



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

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“EL ARTE TERAPIA EN EL DESARROLLO MOTOR EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DE EDAD EN LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA DE PELILEO”**

Requisito previo para optar el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

**Autora:** Aguiar Gaibor, Viviana Carolina

**Tutora:** Lic. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

**Ambato-Ecuador**

**Marzo 2016**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“EL ARTE TERAPIA EN EL DESARROLLO MOTOR EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DE EDAD EN LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA DE PELILEO”**, de Viviana Carolina Aguiar Gaibor, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para que sea sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre 2015

LA TUTORA

---

Lic. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“EL ARTE TERAPIA EN EL DESARROLLO MOTOR EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DE EDAD EN LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA DE PELILEO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre 2015

LA AUTORA

---

Aguiar Gaibor, Viviana Carolina

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Proyecto, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este Proyecto, 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, Noviembre 2015.

LA AUTORA

---

Aguiar Gaibor, Viviana Carolina

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema, Investigación **“EL ARTE TERAPIA EN EL DESARROLLO MOTOR EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DE EDAD EN LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA DE PELILEO”**, de Viviana Carolina Aguiar Gaibor estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Marzo 2016

Para constancia firman

---

PRESIDENTE/A

---

1<sup>er</sup> VOCAL

---

2<sup>do</sup> VOCAL

## **DEDICATORIA**

*Dedico el presente trabajo a Dios, por haberme dado la capacidad y la bendición de permitirme llegar a culminar este proyecto, siendo un sueño más que se suma a mi vida.*

*A mi familia, de manera especial a mi hermana Andrea por su apoyo incondicional, por haber sido un pilar importante dentro de todo mi camino estudiantil y por haber creído en mí.*

Viviana Carolina Aguiar Gaibor.

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco en primer lugar a Dios, por haberme dado la oportunidad de culminar mis estudios con sabiduría y por haberme guiado hacia una Carrera en la que he aprendido el valor de la paciencia, la inocencia, la honestidad y el sentimiento puro de sonreír aun cuando no hay alegría.*

*A mi familia, por esa motivación, apoyo y cariño incondicional que me ha brindado, y por el aporte que cada uno de mis familiares ha puesto en mi vida para que hoy se culmine esta gran bendición.*

*A mi Tutora Licenciada Mg. Verónica Troya, por compartir conmigo sus conocimientos, su tiempo, y por el gran interés y apoyo que me brindó durante este tiempo.*

*A mis maestros y amigas/os, que han aportado con una palabra de aliento y compañía durante este proceso.*

Viviana Carolina Aguiar Gaibor.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Certificación del Tutor .....	ii
Autoría del Trabajo de Grado .....	iii
Aprobación del Tribunal de Grado .....	iv
Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de Contenidos.....	viii
Índice de Tablas .....	x
Índice de Gráficos .....	x
Resumen.....	xi
Summary .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>2</b>
<b>EL PROBLEMA .....</b>	<b>2</b>
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación.....	5
1.4 Objetivos .....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes Investigativos.....	7
2.2 Fundamento teórico.....	8
2.2.1 Arte Terapia .....	8



2.2.2 Desarrollo Motor.....	11
2.2.2.1 Síndrome de Down.....	16
2. 3 Hipótesis ó Supuestos .....	20
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>21</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>21</b>
3.1 Nivel y tipo de Investigación .....	21
3.2 Selección del área o ámbito de estudio .....	21
3.3 Población.....	21
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión .....	21
3.3.2. Diseño Muestral .....	22
3.4 Operacionalización de variables .....	23
3.4.1 Variable Independiente: El Arte Terapia. ....	23
3.4.2 Variable Dependiente: El Desarrollo Motor .....	24
3.5 Descripción investigación y procedimientos para recolección de información... ..	25
3.6 Aspectos Éticos .....	28
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>29</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
4.1 Evaluación a los niños por medio de la Escala Nelson Órtiz.....	29
4.2 Actividades llevadas a cabo con los niños en el programa de Arte Terapia .....	33
4.3 Análisis de los resultados con la T Student.....	34
Conclusiones .....	36
Referencias Bibliográficas .....	37
Bibliografía .....	37
Linkografía.....	38
Citas bibliográficas-base de datos UTA.....	38
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>
Anexo No. 1. Autorización para realizar la investigación .....	41
Anexo No. 2. Consentimiento informado .....	42

Anexo No. 3. Escala de Evaluación de Nelson Ortiz.....	43
Anexo No. 4. Fotos .....	45

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diseño Muestral .....	22
Tabla 2: Variable independiente .....	23
Tabla 3: Variable Dependiente.....	24
Tabla 4: Área Motriz Gruesa.....	30
Tabla 5: Área Motriz Fina.....	31
Tabla 6: Área Motriz Fina.....	32
Tabla 7. Motricidad Gruesa.....	34
Tabla 8: Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales.....	34
Tabla 9. Motricidad Fina.....	35
Tabla 10: Resultado según la t-student del Área Motriz Fina.....	35

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Área Motriz Gruesa .....	29
Gráfico 2: Área Motriz Gruesa .....	30
Gráfico 3: Área Motriz Fina.....	31
Gráfico 4: Área Motriz Fina.....	32

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

“EL ARTE TERAPIA EN EL DESARROLLO MOTOR EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DE EDAD EN LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA DE PELILEO”

**Autora:** Aguiar Gaibor, Viviana Carolina

**Tutora:** Lic. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

**Fecha:** Ambato, Octubre 2015

**RESUMEN**

El presente Proyecto de Investigación se desarrolla sobre el tema “El Arte Terapia en el Desarrollo Motor en niños con Síndrome de Down de 5 años de edad en la Fundación Corazón de María de Pelileo”, tuvo como objetivo general establecer cómo influye el Arte Terapia en el desarrollo motor en niños con Síndrome de Down de 5 años de edad en la Fundación Corazón de María de Pelileo, y como objetivos específicos: evaluar el nivel de desarrollo motor en los niños con Síndrome de Down, identificar qué técnicas se utiliza en el Arte Terapia para el desarrollo de habilidades y destrezas en los niños de 5 años con Síndrome de Down. Se procedió a realizar una evaluación a través de la Escala de Nelson Ortiz aplicados a los niños para observar el desarrollo motor grueso y desarrollo motor fino, con el propósito de cumplir con el objetivo uno, y posteriormente se puso en práctica con los niños el Arte Terapia y sus técnicas para poder cumplir con el objetivo dos y objetivo general, realizando un pos-test con la Escala de Nelson Ortiz para observar los resultados. El Proyecto de Investigación se llevó a cabo en la Fundación Corazón de María de Pelileo en contacto directo con los niños y con la colaboración directa de las madres de familia.

**PALABRAS CLAVES:** ARTE\_TERAPIA, MOTOR\_GRUESO, MOTOR\_FINO, NIÑOS, SINDROME\_DE\_DOWN

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**PACING EARLY CAREER**

**"ART THERAPY IN MOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH  
DOWN SYNDROME FIVE YEARS OF AGE IN THE HEART OF MARY  
FOUNDATION OF PELILEO"**

**Author:** Aguiar Gaibor, Viviana Carolina

**Tutora:** Mr. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

**Date:** Ambato, October 2015

**SUMMARY**

This research project is I developed on the theme "Art Therapy in motor development in children with Down Syndrome five years of age in the Heart of Mary Foundation of Pelileo" had as its overall objective to establish how it influences Art Therapy motor development in children with Down Syndrome five years of age in the Heart of Mary of Pelileo Foundation, and as specific objectives: to assess the level of motor development in children with Down syndrome, identifying What techniques are used in art therapy for the development of skills and abilities in children 5 years old with Down syndrome. We proceeded to conduct an evaluation through Scale Nelson Ortiz applied to children to observe gross motor development and fine motor, in order to meet the goal one development and then implemented with children Art therapy and techniques to meet the target two overall goal, performing a post-test with the scale of Nelson Ortiz to observe the results. The research project was carried out in the Foundation Heart of Mary of Pelileo in direct contact with children and with the direct collaboration of the mothers.

**KEYWORDS:** ART THERAPY, MOTOR\_GRUESO, MOTOR\_FINO, CHILDREN, DOWN SYNDROME

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene el propósito de tratar un tema trascendental como es el Arte Terapia en el Desarrollo Motor en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad en la Fundación Corazón de María de Pelileo.

Se pretende dar una nueva posibilidad de acción terapéutica y educativa: la Motricidad unida al Arteterapia, la cual se produce a partir de la experiencia, el niño comprende, entiende y aprecia el ambiente que lo rodea a través del proceso de creación, además se genera un desarrollo emocional, mediante el dibujo aporta flexibilidad de pensamiento, de imaginación y de acción, esto le permite al niño conectarse con sus propias emociones, mediante estas puede mejorar su autoconocimiento y mejorar su autoestima. Por otro lado existe también un desarrollo intelectual, a través del dibujo el niño expresa su conocimiento sobre el mundo y sobre sí mismo, por lo que la representación de detalles y objetos tiene que ver con la capacidad intelectual del niño.

Dentro de sus múltiples beneficios está además el desarrollo físico en donde este le ayuda a mejorar la coordinación motriz y a la manera de controlar el cuerpo, le brinda también la posibilidad de desarrollar su percepción y mediante la experiencia artística se desarrolla la observación visual: Sensibilidad al color, a la forma, al espacio, al mundo que nos rodea. También se desarrollan los otros sentidos, como el táctil, que los ayuda a percibir la materia y modelar sus propias creaciones.

