y vamos a darle trozos de fruta para que distinga del sabor y adivine.</li> <li>Colocar dos dibujos similares al niño (a) para que distinga diferencias y nos lo cuente.</li> <li>Dar al niño (a) un muñeco con las prendas de vestir, pedir que lo vista y a la vez nos vaya nombrando cada prenda de vestir.</li> <li>Desordenar el espacio a trabajar, observamos si el niño (a) nota el desorden y luego le pedimos que nos ayude a guardar todo en su lugar y reflexionamos a cerca del orden y del aseo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesa</li> <li>Platos, vasos, cucharas, servilletas</li> <li>Videos</li> <li>Tarjetas</li> <li>Tarjetas con imágenes de animales</li> <li>Venda</li> <li>Fruta</li> <li>Dibujos</li> <li>Muñeco</li> <li>Prendas de vestir</li> <li>Material</li> </ul>	<p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p>
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner sobre la mesa, tarjetas con imágenes de acciones correctas e incorrectas de acuerdo con la edad del paciente y hablar de las mismas.</li> <li>• Colocar material didáctico sobre una mesa, pedirle al niño (a) que nos enseñe un juego con esos materiales. Dejar que nos guíe y nos diga que como realizarlo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas con imágenes de acciones correctas e incorrectas</li> <li>• Material didáctico</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>15 minutos</p>
--	--	--	---	------------------------------------

## REFERENCIAS

- Masi, W & Leiderman, R, (2009), *Baby Play*, GYMBOREE, Primera edición, Barcelona-España.
- Ordoñez, M & Tinajero, A, *Estimulación Temprana, inteligencia emocional y cognitivo*, Cultural S.A., Edición MMXXII, Madrid-España.
- Batllori, J & Escandell, v, (2012), *150 Juegos para la estimulación adecuada de 0 a 3 años*, Parramón S.L., Primera edición, Dadalona-España.
- Benammar Aldja (2013), *Actividades para la estimulación adecuada*, BarcelBailes Ediciones S.A., Primera edición, Uruguay.
- Navarrete, M; Espiño, M; Orlietti, G., (2010), *Estimulación temprana, escuela maternal*, LESA editorial, Primera edición, España.



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

### 1. Bibliografía

- Amar, J. (2004) *Desarrollo Infantil y construcción del mundo social*, 1ª ed. Colombia: Uninorte.
- Arango, M. (1998) *Estimulación Temprana*, 1ª ed. Colombia: Gamma.
- Baumgardner, P. (2000) *Terapia Gestalt*, 1ª ed. Colombia: Árbol .S.A.
- Berger, M. (2007) *Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia.*, 7ª ed. España: Médica Panamericana S.A.
- Brennan, J. (1999) *Historias y sistemas de la psicología*, 1ª ed. México: Prentice Hall.
- Cicedo, H. (2012) *Neuroaprendizaje, una propuesta educativa*, 1ª ed. Colombia: Ediciones de la U.
- Clonninger, S. (2005) *Teorías de la personalidad*, 3ª ed. México: Pearson Education.
- Cortizas, M. & Sánchez, M. (2007) *Diagnóstico e intervención didáctica del lenguaje escolar*, 1ª ed. España: Netbiblo.
- Delgado, V. & Contreras, S. (2010) *Desarrollo Psicomotor en el primer año de vida*, 1ª ed. Chile: Mediterráneo Ltda.
- Elboj, C. et al. (2002) *Comunidades de aprendizaje. Transformar la educación*, 6ª ed. España: Graó.
- Fonseca, V. (1998) *Manual de observación psicomotriz*, 1ª ed. España: Inde.
- Guerras, S. (2009) *Atención Temprana y familia*, 1ª ed. España: Nacea.
- Henson, K. & Eller, B. (2000) *Psicología educativa para la enseñanza eficaz*, 1ª ed. México: Cengage Learning.
- Hersh, R. et al. (2002) *El crecimiento moral de Piaget a Kohlberg*, 1ª ed. España: Narcea.
- Lefrancois, G. (2001) *El ciclo de la vida*, 6ª ed. México: Thomson.