Es decir cuando un niño o niña dibuja, nos cuenta como es, y como experimenta el mundo. Para los niños el arte es un medio de expresión, los conecta directamente con sus sentimientos, pensamientos, ilusiones. El arte es un lenguaje del pensamiento. A medida que el niño crece, su expresión cambia. Lo importante en la creación artística es el proceso no el resultado.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 TEMA**

EL ARTE TERAPIA EN EL DESARROLLO MOTOR EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DE EDAD EN LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA DE PELILEO.

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1 Contextualización**

El Arte terapia comienza en el Reino Unido en 1938 con el pintor Adrián Hill cuando un día estaba convaleciente en un sanatorio, como vio que el tiempo que llevaba estando ahí era demasiado largo se pone a dibujar y se da cuenta de hasta qué punto ésta actividad le ayuda a recuperarse.

En 1943 Adrián Hill publica un libro llamado *Art as an Aid to Illnes: An Experiment in Occupational Therapy*, este es el primer libro de arte terapia escrito por un artista.

En el año 1970 comienzan los estudios de arte terapia en Inglaterra, una de las características de estos estudios es que relacionan la teoría, la parte clínica y la práctica.

Rubin (1999) comenta que en Inglaterra en el año de 1930 y 1950 el arte terapia es una modalidad que conjuga varias técnicas para el desarrollo del niño, aun mas en personas con discapacidades, quienes elaboraron trabajo artístico y debido a esto el arte terapia apareció como una necesidad general para entender asuntos con mayor profundidad.<sup>(1)</sup>

En los años cuarenta y cincuenta del siglo xx, en Estados Unidos Margaret Naumburg y Edith Kramer pusieron las primeras piedras del arte terapia como una

disciplina académica. Naumburg (1977) habla de los primeros programas de formación en arte terapia que se organizaban en ese momento en una facultad de medicina, estos cursos comprendían una preparación en psicología avanzada, psiquiatría clínica, y estudios sobre trabajos en artes plásticas y visuales. En Estados Unidos actualmente existen muchos programas para que las personas puedan tener una formación en arte terapia en distintas universidades, todos estos programas están controlados por la Asociación Americana de Arte Terapia. <sup>(1)</sup>

Judith Rubin arte terapeuta estadounidense menciona “una vez en un congreso los arte terapeutas tuvieron que luchar mucho para que las actividades del arte terapia recibieran su justo reconocimiento”. En Canadá, el arte terapia también está integrada como disciplina académica en varias instituciones y universidades. El arte terapia saltó desde los Estados Unidos a Gran Bretaña donde ha llegado a ser un título reconocido oficialmente. <sup>(2)</sup>

“Los EE.UU e Inglaterra son los pioneros del arte terapia”. (Jean Rodríguez, 2004). <sup>(3)</sup>

En Uruguay se han comenzado a realizar cursos de arte terapia donde se están poniendo en práctica varias técnicas artísticas, fotografía, dibujo, escultura, dramatización, marionetas, poesía, música y danza.

En Israel las terapias creativas están muy implementadas, y cuentan con algunos programas formativos de buena calidad, los profesionales de las terapias creativas-arterapia, danza y movimientoterapia, musicoterapia y dramaterapia, trabajan en todos sus posibles campos de aplicación.

En Brasil todas las artes expresivas han tenido una buena repercusión por lo que se debe mencionar que son muchas las asociaciones de arte terapia en este país y que todas ellas se han reunido recientemente en la Asociación Brasileña y Paulista de arte terapia.

México ha sido uno de los países pioneros en Latinoamérica en musicoterapia, pero la enseñanza y formación del arte terapia todavía no se ha institucionalizado aunque si se encuentran profesionales que trabajan dentro de ésta área.

Desde hace diez años en Monterrey en la Universidad Autónoma de Nueva León, se ofrecen cursos de arte terapia sobre todo para personas de educación especial. <sup>(4)</sup>

En Ecuador la incorporación del arte como sistema terapéutico es muy reciente, poco más de 5 años, pero se la ofrece como una materia más en el currículo pedagógico en los centros escolares y no como técnica de rehabilitación o peor aún terapia.

No hay registros precedentes de esta metodología en nuestro país, lo único más cercano es la ecuatoriana María Alejandra Marín de 25 años de edad, quien cursó sus estudios de arte terapia en Alemania y ahora ofrece el innovador tratamiento en Ecuador.

María Alejandra Marín "Desde hace 10 meses que regresé de Alemania nació la idea de brindar este servicio a la comunidad".

Alejandra Marín, una motivadora joven guayaquileña, busca fomentar el arte terapia en la ciudad de Guayaquil, ya que esta forma terapéutica sirve para desarrollar el potencial creativo de las personas haciendo una conexión con sus recursos de desarrollo personal.

En Guayaquil por el año 2010 se realizó a modo de prueba un evento artístico denominado "Desafiarte" en la cual niños con discapacidades demostraron sus talentos en baile y pintura.

María Alejandra Marín, la única terapeuta reconocida en la ciudad de Guayaquil, menciona que "El arte terapia es relativamente nuevo y se están abriendo espacios para fomentar el arte como medio de expresión y de cura; en lo personal la aplique debido a observaciones y competencias sólidas en el área de pintura y dibujo lo que facilitó el proceso de enseñanza, más la colaboración de los directores que aprobaron la iniciativa". <sup>(5)</sup>

He llegado a la conclusión que el arte como terapia es un gran método para poder incentivar a las personas a potenciar o fortalecer sus destrezas, sus habilidades, su imaginación y creatividad, sobre todo en niños y más aún en niños con discapacidades, quienes tienen una forma de expresión muy diferente e incluso original, ya que con el arte terapia estaríamos fomentando una técnica innovadora y



una manera diferente de trabajo con los niños, brindando atención en cada una de sus áreas, y obteniendo así la expresión y el avance en el desarrollo de cada uno de los niños. De la creatividad se dice que es un don que se le da a pocos, que es de ingeniosos, y al mismo tiempo, imposible de cultivar. Sin embargo, existe un método para potenciar la creatividad.

De eso se encarga el arte terapia, ciencia relativamente nueva que ha dejado ver sus ventajas y eficiencia en centros educativos de Europa. Hoy su aplicación está en el país, específicamente en Guayaquil.

Centrándonos en éste problema, en la Provincia de Tungurahua aún no se aplica el arte terapia, por lo que es una manera innovadora de hacer que los niños sobre todo los niños con síndrome de Down puedan expresar todas sus habilidades y destrezas en varias áreas de su desarrollo y sobre todo fortalecer su parte socio-afectiva, ya que al realizar este tipo de actividades integradoras podrán descubrirse y descubrir a los demás niños que están en su entorno en la Fundación corazón de María.

### **1.2.2 Formulación del problema**

¿Cómo influye el Arte Terapia en el Desarrollo Motor en niños con Síndrome de Down de 5 años de edad en la Fundación Corazón de María de Pelileo?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El Arte Terapia en los niños con Síndrome de Down, es un tema de gran relevancia ya que como se ha expresado anteriormente aparece desde siglos pasados y en los últimos años ha sido parte importante en la rehabilitación de niños con discapacidades.

También este proyecto es muy original ya que la propuesta presentada es muy nueva y abarca una terapia en la cual el niño con Síndrome de Down podrá desenvolverse y potencializar sus áreas de desarrollo.

De manera práctica se podrá encontrar varios de los beneficios que brinda el Arte terapia en el aspecto físico, emocional, social, y cognitivo del niño con Síndrome de Down.

Los principales beneficiarios de este proyecto van a ser los niños ya que al saber la importancia y las ventajas del Arte terapia se podrá trabajar ampliamente en base a ésta herramienta, que incluye el progreso y desenvolvimiento de las áreas de desarrollo del niño y la mejora de su entorno en el cual se desenvuelve y así ver el cambio y evolución del niño Down por medio de una terapia divertida y enriquecedora.

En la Fundación corazón de María no tienen conocimiento de la importancia del Arte Terapia por lo que no lo practican con los niños que tienen síndrome de Down.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Establecer cómo influye el Arte Terapia en el Desarrollo Motor en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad en la Fundación Corazón de María de Pelileo.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar el nivel de desarrollo motor en los niños con síndrome de Down.
- Identificar que técnicas se utiliza en el Arte Terapia para el desarrollo de habilidades y destrezas en los niños de 5 años con Síndrome de Down.
- Asociar la influencia del Arte Terapia con el desarrollo motor del niño con Síndrome de Down.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La Asociación Americana de Arte Terapia (AATA) define a esta ciencia así: “El arte terapia es una profesión establecida en la salud mental que ocupa los procesos creativos de la realización de arte para mejorar y explorar el bienestar físico, mental y emocional de individuos”.

Jean-Pierre Klein (2008) define en su libro al arte terapia como: “Una búsqueda de sí que no está ahí por anticipado, no está sino como una posibilidad. La obra es el acontecimiento que abre el mundo y puede transformarlo”

El arte terapia ha ido cambiando desde sus inicios, los países que empezaron con el estudio de arte terapia son EEUU e Inglaterra, en EEUU el arte terapia surgió en la década de los años 30 por Margaret Naumburg, Edith Kramer y Florence Cane. Naumburg empleó el término y ejercicio del arte terapia como profesión, Margaret fue una neoyorquina artista, psicoanalista y educadora quien basó su trabajo en la teoría de Harry Stack Sullivan sobre las ideas de psiquiatría interpersonal y en la teoría de Freud, y como educadora observó el valioso significado y la manera de comunicarse de sus alumnos mediante los dibujos. <sup>(6)</sup>

El arte terapia es un tratamiento profundo, que se realiza de forma individualizada, en el cual el paciente acude a varias sesiones en las que el terapeuta con ejercicios interioriza con el paciente y hace que trabaje y se ponga en contacto con su imaginación y creatividad.