- León, C. (2007) *Secuencias de desarrollo infantil*, 1ª ed. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Medina, M. & Posada, M. (2004) *Despertando a la vida, Estimulación Temprana*, 1ª ed. Colombia: Voluntad S.A.
- Morrinson, G. (2005) *Educación Infantil*, 9ª ed. España: Pearson Education.
- Narberhaus, A. & Segarra, D. (2004) *Trastornos neuropsicológicos y del neurodesarrollo en el prematuro*, 1ª ed. España: Universidad de Murcia.
- Neves, I. (2006) *Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el contexto de Aiepi*, 1ª Ed. EE.UU: Organización panamericana de la salud.
- Ocaña, A. (1999) *Manual para elaborar el modelo pedagógico de la institución educativa*, 1ª ed. España: Antillas.
- Palau, E. (2004) *Aspectos básicos del desarrollo infantil*, 1ª ed. España: Ceac.
- Penchansky, L. (2004), *El nivel inicial, estructuración. Orientaciones para la práctica*, 6ª ed. Argentina: Colihue.
- Perinat, A. (2007) *Psicología del desarrollo, un enfoque sistémico*, 3ª ed. España: Uoc.
- Schultz, D. & Sydney. (2009) *Teorías de la personalidad*, 9ª ed. México: Cengage Learning.
- Stein, L. (2012) *Estimulación Temprana*, 5ª ed. Argentina: Lea.
- Weiten, W. (2006) *Psicología, temas y variaciones*, 6ª ed. México: Cengage Learning.
- Antoraz, E. (2010) *Desarrollo cognitivo y motor*, 1ª ed. España: Editex.
- GAT. (2005) *Libro blanco de la atención temprana*, 3ª ed. España: Artegraf, S.A.

## 2. Linkografía

- Alcover, C. & Rodríguez, F. (2012) *Psychologia Latina. Plasticidad Cerebral y Hábito en William James: un Antecedente para la Neurociencia Social*, 3(1), 1(9). (Artículo). Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psyhisp/es/5/art23.pdf>
- Castro, M. & Rodríguez, A. (2008) *Estimulación Temprana de 2 a 3 años de edad y su incidencia en el desarrollo de habilidades y destrezas, en los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil: mi sendero, los caracoles, fernando ugarte y princesa diana de la ciudad de Machala, en el periodo lectivo 2008-2009* (Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Machala). Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/865/1/T-Utmach-Fcs-555.pdf>
- Encalada, L. (2013) *La estimulación temprana y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela “san tarsicio” del cantón macará, periodo lectivo 2012-2013*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec:8080/jspui/bitstream/123456789/241/1/TESIS%20dayana%20ultima%2019-03.pdf>.
- Espejo, E. (2013) *El cuento motor en el desarrollo del esquema corporal en niños(as) de 3 a 4 años en la sociedad protectora de niños huérfanos y abandonados “hogar santa marianita”, en la ciudad de Ambato, en el período septiembre 2012 – febrero 2013*.(Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato). Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/5900/Andrea%20Cristina%20Espejo%20Canseco.pdf?sequence=1>
- Freire, J. (2013), *La estimulación adecuada y su influencia en el desarrollo de la inteligencia cinestésica, en los niños y niñas de 3 a 4 años del centro de educación básica “cinco de junio”, de la ciudad de Riobamba, período de septiembre – diciembre del 2011*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato).

Recuperado de

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/5884/Jessenia%20freire%20R.pdf?sequence=1>

- García, C. (2009) *La Estimulación Temprana en el Desarrollo del Lenguaje de los niños de 0-5 años* (Tesis de maestría, Universidad Metropolitana). Recuperado de [http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis\\_Educacion/Ens\\_Precolar\\_2010/CGarciaVicens\\_11122009.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Ens_Precolar_2010/CGarciaVicens_11122009.pdf).
- Higareda, I. (2006) *Estimulación temprana en niños sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la clínica hospital del Issste de Irapuato Guanajuato* (Tesis de Licenciatura, Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo). Recuperado de <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3104/1/Estimulaciontempranaenni%C3%91osyni%C3%91assanosdece roaveinticuatro meses.pdf>
- Mera, I. (2012), *Estudio Exploratorio-Descriptivo de la implementación de un Plan de Estimulación Temprana Individual basado en el Enfoque del Terapeuta Tutor, en niños de 2 a 5 años.* (Tesis de licenciatura, Universidad Casa Grande). Recuperado de <http://186.3.0.87/jspui/bitstream/123456789/73/1/Tesis%20final%20estimulacion%20temprana.pdf>
- Raineri, F. (2012) *Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años.* (Artículo), Recuperado de [http://www.oei.es/inicialbbva/db/contenido/documentos/guias\\_atencion\\_integral\\_nino\\_0\\_a\\_5\\_anos.pdf](http://www.oei.es/inicialbbva/db/contenido/documentos/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf)
- Saltos, A. & Antos, L. (2011) *La Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de la guardería “kínder center” de la ciudad de Portoviejo período 2011-2012.* (Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Manabí). Recuperado de <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/2181/1/Fflcetgpa2012-00016.Pdf>

- Simón, A. (2013) .*La importancia de la Estimulación Temprana en el área motriz fina de los niños/as de 0 a 24 meses en el centro de desarrollo infantil “pequeños traviesos” de la ciudad de Latacunga* (Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato).

Recuperado de

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/4389/Andrea%20Paola%20Simon%20Gordillo.pdf?sequence=1>

### 3. Citas bibliográficas-base de datos UTA

**BVS:** Biblioteca virtual en salud): Osorio, E; Torres; L, Hernández, M; López, L; Schnaas, L. (Febrero, 2010) Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-554358> Cognitivo Y el aprendizaje complejo. *Psicología Desde El Caribe*, (13). Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1436993717?accountid=36765>

**EBRARY.** Andreu, Cristina, (2013). Detección precoz de problemas en el desarrollo psicomotor en escuelas infantiles. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación.* 1997, Vol. 3 (2). 10 páginas. Obtenido de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10040801&p00=desarrollo%20psicomotor>

**PROQUEST:** Castañeda-Figueiras, S. (2004). Evaluando Y fomentando el desarrollo. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1111644714?accountid=36765>

**PROQUEST:** López, P. I. Sánchez, M. J. M., & Ibáñez, C. A. (2004). La Estimulación Psicomotriz en la Infancia a través Del Método Estitsológico Multisensorial de Atención Temprana. *Educación XXI*, 7, 111-133. Obtenido de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10040801&>

# ANEXOS

## ANEXO 1

### APROBACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TEMA DE TESIS

HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

Recibido: Francia

Fecha: 20-01-2014 Hora: 11:55

Firma: [Firma]

OF. N° : JTC-ET-001-2014

Puyo, 20 de enero de 2014

Sr. Ing. Daniel Romero.  
GERENTE ADMINISTRATIVO "HOSPITAL PROVINCIAL PUYO"

Ciudad

Me es grato el dirigirme y felicitarle por las acciones que lleva adelante en tal prestigiosa Institución.

El motivo de mi comunicación obedece a que la *Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, carrera de Estimulación Temprana*, para obtener el título respectivo en primera instancia me aprobó como tema de tesis de grado: "LA PSICOPROFILAXIS Y EL DESARROLLO DEL VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO EN ADOLESCENTES"; sin embargo debido a los últimos requerimientos de la Universidad y, con el propósito de superar su categorización, el tema propuesto fue cambiado a:

**"LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 4 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL PUYO"**

Con este antecedente, muy comedidamente **solicito su aprobación** para que el tema de tesis propuesto pueda desarrollarse en esta unidad médica.

Con la seguridad de su aceptación y con los sentimientos de consideración, estima me suscribo.

Atentamente,

[Firma]

Jenny Estefanía Toasa Cobo  
CI. 160053091-7

Teléf. 032883895 - Celular 0992604750 - Email: je\_tefa@hotmail.com  
Dom.: Oriente y 12 de Febrero-Puyo

OK.  
De acuerdo con  
la Dra. Erica Jara  
y Dr. Abel Banares

[Firma]

## ANEXO 2

### PETICIÓN DEL MATERIAL NECESARIO

OF. N° : JTC-ET-003-2014

Puyo, 13 de mayo de 2014

Dr. Pedro Daniel Bedón

**DIRECTOR MÉDICO DEL "HOSPITAL GENERAL PUYO"**

Ciudad

De mis consideraciones

Una vez que la gerencia del "Hospital General Puyo" y el comité Asistencial Docente han autorizado el desarrollo del proyecto: "LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO" a desarrollarse previo a la obtención del título de Licenciatura en Estimulación Temprana, muy comedidamente me permito solicitar el siguiente material que se detalla a continuación, para la adecuación del espacio en el cual se desarrollarán las sesiones de Estimulación Temprana:

**Motricidad gruesa:**\*Colchoneta \*Alfombra de fómix \* Rodillos

**Motricidad fina:**\* Pelotas pequeñas y grandes \*Cubos \*Material de encaje \*Material para insertar y ensartar \*Sonajeros

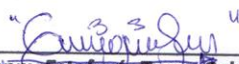
**Lenquaje y Cognitivo:**\* Láminas de animales \*Cuentos \*Bits de lectura

**Personal social:**\* Juguetes pequeños y grandes \*Láminas del cuerpo humano

Para lo cual solicito la coordinación con el servicio correspondiente.

Con los sentimientos de consideración y estima me suscribo

Atentamente,

  
Jenny Estefanía Toasa Cobo

CI. 160053091-7

Teléf. 032883895 – Celular 0992604750 – Email: je\_tefa@hotmail.com

Auto 021800  
Pedro Am Sanchez  
Teresa del m g...  