Se realizó un estudio investigativo con el objetivo de determinar qué efectos causa el arte terapia en las habilidades de niños con síndrome de Down. Se aplicó la técnica de la encuesta, usando el cuestionario de Habilidades Sociales de Guillen (2008), el cuestionario tuvo preguntas con cuatro alternativas de respuesta. Al comparar el test antes y después de realizarlo se encontraron diferencias significativas, las cuales

atribuyeron al programa de arte terapia como tratamiento, concluyendo que el arte terapia aumenta las habilidades de niños con síndrome de Down. Los resultados que se obtuvieron pueden ser de gran utilidad para psicólogos, psicopedagogos, o para quien esté interesado en usar el arte como terapia. <sup>(7)</sup>

## **2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **2.2.1 ARTE TERAPIA**

En el siglo XX se toma en cuenta los derechos del enfermo mental y también la posibilidad de que se trabaje con ellos mediante actividades artísticas, ya que unos psiquiatras a inicios del siglo XIX se dan cuenta que los pacientes tienen la necesidad de pintar y llenar las paredes de pintura, por lo que Jhon Haslam (1764-1844) analiza por primera vez la pintura de un enfermo psíquico.

Existió psiquiatras, terapeutas y artistas como Adamson Sinos, Chapernowne, y Henzell (Klein, Jean-Pierre, 2009) quienes reconocieron como efectiva ésta técnica.

Jean Rodrigues (2004) dice que la historia del arte terapia esta resumida en el interés que los psiquiatras llegaron a tener por las obras de arte de los llamados “locos” y por los psicoanálisis que se realizaron hace muchos años sobre el pensamiento del arte.

Debido a estudios de varios psiquiatras y psicólogos logran darse cuenta de la influencia del arte y empiezan a trabajar con actividades artísticas con las personas que más lo necesitaban como lo eran en ese entonces los enfermos mentales y a finales del siglo XIX se reconoce ya el interés del arte en el ámbito de la psiquiatría <sup>(8)</sup>

En 1824 el psiquiatra Jean Vinchon publica “El arte y la locura” donde propone en los hospitales la actividad artística como un método terapéutico.

Debido a todo esto en los años treinta aparecen personas que se formaron en arte y en psicología como Margaret Naumburg, Florence Cane y Edith Kramer quienes se dieron cuenta que el arte podía ser utilizado como una terapia en las personas que

necesitaban una cura, y crean una escuela en los Estados Unidos en la cual ya aparece el arte como terapia y la implementan como una profesión, en donde las personas que querían formarse como arteterapeutas aprendían específicamente sobre el desarrollo emocional, la expresión creativa y el aprendizaje automotivado.

Florence Cane entiende el arte como un discurso simbólico en la educación y realiza métodos para liberar la expresión artística y mostrar la diferencia entre arte terapia y educación artística.

Edith Kramer es quien empieza a trabajar con niños y preadolescentes difíciles, con terapia a través del arte, teniendo como meta una rehabilitación y el crecimiento de la personalidad de cada uno de ellos, y es quien empieza los estudios de arte terapia en la universidad de los Estados Unidos.

Desde entonces el arte terapia ha ido evolucionando y dándose a conocer en ciertos países, en los cuales se ha ido trabajando con personas de varias edades y también con personas que padecen discapacidades en las cuales se ha visto una gran evolución.<sup>(8)</sup>

En la actualidad el arte terapia está dándose a conocer por sus múltiples beneficios y virtudes sobre todo en niños con discapacidades especiales con los cuales los arteterapeutas están trabajando y pueden ver como los niños mejoran en su desarrollo y en su personalidad.

El arte terapia es un acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades psicológicas, físicas y sociales, a través de sus producciones artísticas como obras plásticas, sonoras, teatrales, danzadas, y literarias.

El arte terapia se trata de poner en práctica toda la imaginación y creatividad que una persona tenga, porque lo que compone al arte terapia son actividades y técnicas que ayudan en el desarrollo motor, desarrollo emocional, desarrollo cognitivo, e incluso en el lenguaje de una persona, estas actividades son: la danza, el teatro, la musicoterapia, la pintura. Todas ellas juntas hacen un gran aporte para mejorar el

desarrollo de una persona, y más aún en el desarrollo de un niño con alguna discapacidad.

En efecto el arte terapia es una manera de expresarse, mediante la cual el terapeuta ayuda a la persona a realizar un recorrido simbólico en la actividad o arte realizado.

Las intervenciones que realiza el arte terapia se extienden al campo social, como por ejemplo con los niños con síndrome de Down, que les ayudará en su área socio-afectiva y en el resto de sus áreas ya que en el arte terapia está incluido el teatro, la danza, la pintura, la musicoterapia.<sup>(9)</sup>

Javier Corbalán menciona que “El arte terapia es una disciplina en plena creación, en la que la evidencia de sus avances y la demanda de sus exigencias es notoria, la cual está atravesada por la creatividad y mientras más se sepa de la creatividad, más se sabrá del arte terapia”.

Guilford (1950) “La personalidad creativa se define según la combinación de rasgos característicos de las personas creativas. El arte terapia aparece de una conducta creativa en la que incluye actividades como la organización, la planificación, la invención, la composición y la elaboración”.

José Barragán menciona que “El arte como una forma de terapia nos ofrece la oportunidad para enlazar nuestra experiencia personal o intrapersonal con experiencias ajenas. Esto constituye la posibilidad de poder interpretar lo que se siente entre las vivencias que a veces nos parecen incommunicables, esto mismo lo puede sentir una persona en cualquier contexto de intervención social, terapéutico o educativo, tanto los arteterapeutas como los pacientes, por lo tanto hay que concebir el arte como historias abiertas y no como un texto cifrado que podemos decodificar sino como un condensado de experiencias que pueden generar infinitas interpretaciones y nos permita comprendernos mejor a nosotros mismos y entre nosotros”.<sup>(10)</sup>

Según los textos citados por los autores, he llegado a la conclusión, que el arte terapia es un medio por el cual todas las personas sin importar su edad ni su

condición física o psíquica pueden expresar sus habilidades, destrezas, imaginación y creatividad, lo cual va a ser de gran ayuda no solo en el desenvolvimiento de sus áreas de desarrollo sino también en su personalidad y autoestima, ya que la persona se sentirá mejor consigo mismo y con las demás personas que se encuentran en su entorno.

El arte terapia como una ciencia y como un método novedoso, es de gran ayuda para personas con discapacidades especiales sobre todo para niños que posean alguna discapacidad, porque así podrán poner en práctica sus habilidades desde muy temprana edad de una manera diferente y divertida, a través de la cual se descubrirán y sabrán cuál o cuáles son sus fortalezas en el ámbito del arte, además de mejorar su desarrollo evolutivo y su parte emocional.

El arte terapia es de gran interés no solo para arteterapeutas sino también para profesionales tales como: psicólogos, psiquiatras, y estimuladores tempranos. Porque a través del arte terapia podemos seguir trabajando con los niños en cada una de sus áreas pero ahora de una manera innovadora, creativa y divertida, por lo que es un método que puede complementar a nuestro trabajo y ser de gran aporte en la ayuda que brindamos a cada uno de los niños.<sup>(10)</sup>

### **2.2.2 DESARROLLO MOTOR**

Muchos conceptos del desarrollo motor están muy vinculados con el juego. Dentro del desarrollo motor se puede citar el abandono paulatino del egocentrismo, satisfacción del niño al darse cuenta de la evolución personal, adquisición de normas de comportamiento en grupo, aumento de habilidades al interactuar, refuerzo de autoimagen. Tran-Thong (1981) ilustra lo mencionado anteriormente al darse cuenta que la motricidad participa durante los primeros años en la elaboración de todas las funciones psicológicas, para luego acompañar y dar sustento a los procesos mentales. Gallahue (1976) añade que el concepto de sí mismo es un aspecto importante de la conducta afectiva que es influido a través del juego y movimiento vigoroso. Las habilidades motoras y destrezas de movimiento son un camino para mejorar su

propia imagen, pues por medio de ellas el niño aprende a cerca de sí mismo y su cuerpo.

Dentro del desarrollo motor está incorporado el movimiento, la parte cognoscitiva y afectiva, contribuyendo así el crecimiento y desarrollo integral del niño.

El niño es un ser dinámico y creativo, para él jugar es un medio de comunicarse aprender, aunque por mucho tiempo se ha visto el juego solo como un pasatiempo y no se le ha dado la importancia necesaria.

El juego activo del niño se centra alrededor de su cuerpo y facilita el aumento de las habilidades motrices y físicas, aspectos en los que se divide el desarrollo psicomotor, el cual se refiere a la enseñanza del movimiento con control y eficiencia en el espacio. Las habilidades motrices se refieren a un nivel en el que el niño es capaz de manifestarse con una considerable facilidad y eficiencia en su ambiente.<sup>(11)</sup>

Gallahue (1987) divide estas habilidades en tres categorías:

**Estabilidad:** Es la habilidad de mantener el equilibrio en relación con la fuerza de la gravedad, aunque la aplicación natural de la fuerza pueda alterar las partes del cuerpo en una posición inusual.