### ANEXO 3

## MATERIAL RECIBIDO PARA LA ADECUACIÓN DEL CONSULTORIO



### HOSPITAL GENERAL PUYO

#### SERVICIO DE TERAPIA DE LENGUAJE

Puyo, 14 de Mayo del 2014

En respuesta a oficio No. JTC-ET-003-2014 emitido el 13 de Mayo del 2014, por parte de la Srta. Jenny Estefanía Toasa Cobo y autorizado por el Director Médico del Hospital General Puyo Dr. Pablo Bedón, solicitando material para adecuación de espacio en el que se desarrollarán sesiones de Estimulación Temprana como parte del desarrollo del Proyecto: **“LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO”**.

Se detalla el material que se prestará para el Proyecto y que será devuelto al finalizar el mismo:

NOMBRE DEL MATERIAL	CANTIDAD
Colchoneta	1(azul)
Alfombra de Fomix	20 (piezas de colores)
Pelotas pequeñas de colores	50 pelotas pequeñas
Juguetes pequeños sonoros	2 de plástico (1 pato-1 hipopotamo azul) y 1 móvil (sonoro amarillo)
Caja grande plastica tapa azul	1 caja
Juguete sonoro animales de granja	1 juguete
Rompecabezas esquema corporal	1 caja rosada (12 piezas) hombre-mujer
<b>Piezas para motricidad fina:</b>	
Colores (amarillas)	4
Colores (rosadas)	10
colores(anaranjadas)	10
colores(verdes)	14
Colores(azules)	12
Piezas pequeñas rodela	50 (varios colores)
<b>Piezas pequeñas orificios (5,4,3,2,1)</b>	
5 orificios	4 colores (2 verdes, 2 rosados, 2 azules, 2 amarillas)
4 orificios	3 colores (2 verdes, 2 amarillas, 2 azules)



3 orificios	4 colores(2 verdes, 2 azules, 2 amarillas, 2 rosadas)
2 orificios	4 colores(2 azules, 2 verdes, 2 amarillas, 2 rosadas)
1 orificio	4 colores(2 azules, 2 verdes, 2 amarillas, 2 rosadas)
Cuerda verde pequeña con tope de color rosado-azul	1 cuerda
Canastilla pequeña celeste	1 canastilla
Domino diferentes texturas	28 piezas + 1 caja con tapa de madera

**FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:**



*Elizabeth Sanchez*



**SERVICIO DE TERAPIA DE LENGUAJE**  
 Elizabeth Sánchez Aguirre  
 Psg. Infantil y Psicoeducadora

*Jenny Toasa*

**RESPONSABLE DEL PROYECTO**

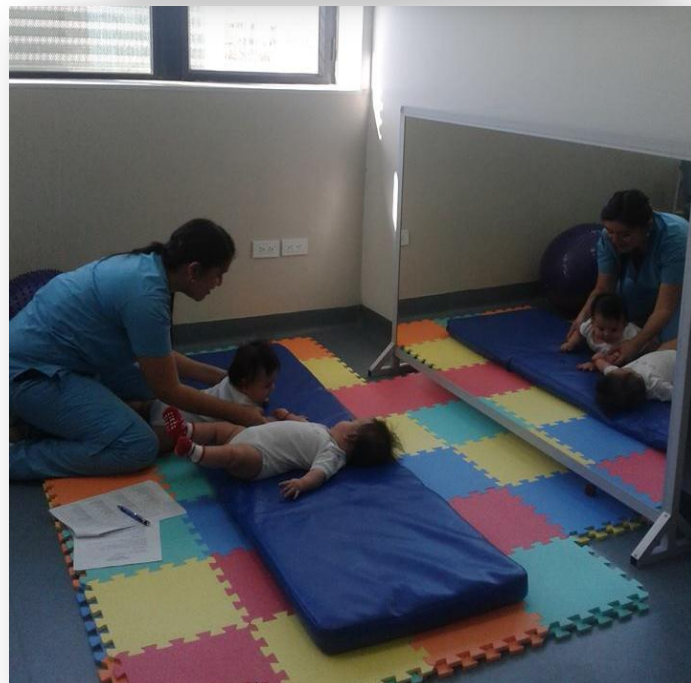
**ANEXO 4**  
**ADECUACIÓN DEL CONSULTORIO**





## ANEXO 5

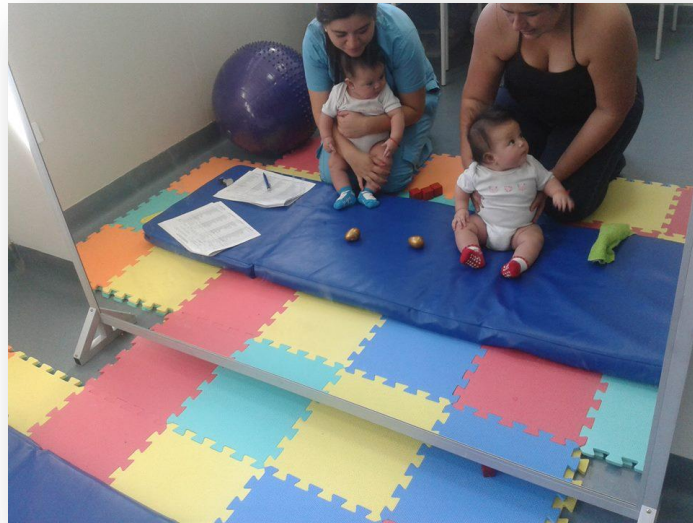
### SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA





## ANEXO 6

### PARTICIPACIÓN DE MADRES DE FAMILIA



## ANEXO 7

### CHARLAS EN SUBCENTROS DE LA CIUDAD DE PUYO



## ANEXO 8

### TABLA DE DISTRIBUCIÓN DEL JI CUADRADO

Grados de libertad $\pi$ $\phi$	$\alpha$												$\pi$ $\phi$	
	0.995	0.99	0.975	0.95	0.9	0.75	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01		0.005
1	3.93E-05	1.57E-04	9.82E-04	3.93E-03	1.58E-02	0.102	0.455	1.323	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88	1
2	1.00E-02	2.01E-02	5.06E-02	0.102	0.211	0.575	1.386	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	2
3	7.17E-02	0.115	0.216	0.352	0.584	1.213	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	3
4	0.207	0.297	0.484	0.711	1.064	1.923	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	4
5	0.412	0.554	0.831	1.145	1.610	2.67	4.35	6.63	9.24	1.07	12.83	15.09	16.75	5
6	0.676	0.872	1.237	1.635	2.20	3.45	5.35	7.84	10.64	2.59	14.45	16.81	18.55	6
7	0.989	1.239	1.690	2.17	2.83	4.25	6.35	9.04	12.02	4.07	16.01	18.48	20.3	7
8	1.344	1.647	2.18	2.73	3.49	5.07	7.34	10.22	13.36	5.51	17.53	20.1	22.0	8
9	1.735	2.09	2.70	3.33	4.17	5.90	8.34	11.39	14.68	6.92	19.02	21.7	23.6	9
10	2.16	2.56	3.25	3.94	4.87	6.74	9.34	12.55	15.99	8.31	20.5	23.2	25.2	10
11	2.60	3.05	3.82	4.57	5.58	7.58	10.34	13.70	17.28	9.68	21.9	24.7	26.8	11
12	3.07	3.57	4.40	5.23	6.30	8.44	11.34	14.85	18.55	21.0	23.3	26.2	28.3	12
13	3.57	4.11	5.01	5.89	7.04	9.30	12.34	15.98	19.81	22.4	24.7	27.7	29.8	13
14	4.07	4.66	5.63	6.57	7.79	10.17	13.34	17.12	21.1	23.7	26.1	29.1	31.3	14
15	4.57	5.16	6.17	7.34	8.54	11.02	14.33	18.46	22.3	25.0	27.5	30.6	32.8	15
16	5.14	5.81	6.91	7.96	9.31	11.91	15.34	19.37	23.5	26.3	28.8	32.0	34.3	16
17	5.70	6.41	7.56	8.67	10.09	12.79	16.34	20.5	24.8	27.6	30.2	33.4	35.7	17
18	6.26	7.01	8.23	9.39	10.86	13.68	17.34	21.6	26.0	28.9	31.5	34.8	37.2	18
19	6.84	7.63	8.91	10.12	11.65	14.56	18.34	22.7	27.2	30.1	32.9	36.2	38.6	19
20	7.43	8.26	9.59	10.85	12.44	15.45	19.34	23.8	28.4	31.4	34.2	37.6	40.0	20
21	8.03	8.90	10.28	11.59	13.24	16.34	20.3	24.9	29.6	32.7	35.5	38.9	41.4	21
22	8.64	9.54	10.98	12.34	14.04	17.24	21.3	26.0	30.8	33.9	36.8	40.3	42.8	22
23	9.26	10.20	11.69	13.09	14.85	18.14	22.3	27.1	32.0	35.2	38.1	41.6	44.2	23
24	9.89	10.86	12.40	13.85	15.66	19.04	23.3	28.2	33.2	36.4	39.4	43.0	45.6	24
25	10.52	11.52	13.12	14.61	16.47	19.94	24.3	29.3	34.4	37.7	40.6	44.3	46.9	25
26	11.16	12.20	13.84	15.38	17.29	20.8	25.3	30.4	35.6	38.9	41.9	45.6	48.3	26
27	11.81	12.88	14.57	16.15	18.11	21.7	26.3	31.5	36.7	40.1	43.2	47.0	49.6	27
28	12.46	13.56	15.31	16.93	18.94	22.7	27.3	32.6	37.9	41.3	44.5	48.3	51.0	28
29	13.12	14.26	16.05	17.71	19.77	23.6	28.3	33.7	39.1	42.6	45.7	49.6	52.3	29
30	13.79	14.95	16.79	18.49	20.6	24.5	29.3	34.8	40.3	43.8	47.0	50.9	53.7	30
40	20.7	22.2	24.4	26.5	29.1	33.7	39.3	45.6	51.8	55.8	59.3	63.7	66.8	40
50	28.0	29.7	32.4	34.8	37.7	42.9	49.3	56.3	63.2	67.5	71.4	76.2	79.5	50
60	35.5	37.5	40.5	43.2	46.5	52.3	59.3	67.0	74.4	79.1	83.3	88.4	92.0	60
70	43.3	45.4	48.8	51.7	55.3	61.7	69.3	77.6	85.5	90.5	95.0	100.4	104.2	70
80	51.2	53.5	57.2	60.4	64.3	71.1	79.3	88.1	96.6	101.9	106.6	112.3	116.3	80
90	59.2	61.8	65.6	69.1	73.3	80.6	89.3	98.6	107.6	113.1	118.1	124.1	128.3	90
100	67.3	70.1	74.2	77.9	82.4	90.1	99.3	109.1	118.5	124.3	129.6	135.8	140.2	100
$Z_{\alpha}$	-2.58	-2.33	-1.96	-1.64	-1.28	-0.674	0.000	0.674	1.282	1.645	1.96	2.33	2.58	$Z_{\alpha}$