**Locomoción:** Cambios en la localización del cuerpo en relación con puntos fijos del suelo, incluye la proyección del cuerpo en el espacio externo.

**Manipulación:** Implica dar y recibir fuerza de objetos mediante el uso de manos y/o pies.

La adquisición de destrezas psicomotrices se considera como un proceso a través del cual el niño aprende a construir secuencias de movimiento que cuando sea adolescente le servirá para una vida activa.

### **Fases del Desarrollo Motor**

- Primera Fase: Conducta Refleja

Los movimientos reflejos son reacciones simples que responden a estímulos que permanecen fuera del control de la voluntad, pues están controlados por el cerebro medio.

- Segunda Fase: Habilidad de movimiento rudimentario



Estas habilidades empiezan a desarrollarse después del nacimiento y hasta los dos años aproximadamente, en donde el niño trata de dominar este tipo de movimientos ganando control y precisión.

Esta fase incluye el desarrollo de habilidades de estabilidad como el control de la cabeza, cuello, tronco, aprender a sentarse y pararse sin ayuda, arrastrarse, gatear y caminar erguido y las manipulativas como alargar, agarrar, saltar.

- Tercera Fase: Habilidades motoras fundamentales

Involucra una serie de coordinaciones y desarrollo de experiencias que mejoran el conocimiento del cuerpo y el potencial del movimiento.<sup>(11)</sup>

Gallahue y Mc. Cleraghan (1975) presentan en su libro tres etapas de desenvolvimiento de movimientos fundamentales:

**Etapa inicial (2-3 años)**

Se caracteriza por los primeros intentos de observación del niño hacia los patrones del movimiento.

**Etapa elemental (4-5 años)**

Es una etapa de transición en el desarrollo del movimiento del niño. La ejecución y la coordinación mejoran y el niño controla más sus movimientos.

**Etapa madura (6-7 años)**

Es la integración de todos los conocimientos del movimiento dentro de un acto bien coordinado.

**Desarrollo Motriz Fino**

La motricidad fina, que involucra los pequeños movimientos del cuerpo especialmente los de las manos y los dedos, es mucho más difícil de dominar que la motricidad gruesa. La principal dificultad con la motricidad fina es simplemente que los niños pequeños no tienen el control muscular, la paciencia y el juicio necesarios, en parte porque su sistema nervioso central aún no está suficientemente mielinizado. Gran parte de la motricidad fina involucra a las dos manos y por lo tanto a los dos lados del cerebro.

## **Expresión Artística en la Motricidad Fina**

A los niños les gusta expresarse sobre todo con sus padres exhibiéndose con sus obras de arte, para lo cual es útil la motricidad fina en casi todas las formas de expresión artística. Las obras de arte de los niños reflejan su percepción y cognición singulares.

Aun cuando los dibujos de los niños no eran tan visibles, los niños eran muy insistentes acerca de qué era cada cosa (Bloom, 2008).

La motricidad fina comprende todas aquellas actividades del niño que necesitan de una precisión y un elevado nivel de coordinación, es decir una actividad armónica de partes que cooperan en una función, sobre todo de los grupos musculares bajo la dirección cerebral.

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 adquisición y dificultades.

Hay diferentes teorías sobre la época de adquisición de la motricidad fina:

- a) Se da independiente y por tanto, a la vez
- b) Es posterior a la coordinación motriz general

Comellas y Perpinyá (1984) comentan que el niño inicia la motricidad fina hacia el año y medio cuando sin ningún aprendizaje empieza a emborronar y pone bolitas o cualquier objeto pequeño en un frasco o botella.

## **Coordinación Viso-manual**

El hecho de extender la mano para agarrar algo exige la coordinación ojo-mano, ésta coordinación consiste en la cooperación de los ojos y de las manos de tal forma que los primeros dirigen los movimientos de las últimas.<sup>(11)</sup>

## **Desarrollo Motriz Grueso**

La motricidad gruesa es un área fundamental ya que esta se encarga del control de los grandes grupos musculares y por ende a los grandes movimientos que se realizan

como correr, lanzar, saltar, etc., habilidades que son la base de todas las actividades físicas y también de las posteriores habilidades deportivas.

Al ser el pilar de todos los movimientos, la motricidad gruesa debe ser estimulada y controlada en los niños desde pequeños.

La motricidad gruesa busca el desarrollo de los músculos de todo el cuerpo, especialmente de los miembros inferiores (pies).

### **Objetivos de la motricidad gruesa:**

1. Permitir al niño la coordinación de los movimientos
2. Desarrollar los músculos del cuerpo del niño

La especie humana está programada para desplegar en paralelo una secuencia de desarrollo motor grueso, que va un poco por delante de la motricidad fina, por las cuales cada niño avanza a su ritmo, gracias a la interacción entre las condiciones de su organismo y ambientales que brindan las oportunidades de práctica y en consecuencia potencian el logro de competencias que exigen procesos motores los que se separan en:

- a) Gruesos: Locomotores (dinámicos) y no locomotores (estáticos).

Para cada uno de ellos el control postural (cabeza, tronco, y extremidades), y la coordinación (el equilibrio, tono muscular, precisión y fuerza) y la lateralidad

- b) Finos.

El desarrollo motor se inicia en vida prenatal, mucho antes de los 5 meses, sin embargo el despliegue fundamental del desarrollo motor ocurre desde el nacimiento hasta los 6 años.

Malina (1980) clasifica las destrezas de desarrollo motor en tres tipos:

1. Locomotoras,
2. No locomotoras y
3. Conductas manipulativas.

Durante el proceso de desarrollo podemos observar como en forma progresiva, aparecen las competencias de motricidad gruesa.

En el modelo Octogonal Integrador del desarrollo infantil, definimos el desarrollo motor como:

El proceso de adquisición de destrezas cada vez más complejas en la actividad del cuerpo y de sus movimientos a nivel locomotor y no locomotor (motor grueso) y manipulativo (motor fino).

Las líneas de investigación relativas al área motora han estado dirigidas a estudiar el proceso de la adquisición de las destrezas en niños con desviaciones de desarrollo. <sup>(12)</sup>

### **2.2.2.1 SÍNDROME DE DOWN**

En 1866 Langdon Down insiste en la fisonomía y comportamientos de estos enfermos, describiendo un síndrome de deficiencia mental y facies anormal de aspecto mongoloide.

Waardenburg, en 1932 y Penrose en 1939, sugirieron que este síndrome podía ser debido a una anomalía cromosómica, hipótesis que no se confirmó hasta 1959, cuando Lejeune descubrió la trisomía 21 como causante del mongolismo.

#### **Definición**

Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, aparece por la presencia de 47 cromosomas en lugar de 46 que se encuentran en una persona normal, caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita.

El día de hoy el Síndrome de Down es la causa más frecuente que se conoce de retraso mental, y es importante tratar sobre el lenguaje y la comunicación ya que los mismos son temas claves que limitan el desarrollo personal y social del niño Down.

Entre los avances que se ha logrado sobre la discapacidad del desarrollo en las épocas de los 90 está el hecho de reconocer que las causas del retraso tienen perfiles diferentes del funcionamiento cognitivo y de lenguaje entre un niño Down y un niño aparentemente normal, es por eso que debe conocerse las diferencias y similitudes en

el modo de actuar y desarrollarse de los niños con Síndrome de Down y los niños con un desarrollo normal.<sup>(13)</sup>

### **La comunicación del niño con Síndrome de Down**

En la manera de comunicarse de un niño con Síndrome de Down incluyen factores anatómicos, cognitivos, fisiológicos y ambientales y siempre será más complicado para ellos tratar de comunicarse y su lenguaje será limitado ya sea porque no logran expresarse completamente o porque simplemente las personas no logran comprenderlos, y todo esto es debido al cromosoma extra del par 21 que afecta las capacidades cognitivas, del habla y comunicación de un niño con Síndrome de Down.

Es por esto que hoy en día existen varios métodos para poder ayudar a los niños Down a desarrollar su lenguaje y poder comunicarse en su medio con las personas que desee y de una manera más profunda y poder ser entendidos, no solo por medio del lenguaje sino con muchas maneras más de comunicarse ya sea con su imaginación o corporalmente.