Tabla III. Tabla de Ji-cuadrado.



## ANEXO 9

### De NelsHOJA DE CONSENTIMIENTO

Yo, ....., con cédula de  
identidad..... Representante del  
niño(a)..... Certifico que he sido informado(a) con la  
veracidad y claridad debida respecto al ejercicio académico que el  
estudiante..... Me ha invitado; brindando los  
datos necesarios del niño para la presente investigación.

Actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador(a). Comprendo y  
estoy satisfecho(a) con la información recibida, siendo la siguiente:

- Generalidades de la estimulación temprana
- Beneficios de la estimulación temprana
- Ejercicios de estimulación temprana

En consecuencia, doy mi consentimiento, para la realización del ejercicio  
académico titulado **“La Importancia de la Estimulación Temprana en el  
Desarrollo Psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la  
consulta pediátrica en el Hospital Provincial Puyo”**.

\_\_\_\_\_  
Estudiante de Estimulación Temprana  
C.I. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Persona responsable  
C.I. \_\_\_\_\_

**ANEXO 10**

**HOSPITAL GENERAL PUYO  
HISTORIA CLÍNICA**

FECHA DE ENTREVISTA:.....  
DIAGNÓSTICO:.....  
RESPONSABLE:.....  
C.I.: .....

**1.- DATOS DE FILIACIÓN**

NOMBRES Y APELLIDOS: .....  
LUGAR/FECHA DE NACIMIENTO.....  
EDAD CRONOLÓGICA:..... EDAD CORREGIDA:.....  
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:.....  
TELÉFONO: .....  
MOTIVO DE CONSULTA:.....

**2.- DATOS FAMILIARES:**

NOMBRES DE LA MADRE:..... EDAD:.....  
OCUPACIÓN..... LUGAR DE TRABAJO: .....  
HÁBITOS TÓXICOS:.....  
PATOLOGÍAS:.....  
NOMBRE DEL PADRE:..... EDAD:.....  
OCUPACIÓN:..... LUGAR DE TRABAJO: .....  
HÁBITOS TÓXICOS:.....  
PATOLOGÍAS:.....  
.....

**3.- ANTECEDENTES PRENATALES:**

PLANIFICADO: SI..... NO.....  
LUGAR QUE OCUPA..... N. DE  
HERMANOS.....  
EDAD DE CONCEPCIÓN (MADRE)..... (PADRE).....  
CONTROLES:..... A PARTIR DE:.....  
COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN: SI..... NO.....  
CUÁLES.....  
.....  
MOTIVO.....  
.....  
TRATAMIENTO:.....  
N. DE EMBARAZOS VIVOS:..... MUERTOS:.....

ABORTOS:.....  
 ESTADO  
 NUTRICIONAL:.....  
 OBSERVACIONES:.....  
 .....

**4.- ANTECEDENTES NATALES**

SEMANAS DE GESTACIÓN:.....  
 TIPO DE PARTO: NORMAL:..... CESÁRIA:.....  
 MOTIVO:.....  
 .....

LUGAR DEL PARTO:.....  
 PESO:..... TALLA:..... PERÍMETRO CEFÁLICO:.....  
 LLORÓ INMEDIATAMENTE:..... APGAR:.....  
 COMPLICACIONES:.....  
 .....

**5.- ANTECEDENTES POSTNATALES**

<u>DESARROLLO MOTOR</u>		<u>LENGUAJE</u>	
CONTROL CEFÁLICO		SONIDOS GUTURALES	
SEDESTACIÓN		SONRISA SOCIAL	
GATEO		BALBUCEO	
BIPEDESTACIÓN		PRIMERAS PALABRAS	

**6.- NUTRICIÓN**

REFLEJO DE SUCCIÓN: SI..... NO.....  
 LACTANCIA MATERNA: SI..... NO..... TIEMPO:.....  
 BIBERÓN: SI..... NO..... TIEMPO.....  
 EDAD DE ABLACTACIÓN:.....  
 DIFICULTAD EN LA ACEPTACIÓN DE ALIMENTOS:.....  
 MOTIVO:.....  
 .....

OBSERVACIONES:.....  
 .....

\_\_\_\_\_

ENTREVISTADOR

\_\_\_\_\_

ENTREVISTADO

ANEXO 11

HOJA DE INTERCONSULTA

<b>ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	
<b><u>FECHA:</u></b>	
<b><u>NOMBRE DEL NIÑO:</u></b>	
<b><u>NOMBRE DEL REPRESENTANTE:</u></b>	
<b><u>FECHA DE NACIMIENTO:</u></b>	
<b><u>EDAD:</u></b>	
<b><u>DIAGNÓSTICO:</u></b>	
<b><u>NECESIDADES:</u></b>	
<b><u>PESO:</u></b>	
<b><u>TALLA:</u></b>	
<b><u>PERIMETRO CEFÁLICO:</u></b>	
<b><u>OBSERVACIONES:</u></b>	

**ANEXO 12**

**HOSPITAL GENERAL PUYO**  
**CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA**  
**INFORME DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Nombre del niño(a):.....

Diagnóstico: .....

Fecha de nacimiento: .....

Edad cronológica:.....Edad corregida:.....

Evaluación: Test de Nelson Ortiz

Fecha de evaluación:.....

Antecedentes:

.....  
.....

<b>RESULTADOS</b>		<b>Alerta</b>	<b>Medio</b>	<b>Medio alto</b>	<b>Alto</b>
Área motriz gruesa					
Área motriz fina adaptativa					
Audición y lenguaje					
Personal social					
<b>TOTAL</b>					

Observaciones:.....

.....  
.....

Conclusiones:.....

.....  
.....

Recomendaciones:.....

.....  
.....

Responsable: Jenny Toasa

\_\_\_\_\_  
Representante CI .....

**ANEXO 13**

**HOSPITAL GENERAL PUYO  
CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA  
ACTIVIDADES DIARIAS**

Nombre del niño (a):

Fecha de nacimiento:

Representante:

Responsable: Jenny Toasa

<b>FECHA</b>	<b>EDAD ACTUAL</b>	<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>	<b>EJERCICIOS EN CASA</b>	<b>PROGRESOS</b>	<b>FIRMA</b>

## ANEXO 14

### FORMULARIO DE DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS (0 A 5 AÑOS) (Instrumento de medida psicosocioafectivo: EAD- Nelson Ortiz)

Niño, Niña o adolescente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

primer apellido      segundo apellido      nombres

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo función: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad en meses \_\_\_\_\_ Peso (kg) \_\_\_\_\_