### **Etiología**

La trisomía 21 o síndrome de Down es una de las malformaciones congénitas más conocida y definida, su incidencia es 1 sobre 750 nacimientos, igual para ambos sexos. La incidencia del síndrome de Down varía con la edad paterna, la edad de la madre, la edad de la madre más peligrosa para gestar un niño con S.D es a partir de los 40 años, de los 35 a los 39 años es la edad con factor de riesgo, factores ambientales y factores hereditarios, entre estos últimos están la trisomía homogénea (cuando el error de la distribución de los cromosomas se halla presente antes de la fertilización), el mosaicismo (el error de la distribución de los cromosomas se da en la segunda o tercera división celular) y traslocación (significa que una parte o la totalidad de un cromosoma está unido a una parte o a la totalidad de otro cromosoma)

### **Características**

Tanto Lambert y Rondal, (1982), como Cunningham (1990) señalan una serie de características físicas de niños con síndrome de Down que se expone a continuación:

**a) Físicas**

- El cuello corto y ancho
- En el tórax se observa con frecuencia una cardiopatía congénita
- Los ojos tienen una inclinación hacia arriba y hacia afuera
- La cara tiene un aspecto plano ( el puente de la nariz más bajo y pómulos altos)
- La cabeza más pequeña que lo normal
- Hay malformaciones cardiovasculares y viscerales
- La piel es laxa y blanda
- El abdomen es prominente
- La talla generalmente es más baja
- Los pies son cortos y anchos
- Las manos son cortas y anchas
- La nariz es pequeña con aplanamiento en el puente de la nariz
- Las orejas suelen ser pequeñas
- La boca es pequeña con el paladar arqueado
- Los labios están engrosados

**b) Neuropsicológicas**

- Desarrollo más lento e incompleto del niño debido a un retraso en la mielinización
- Menor peso y tamaño del cerebro, cerebelo, y tronco cerebral, debido a un menor número de células

**c) Sensoriales:**

- Alteraciones en la recepción, procesamiento y respuesta a señales acústicas
- Menor contacto ocular con la madre y menor frecuencia de conducta exploratoria visual
- Pérdidas auditivas por la forma de las orejas, infecciones y menor tamaño del cráneo
- Presenta estrabismo, miopía, cataratas

**d) Cognitivas:**

Seguendo a Fernández Sampedro y otros (1993) se podrían indicar como algunos aspectos cognitivos afectados:

- Dificultad de memoria. En la memoria a largo plazo tiene dificultad para almacenar y recuperar información y en cuanto a la memoria a corto plazo, tiene poca capacidad para procesar información sensorial y organizarla como respuesta
- La atención es inestable, dispersa y fatigable
- No usa las terminaciones de los verbos para marcar relaciones temporales
- El lenguaje sufre un retraso considerable respecto a otras áreas del desarrollo
- Retraso de vocabulario, posiblemente porque no comprende la relación entre personas, acontecimientos y objetos y las palabras que los simbolizan

**e) Motrices:**

- No intentan andar antes de los dos años, la mayoría lo hacen a los tres y los más retrasados a los cinco
- Falta de habilidad para hacer secuencias rápidas de movimientos y tienen un pobre equilibrio

**f) Socio afectivas:**

- Los niños Down tienen la fama de ser muy afectuosos y de buen carácter
- A los bebés con éste síndrome se los denomina como tranquilos y baja conducta afectiva de risa y llanto
- La conducta afectiva madura más lento que los niños normales.

Son varios los factores que pueden contribuir a que exista una variación individual en la velocidad de aprendizaje del lenguaje: el nivel cognitivo no verbal, el grado de afectación de componentes del lenguaje incluido el grado de audición. Es importante reconocer que los niños Down pueden mejorar su lenguaje cuando participan de una intervención.

**Magnitud del Problema**

Las particularidades propias del Síndrome de Down no comportan cuidados pediátricos distintos a los que precisa cualquier niño de su misma edad, aunque algunos pueden necesitar una dedicación mayor o más continuada. Los pediatras serán los encargados de dar un control a los niños Down, y por la competencia que ellos tienen entre si deben valorar el gran interés que tiene para estos niños seguir un programa de salud específico básico de orden preventivo.<sup>(14)</sup>

## **Desarrollo Motor en el niño con Síndrome de Down**

Cuando un niño está presentando un retraso en su desarrollo motor como lo son los niños con síndrome de Down deberá ser necesario la guía de un terapeuta con experiencia en el trabajo como lo es un terapeuta físico o un estimulador temprano para establecer un programa individualizado de ejercicios, que irá cambiando de acuerdo a los avances que el propio niño vaya logrando. <sup>(15)</sup>

### **2. 3 HIPÓTESIS Ó SUPUESTOS**

El Arte Terapia influirá en el Desarrollo Motor en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad en la Fundación Corazón de María de Pelileo.



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es descriptivo porque se trataba de identificar si la Variable Independiente tiene influencia en la Variable Dependiente.

#### **3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO**

La presente investigación se llevó a cabo en la Fundación Corazón de María ubicado en el Cantón de Pelileo.

#### **3.3 POBLACIÓN**

En esta investigación se trabajará con 10 niños/as de 5 años que pertenecen a la Fundación Corazón de María de Pelileo.

##### **3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión**

- **Criterio de inclusión:**

En este proyecto se incluirá a los niños y niñas de 5 años de edad con Síndrome de Down inscritos en la Fundación Corazón de María de Pelileo, niños cuyos padres hayan otorgado el consentimiento para la participación del arte terapia.

- **Criterio de exclusión:**

En este proyecto se excluirá a niños mayores de 5 años, niños aparentemente normales, niños cuyos familiares no aceptaron la participación en el estudio.

### 3.3.2. Diseño Muestral

**Tabla 1.** Diseño Muestral

<b>Diseño muestral</b>	
<b>Niños</b>	10 Niños
<b>Total</b>	10

**Elaborado por:** Viviana Aguiar

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### 3.4.1 Variable Independiente: El Arte Terapia.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Es una ciencia que utiliza el proceso creativo de hacer arte mediante varias técnicas, para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas.	Proceso Creativo  Técnicas	- Música  - Danza  - Teatro  - Pintura	¿Interviene la música en el desarrollo del niño con Síndrome de Down?  ¿Influye la danza en el desarrollo motor grueso de los niños con Síndrome de Down?  ¿Influye el drama en el lenguaje y desarrollo motor grueso del niño con síndrome de Down?  ¿Influye la pintura en el desarrollo motor fino del niño con Síndrome de Down?	- Técnica: Evaluación Arte terapia  - Instrumento: Test de Nelson Ortiz

**Tabla 2:** Variable independiente  
**Elaborado por:** Viviana Aguiar

### 3.4.2 Variable Dependiente: El Desarrollo Motor

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Son cambios que se producen durante un proceso secuencial en la conducta motora, que reflejan la interacción del niño con el medio a través de las habilidades motoras adquiridas.	Desarrollo motor grueso  Desarrollo motor fino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control Cefálico</li> <li>- Sedestación</li> <li>- Arrastre</li> <li>- Gateo</li> <li>- Bipedestación</li> <li>- Camina</li> <li>- Locomoción</li>   <li>- Prensión</li> <li>- Agarre</li> <li>- Pinza inferior</li> <li>- Pinza superior</li> <li>- Pinza trípode</li> <li>- Pinza digital</li> </ul>	<p>¿A qué edad el niño con síndrome de Down tiene un control cefálico?</p> <p>¿Todos los niños con Síndrome de Down adquieren la sedestación a la misma edad?</p> <p>¿Conoce a qué edad se adquiere el gateo en el niño con Síndrome de Down?</p> <p>¿A qué edad el niño con Síndrome de Down adquiere la bipedestación?</p> <p>¿El niño con síndrome de Down camina a la misma edad que un niño aparentemente normal?</p> <p>¿A qué edad es la más frecuente que un niño con Síndrome de Down adquiera la locomoción?</p> <p>¿El niño con Síndrome de Down presenta el reflejo de prensión?</p> <p>¿El niño con síndrome de Down adquiere el agarre a la misma edad que un niño aparentemente normal?</p> <p>¿A qué edad se dan los procesos de la pinza en el niño con Síndrome de Down?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica: Observación</li>   <li>- Instrumento Test de Nelson Ortiz</li> </ul>

**Tabla 3:** Variable Dependiente  
**Elaborado por:** Viviana Aguiar

### **3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

En el presente trabajo de investigación para el cumplimiento del primer objetivo seguiremos el siguiente esquema:

- Se realizará un permiso para evaluar a niños de cinco años con Síndrome de Down.
- Se realizará una evaluación del desarrollo motor, con la Escala de Nelson Ortiz dirigida a los niños de cinco años con síndrome de Down que asisten a la Fundación Corazón de María de Pelileo.
- Aplicación del instrumento a 10 niños Down (30 minutos por niño)
- Organizamos la información
- Tabulación de datos

Para el cumplimiento del segundo objetivo realizaremos lo siguiente:

- Elaboración del instrumento Escala de Nelson Ortiz que es aplicable a niños de 0 a 60 meses.
- Aplicación del instrumento en donde se exploran las siguientes áreas de su desarrollo:

Área Motriz Gruesa

Área Motriz Fino-Adaptativa

Área Audición-Lenguaje

Área Cognitiva

Área Personal-social

La escala abreviada de desarrollo consta de nueve partes: una escala que se aplica de 0 a 3 meses, de 3 a 6 meses, de 6 a 9 meses, de 9 a 12 meses, de 12 a 18 meses, de 18 a 24 meses, de 24 a 36 meses, de 36 a 48 meses, de 48 a 60 meses, cada escala consta de ítems del desarrollo acorde a la edad, los cuales se irán evaluando hasta que el niño falle en por lo menos tres ítems consecutivos, ahí se suspende.

Se evaluará con los siguientes puntajes frente al ítem evaluado:

- 1: lo hace

- 0: no lo hace

Para obtener la calificación global para cada área, contabilice el número de ítems aprobados que fueron calificados con 1, sumamos el número de ítems en total y obtenemos el puntaje, y colocamos este dato en las casillas correspondientes a cada área. (No contabilizar el ítem cero, es un ítem de base para los niños menores de un mes.

Para obtener el Puntaje Total en la escala se suman todos los puntajes parciales obtenidos en cada área y finalmente se coloca éste dato en las casillas correspondientes a cada área.

Las técnicas que se llevarán a cabo con los niños con Síndrome de Down de 5 años en la Fundación Corazón de María de Pelileo son las siguientes:

- Música
- Danza
- Teatro
- Pintura

Éstas técnicas forman al arte terapia, y se las realiza ya sea de forma individual o grupal con los niños con Síndrome de Down. Las sesiones de arte terapia, deben cumplir una serie de condiciones prácticas denominadas en el argot de la profesión “setting” (encuadre), éstas condiciones garantizan el desarrollo de un ambiente de seguridad, confianza, y concentración en las sesiones, lo cual permitirá el proceso terapéutico.

Tanto para las sesiones individuales o grupales se realizará al menos una sesión semanal de una hora de duración, pudiendo ampliarse a dos sesiones semanales de una hora.

La duración de la terapia durará de acuerdo a las necesidades del niño, existiendo procesos muy breves de 10 o 12 sesiones, y procesos largos de 30 sesiones en adelante.

Debe haber un compromiso de asistencia y confidencialidad tanto del paciente como del terapeuta sobre los temas que se lleguen a tratar dentro de la terapia, el paciente

deberá asistir de forma voluntaria. Finalmente una constancia en cuanto a la duración de la sesión así como los horarios, ambos deben ser estrictamente regulares.

Para las sesiones se usan salas amplias, equipadas con mesas, sillas y todos los materiales necesarios los cuales estarán ubicados en un armario que debe estar a disposición de los niños, en donde también se ubicarán los objetos artísticos creados en las sesiones de Arte terapia.

Los materiales básicos para las sesiones de Arte terapia son:

- Lápices de colores
- Borradores
- Lápices de carbón
- Acuarelas
- Temperas
- Pinceles
- Brochas
- Recipientes de plástico
- Barro
- Papel A4 blanco
- Cartulinas A3 de colores
- Obras de teatro o cuentos
- CD de música bailable preferida del niño
- CD de música de relajación e instrumentos

Existen dos partes bien definidas en una sesión del arte terapia:

1. El trabajo plástico-creativo-expresivo
2. Y la parte en donde se verbaliza la experiencia, donde se mantiene un diálogo explícito entre el niño y el terapeuta sobre la obra que realizó con cualquiera de las técnicas.

El arte terapia será utilizada no solo como una terapia sino como prevención.

- Organizamos la información
- Tabulación de datos.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

- Se presentó la metodología , el test y el consentimiento informado para los padres de familia, al personal de la Fundación Corazón de María de Pelileo, los mismos que fueron aprobados
- Los niños y niñas que participaron no fueron sometidos a riesgos por que fue un estudio de observación
- La investigadora realizó el estudio demostrando calidad humana, solvencia ética y eficiencia
- Se garantizó la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para la presente investigación
- La investigación se desarrolló de acuerdo al diseño establecido en el protocolo
- Al momento de realizar el trabajo de campo se registró la información en la ficha individual del niño o niña; no se hizo comparaciones con respecto a otros niños y se mantuvo la confiabilidad de la información de cada uno de los niños

#### **Información que se proporcionó a los padres de los niños participantes**

- Se informó que se trata de un estudio que busca determinar cómo incide el Arte Terapia en el Desarrollo Motor en niños con Síndrome de Down que asisten a la Fundación Corazón de María de Pelileo.
- Se aclaró que la participación de los niños es voluntaria y que se pueden retirar en el momento que deseen.

En el estudio no se presentaron acontecimientos adversos al ser un estudio de interacción directa con los niños.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 EVALUACIÓN A LOS NIÑOS POR MEDIO DE LA ESCALA NELSON ÓRTIZ

Para manejar las estadísticas del siguiente proyecto se realizó un pre-test a los 10 niños de 5 años con Síndrome de Down que pertenecen a la Fundación Corazón de María evaluando el Área Motriz Gruesa y el Área Motriz Fina y un post-test después de poner en práctica las técnicas de arte terapia en cada uno de los niños en ambas áreas.

#### Tabla del Área Motriz Gruesa PRE-TEST ESCALA NELSON ORTIZ

Tabla No. 4: Área Motriz Gruesa

Pre-test	Niños
Alerta	7
Medio	2
Medio alto	1
Alto	0

Fuente: Pre-Test Escala Nelson Ortiz

Elaborado por: Viviana Aguiar

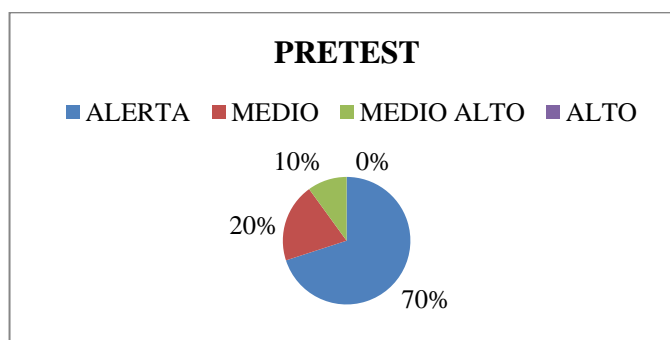


Gráfico 1: Área Motriz Gruesa

Fuente: Pre-Test Escala Nelson Ortiz

Elaborado por: Viviana Aguiar

**Discusión:** De los 10 niños pre evaluados podemos observar que un 70% de los niños no posee un adecuado desarrollo de la motricidad gruesa, un 20% posee una motricidad gruesa aceptable, un 10% de los niños se encuentra en nivel medio alto de desarrollar sus capacidades y un 0% posee un alto nivel en su motricidad gruesa.

## Tabla del Área Motriz Gruesa POST-TEST ESCALA NELSON ORTIZ

Tabla 4: Área Motriz Gruesa

Post-Test	Niños
Alerta	2
Medio	6
Medio Alto	2
Alto	0

Fuente: Post-Test Escala Nelson Ortiz

Elaborado por: Viviana Aguiar

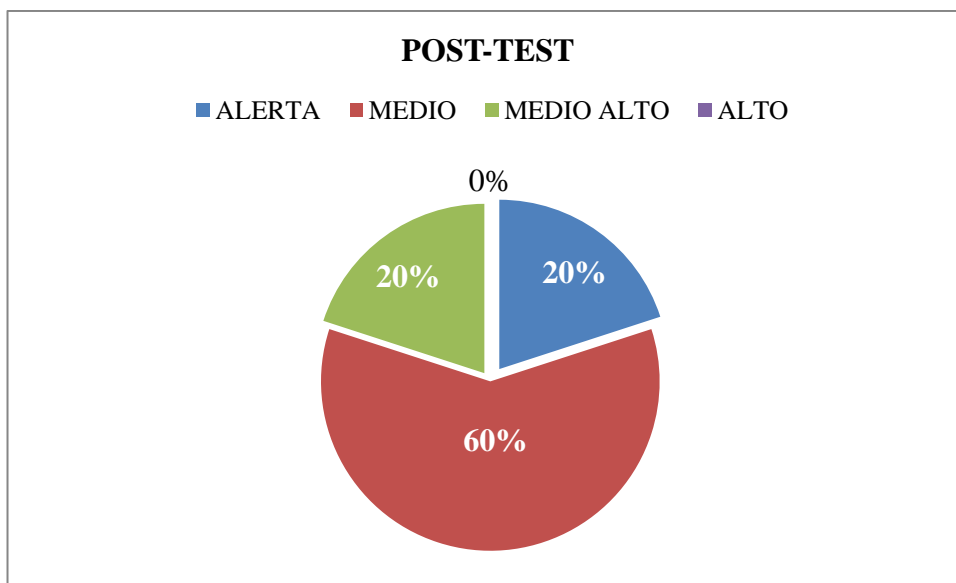


Gráfico 2: Área Motriz Gruesa

Fuente: Post-Test Escala Nelson Ortiz

Elaborado por: Viviana Aguiar

**Discusión:** Luego de haber aplicado las actividades de Arte terapia con los niños evaluados obtenemos una mejoría ya que el porcentaje de niños que se encuentra en alerta se redujo a un 20%, un 60% se encuentra en nivel medio para realizar sus actividades motoras, un 20% se encuentra en nivel medio alto y un 0% de los niños no obtuvo ningún cambio significativo en la implementación del Arte terapia a nivel alto.