día mes año

Firma: \_\_\_\_\_

Edad Meses	Item	"A" Motricidad gruesa	Puntaje	"B" Motricidad Fina Adaptativa	Puntaje	"C" Audición y Lenguaje	Puntaje	"D" Personal Social	Puntaje
<1	0	Patea vigorosamente		Con la vista sigue el movimiento horizontal y vertical del objeto		Se sobresalta cuando oye ruidos		Sigue con la mirada los movimientos de la cara	
	1	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza		Abre las manos y las mira		Busca los sonidos con la mirada		Reconoce a la madre	
1 a 3	2	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta		Sostiene un objeto en la mano		Pronuncia dos sonidos guturales diferentes		Sonríe al acariciarlo	
	3	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza y el pecho		Se lleva un objeto a la boca		Balbucea con las personas		Se voltea cuando se le habla	
4 a 6	4	Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza		Agarra objetos voluntariamente		Pronuncia 4 o más sonidos diferentes		Agarra las manos del examinador	
	5	Se voltea de un lado a otro		Sostiene un objeto en cada mano		Ríe a carcajadas		Acepta y coge juguetes	
7 a 9	6	Intenta sentarse solo		Pasa un objeto		Reconoce cuando se lo llama		Pone atención a la conversación	
	7	Se sostiene sentado con ayuda		Manipula varios objetos a la vez		Pronuncia 3 o más sílabas		Ayuda a sostener la taza para beber	
10 a 12	8	Se arrastra en posición boca abajo		Agarra un objeto pequeño con los dedos		Hace sonar el chinesco		Reacciona frente a su imagen en el espejo	
	9	Se sienta por sí solo		Agarra un cubo con dedos pulgar e índice		Pronuncia claramente una palabra		Imita aplausos	
13 a 18	10	Gatea		Mele y saca objetos de una caja		Niega con la cabeza		Entrega un objeto al examinador	
	11	Se agarra y se pone de pie		Agarra un tercer objeto sin soltar otros		Llama a la madre o acompañante		Pide un juguete u objeto	
19 a 24	12	Se para solo sin ayuda		Busca objetos escondidos		Entiende una orden sencilla		Bebe una taza solo	
	13	Da pasos solo		Hace una torre de 3 cubos		Reconoce 3 objetos		Señala una prenda de vestir	
25 a 36	14	Camina solo		Pasa hojas de un libro		Combina 2 palabras		Señala 2 partes del cuerpo	
	15	Corre		Espera que salga la pelota		Reconoce 6 objetos		Avisa para ir al baño	
37 a 48	16	Patea la pelota		Tapa una caja de manera correcta		Nombra 5 objetos		Señala 5 partes del cuerpo	
	17	Lanza la pelota con las manos		Hace garabatos		Usa frases de 3 palabras		Trata de contar experiencias	
49 a 60	18	Salta en dos pies		Hace torres de 5 o más cubos		Dice más de 20 palabras claras		Durante el día tiene control de la orina	
	19	Se para en puntas de ambos pies		Ensarta 6 o más cuentas		Dice su nombre completo		Diferencia hombre y mujer	
61 a 72	20	Se levanta sin usar las manos		Copia línea horizontal y vertical		Conoce alto, bajo, grande, pequeño		Dice el nombre de su mamá y de su papá	
	21	Camina hacia atrás		Separa objetos grandes y pequeños		Usa oraciones completas		Se lava solo las manos y la cara	
	22	Camina en puntas de pies		Dibuja figura humana de 3 partes		Conoce para qué sirven 5 objetos		Puede desvestirse solo	
	23	Se para en un solo pie		Corta el papel con las tijeras		Repite 3 números		Comparte juegos con otros niños	
	24	Lanza y agarra la pelota		Copia cuadrado y círculo		Describe bien un dibujo		Tiene amigo (s) especial (es)	
	25	Camina en línea recta		Dibuja figura humana de 5 partes o más		Cuenta los dedos de la mano		Puede vestirse y desvestirse solo	
	26	Salta tres o más pasos en un pie		Agrupar objetos por color y forma		Distingue: atrás, adelante, arriba, abajo		Sabe cuantos años tiene	
	27	Hace rebotar la pelota y la agarra		Dibuja imitando una escalera		Reconoce o nombra 4 o 5 colores		Organiza juegos	
	28	Con los pies juntos salta una cuerda de 25 cm. de altura		Agrupar objetos por color, forma y tamaño		Expresa opiniones		Hace mandados	
	29	Corre saltando y aleteando los pies		Reconstruye torres de 10 cubos		Conoce izquierda y derecha		Conoce el nombre de la calle, barrio, pueblo de residencia	
	30	Salta desde 60 cm. de altura		Dibuja una casa		Conoce en orden los días de la semana		Habla de su familia	
<b>Puntaje</b>		<b>Sumatoria "A" MOTRICIDAD GRUESA</b>		<b>Sumatoria "B" MOTRICIDAD FINA ADAPTATIVA</b>		<b>Sumatoria "C" AUDICIÓN Y LENGUAJE</b>		<b>Sumatoria "D" PERSONAL SOCIAL</b>	