## Tabla del Área Motriz Fina PRE-TEST ESCALA NELSON ORTIZ

Tabla 5: Área Motriz Fina

Pre-test	Niños
Alerta	7
Medio	2
Medio alto	1
Alto	0

Fuente: Post-Test Escala Nelson Ortiz

Elaborado por: Viviana Aguiar

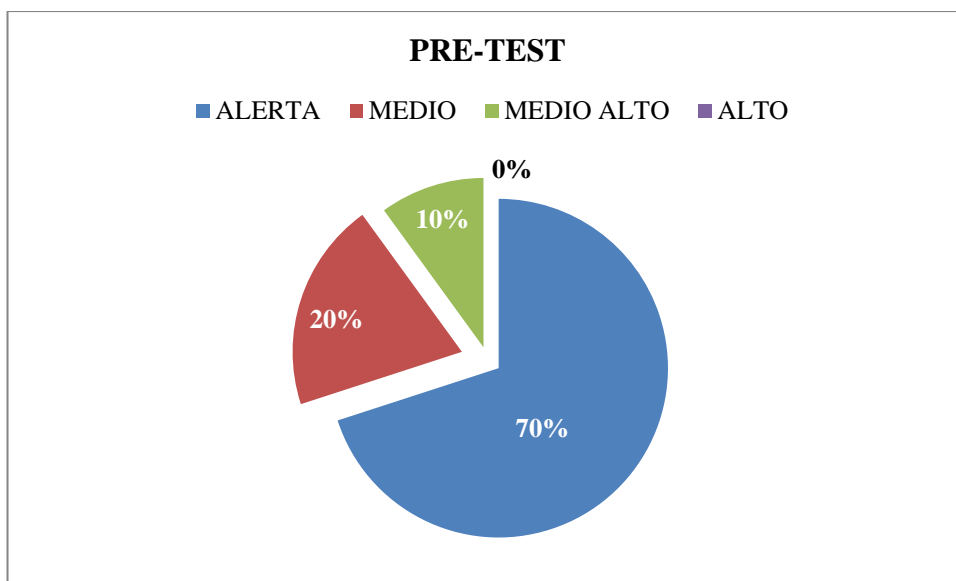


Gráfico 3: Área Motriz Fina

Fuente: Post-Test Escala Nelson Ortiz

Elaborado por: Viviana Aguiar

**Discusión:** Con los resultados obtenidos entre los 10 niños pre evaluados nos podemos dar cuenta que un 70% de los niños no tiene un desarrollo de motricidad fina adecuado, un 20% de los niños tiene la motricidad fina parcialmente desarrollada, un 10% se encuentra en nivel medio alto de desarrollar su motricidad fina y un 0% de los niños presenta un nivel alto en su motricidad fina.

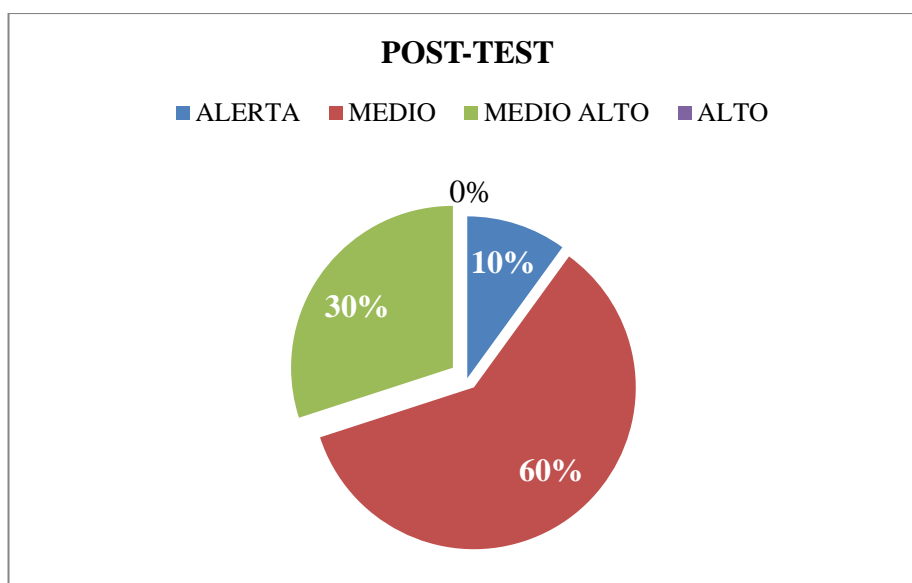
## Tabla del Área Motriz Fina POST-TEST ESCALA NELSON ORTIZ

**Tabla 6:** Área Motriz Fina

Post-test	Niños
Alerta	1
Medio	6
Medio alto	3
Alto	0

**Fuente:** Post-Test Escala Nelson Ortiz

**Elaborado por:** Viviana Aguiar



**Gráfico 4:** Área Motriz Fina

**Fuente:** Post-Test Escala Nelson Ortiz

**Elaborado por:** Viviana Aguiar

**Discusión:** Con los resultados obtenidos entre los niños evaluados nos podemos dar cuenta que hubo una mejoría en los niños ya que el porcentaje de niños en alerta se redujo a un 10%, un 60% de los niños se encuentra en un nivel medio para desarrollar sus actividades en el área motriz fina, un 30% obtuvo un nivel medio alto en su motricidad fina y un 0% logró obtener un nivel alto en su desarrollo motor fino.

## **4.2 Actividades llevadas a cabo con los niños en el programa de Arte Terapia**

### **➤ Área Motriz Gruesa**

#### **a) Teatro**

El cuento de los tres chanchitos y el lobo: Contamos a los niños el cuento, destinamos un personaje a cada uno y hacemos que interpreten el cuento, a través de una dramatización.

#### **b) Danza**

Presentamos a los niños varias canciones infantiles y la estimuladora baila adaptando varios pasos donde se moverá todo el cuerpo y los niños deben seguirlos e imitarlos.

### **➤ Área Motriz Fina**

#### **a) Pintura**

Damos a los niños cartulinas y pinturas de varios colores, pinceles, y les preguntamos cuál es su dibujo preferido, la estimuladora realizará el dibujo y cada niño lo pintará a su gusto con el pincel.

### 4.3 Análisis de los resultados con la T Student

**Tabla 7.** Motricidad Gruesa

Niños	Pre-test	Post-test
1	26	26
2	25	26
3	26	29
4	25	27
5	24	28
6	26	27
7	25	29
8	27	28
9	28	30
10	30	30

**Fuente:** Post-Test Escala Nelson Ortiz

**Elaborado por:** Viviana Aguiar

**Tabla 8:** Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

	Pre-test	Post-test
Media	26,2	28
Varianza	3,07	2,22
Observaciones	10	10
Varianza agrupada	2,64	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	18	
Estadístico t	-2,48	
P(T<=t) una cola	0,01	
Valor crítico de t (una cola)	1,73	
P(T<=t) dos colas	0,02	
Valor crítico de t (dos colas)	2,10	

**Fuente:** Post-Test Escala Nelson Ortiz

**Elaborado por:** Viviana Aguiar

**Discusión:** Según los datos obtenidos del análisis con la t-student se pudo observar que en los 10 niños con Síndrome de Down que fueron evaluados con un pre-test y un post-test con la escala de Nelson Ortiz se encuentra que si existe influencia del Arte Terapia en el desarrollo motor grueso de los infantes.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CON LA T STUDENT

**Tabla 9.** Motricidad Fina

Niños	Pre-tet	Post-test
1	25	26
2	25	29
3	26	27
4	26	28
5	24	27
6	26	27
7	25	27
8	28	30
9	29	30
10	30	30

**Fuente:** Post-Test Escala Nelson Ortiz

**Elaborado por:** Viviana Aguiar

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

**Tabla 10:** Resultado según la t-student del Área Motriz Fina

	<i>PRE-TETS</i>	<i>POST-TEST</i>
Media	26,4	28,1
Varianza	3,82	2,32
Observaciones	10	10
Varianza agrupada	3,07	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	18	
Estadístico t	-2,16	
P(T<=t) una cola	0,02	
Valor crítico de t (una cola)	1,73	
P(T<=t) dos colas	0,04	
Valor crítico de t (dos colas)	2,10	

**Fuente:** Post-Test Escala Nelson Ortiz

**Elaborado por:** Viviana Aguiar

**Discusión:** Se aplicó la t-student obteniendo como resultado que el Arte Terapia si influyó en gran parte en el desarrollo motor fino de los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad.

## CONCLUSIONES

- Se evaluó el desarrollo motor de 10 niños con Síndrome de Down de 5 años de edad con la Escala de Nelson Ortiz que asisten a la Fundación Corazón de María de Pelileo y se obtuvo como resultado que el 70% de los infantes tuvieron alerta en el desarrollo del área motriz gruesa, mientras que un 70% de niños se encuentra igualmente en alerta en el área motriz fina.
- Se realizó un pre-test y un post-test con la Escala de Nelson Ortiz en lo que se pudo observar en los resultados del post-test el aumento de las capacidades de los niños en sus actividades motoras.
- Se logró identificar las técnicas de Arte Terapia con los diez niños con Síndrome de Down de cinco años de edad y se obtuvo como resultado un 20% de niños en alerta en el área motriz gruesa y un 10% en el área motriz fina, como consecuencia de su aplicación durante las sesiones de terapia, de cuyos resultados se puede comprobar plenamente su efectividad logrando de esta manera un desarrollo motriz óptimo.
- Según los datos aplicados en la t-student para observar si el Arte Terapia influye en el desarrollo motor grueso en los niños de cinco años de edad con Síndrome de Down, se pudo presenciar que si se evidencia diferencias estadísticas significativas en el desarrollo de la motricidad gruesa y en el desarrollo de la motricidad fina, concluyendo que las actividades del Arte Terapia ayudan a un mejor desarrollo motor infantil.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio D. Las Vanguardias Artísticas en el Desarrollo del Niño. Segunda ed. Rosal , editor. Chile : Publicaciones Masson ; 2009. (9)
- Barragán JM. Arte terapia. Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos. Sexta ed. Aroca J, editor. Murcia: Octaedro; 2010. (1)
- Cuervo A. Arteterapia en la Sociedad. Bravo J, editor. El Posimpresionismo del Arte terapia. Madrid: KATA; 2009. p. 13-17. (7)
- Garín P.B. Un Enfoque Cognitivo de las Dificultades de Aprendizaje. Segunda ed. Fernandez , editor. Madrid: Publicaciones J.A; 2010. (14)
- León M. Desarrollo Motor Infantil. Segunda ed. Rubin , editor. Barcelona : Dalley T; 2009. (12)
- Lopez M. Creacion y posibilidad: aplicaciones del arte en la integracion social. Primera ed. Arellano, editor. Madrid: Fundamentos; 2009. (6)
- Martinez MDL. La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el contexto Profesional Español. Segunda ed. Pando, editor. Murcia: Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica; 2009. (5)
- Martínez N. Reflexiones sobre arte terapia, arte y educación. Primera ed. Arellano F, editor. Madrid: Fundamentos ; 2009. (4)
- Neisser U. Principles and Implications of Cognitive Psychology. Segunda ed. Thomas C, editor. San Francisco : Magnolia Publishers; 2010. (10)
- Núñez Corral A.B. El Juego Dinámico en el Arteterapia. Segunda ed. Cao L, editor. Madrid : CADM; 2009. (11)

Prado F. Terapias Expresivas en la Psiquiatría. Segunda ed. Montero , editor. Barcelona: Paidós; 2010. (8)

Pueschel S.M. El Síndrome de Down y su Problemática Biomedica. Segunda ed. E V, editor. E.E.U.U: Malchiodi C.A.; 2010. (15)

Rubin J. Creación y psicoanálisis. In Aroca J, editor. Arte terapia. Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos. Murcia: Octaedro; 2010. p. 305. (2)

Waller D. La Formación del Arte terapia en los niños con discapacidad. Segunda ed. A G, editor. Barcelona : Publicaciones Nueva Visión ; 2010. (13)

## **LINKOGRAFÍA**

Rodríguez j. sitio web proyecto agrega. [online].; 2010 [cited 2015 junio 14. available from: <http://books.google.com.ec/books?id=rsclbqaaqba&pg=pt95&dq=el+arte+terapia>. (3)

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA (MINIMO 5)**

**EBRARY:** Ibáñez, L. P., & Mudarra, S. M. J. (2014). Atención temprana: diagnóstico e intervención psicopedagógica. España: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Retrieved from <http://www.ebrary.com>

**EBRARY:** Mila, D. J. (2008). De profesión psicomotricista (2a. ed.). Argentina: Miño y Dávila. Retrieved from <http://www.ebrary.com>

**EBRARY:** Ovejero, H. M. (2013). Desarrollo cognitivo y motor. España: Macmillan Iberia, S.A. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10820374>

**EBRARY:** La atención temprana: un compromiso con la infancia y sus familias. (2010). España: Editorial UOC. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10609822>

**EBRARY:** López, B. G., Alva, F. L., & Banda, C. D. (2009). Estimulación motriz para mejorar la adquisición... de la lecto-escritura. Argentina: El Cid Editor, apuntes. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10328018>

# ANEXOS

**ANEXO No. 1. Autorización para realizar la investigación**

Ambato, 30 de junio de 2015  
FCS-ET-C-386

Señora  
Laura Urquiza  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
Fundación Corazón de María  
Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud a través de la Carrera de Estimulación Temprana.

El presente es para solicitarle autorice recibir a la Señorita **VIVIANA CAROLINA AGUIAR GAIBOR** estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana de la Universidad Técnica de Ambato, para realizar en su Institución el Proyecto de Investigación **"EL ARTE TERAPIA EN EL DESARROLLO MOTOR EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DE EDAD EN LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA DE PELILEO"**

Con la seguridad de contar con su autorización, agradezco por su atención.

Atentamente,

  
Lcda. Mg. Mónica Aguirre León  
COORDINADORA, encargada



MPAL/ISR

**ANEXO No. 2. Consentimiento informado**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... portador/a de la cédula número  
..... en calidad de representante legal del niño/a  
..... autorizo a mi representado a  
participar en el Proyecto de Investigación “EL ARTE TERAPIA EN EL  
DESARROLLO MOTOR EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS  
DE EDAD EN LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÁ DE PELILEO”. El  
mismo que se llevará a cabo por parte de la señorita Viviana Carolina Aguiar Gaibor,  
estudiante de la Universidad Técnica de Ambato.

ANEXO No. 3. Escala de Evaluación de Nelson Ortiz



Centro de Atención Temprana

FORMULARIO DE DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS ( 0 a 5 años)  
(Instrumento de medida sicosocioafectivo: EAD-Nelson Ortiz)

Nombre, Edad y Subsector

Nombre y apellidos: primer apellido \_\_\_\_\_ segundo apellido \_\_\_\_\_ apellido \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ Edad en meses \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso \_\_\_\_\_

Personas que llenan el formulario

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Cargo/función \_\_\_\_\_  
Puesto \_\_\_\_\_

Edad Niños	Item	A Motricidad Gruesa	Puntaje	B Motricidad Fina Adaptiva	Puntaje	C Audición y Lenguaje	Puntaje	D Personal Social	Puntaje
0-1	0	Está vigorosamente boca abajo		Con la vista sigue el movimiento horizontal y vertical del objeto		Sé satisfecho cuando oye ruidos		Segue con la mirada los movimientos de la cara	
	1	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza		Abre las manos y los pies		Busca los sonidos con la mirada		Reconoce a la madre	
1 a 3	2	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho		Sostiene un objeto en la mano		Pronuncia dos sonidos guturales diferentes		Sonríe al ser burlado	
	3	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de la cabeza y se lo levanta		Se lleva un objeto a la boca		Balbucea con las personas		Se volta cuando se le habla	
	4	Cuando está acostado mantiene el control de la cabeza		Agarra objetos simultáneamente		Pronuncia 4 o más sonidos diferentes		Agarra los miembros del examinador	
4 a 5	5	Se sienta de un lado a otro		Sostiene un objeto en cada mano		Se a cariñosos		Acepta y recoge juguetes	
	6	Intenta sentarse solo		Pasa un objeto de una mano a otra		Reconoce cuando se le 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	
7 a 9	8	Se levanta en posición boca abajo		Agarra un objeto pequeño con los dedos		Hace sonar el chismoso		Reacciona frente a su imagen en el espejo	
	9	Se levanta por sí solo		Agarra un cubo con dedos pulgar e índice		Pronuncia claramente una palabra		Imita los aplausos	
	10	Gatea		Mata y saca objetos de una caja		Juega con la cabeza		Entrega un objeto al examinador	
10 a 15	11	Se agacha y se pone de pie		Agarra un tercer objeto sin soltar otros		Llama a la madre o a otra persona		Pide un juguete u objeto	
	12	Se para solo sin ayuda		Busca objetos escondidos		Entiende una orden sencilla		Bebe en taza solo	
	13	Da pasos solo		Hace una torre de 3 cubos		Reconoce 3 objetos		Señala una prenda de vestir	
13 a 18	14	Camina solito		Pasa hojas de un libro		Compara 2 palabras		Señala 2 partes del cuerpo	
	15	Corre		Espera que saque la pelota		Reconoce 6 objetos		Avisa para ir al baño	
	16	Patea la pelota		Tira una caja de madera correcta		Reconoce 8 objetos		Señala 3 partes del cuerpo	
18 a 24	17	Lanza la pelota con las manos		Hace garabatos		Reconoce 10 objetos		Trata de contar experiencias	
	18	Salta en dos pies		Hace torre de 5 o más cubos		Dice más de 20 palabras claras		Conoce el día festivo con el de la casa	
	19	Se para de patas en ambos pies		Resarte 8 o más cintas		Dice su nombre completo		Diferencia y mujer	
25 a 30	20	Se levanta sin usar los brazos		Copia línea horizontal y vertical		Reconoce alto, bajo, grande, pequeño		Dice el nombre de su mamá y de su papa	
	21	Lanza bien la pelota		Seja a objetos grande y pequeños		Una oraciones completas		Se lava solito las manos y la cara	
	22	Camina en patas de pie		Dibaja figura humana de 3 partes		Reconoce para que sirve 5 objetos		Puede desvestirse solo	
37 a 43	23	Da pasos en un solo pie		Corta el papel con tijeras		Repite 3 números		Comparte juguetes con otros niños	
	24	Lanza y agarra la pelota		Copia cuadrado y círculo		Describe bien un dibujo		Tiene amigos especiales (as)	
	25	Camina en línea recta		Dibaja figura humana de 5 partes o más		Cuenta los dedos de la mano		Puede vestirse y desvestirse solo	
49 a 60	26	Salta tres o más veces en un pie		Agarra objetos por color y forma		Distingue adelante, atrás, arriba, abajo		Sabe cuántos años tiene	
	27	Hace rebotar la pelota y la agarra		Dibaja imitando una escalera		Reconoce o nombra 4 o 5 colores		Organiza juguetes	
	28	Con los pies levanta una torre de 25 cm. de altura		Agrupa objetos por color, forma y tamaño		Expresa opiniones		Hace mandados	
61 a 72	29	Corre saltando y alternando los pies		Reconoce y nombra los 10 cubos		Compara frecuencia y duración		Conoce el nombre de la sala, baño, pueblo de residencia	
	30	Salta desde 50 cm. de altura		Dibaja una casa		Compara en orden los días de la semana		Habla de su familia	
Puntaje		Sumatoria "A" MOTRICIDAD GRUESA		Sumatoria "B" MOTRICIDAD FINA ADAPTIVA		Sumatoria "C" AUDICIÓN Y LENGUAJE		Sumatoria "D" PERSONAL SOCIAL	





Anexo No. 4. Fotos



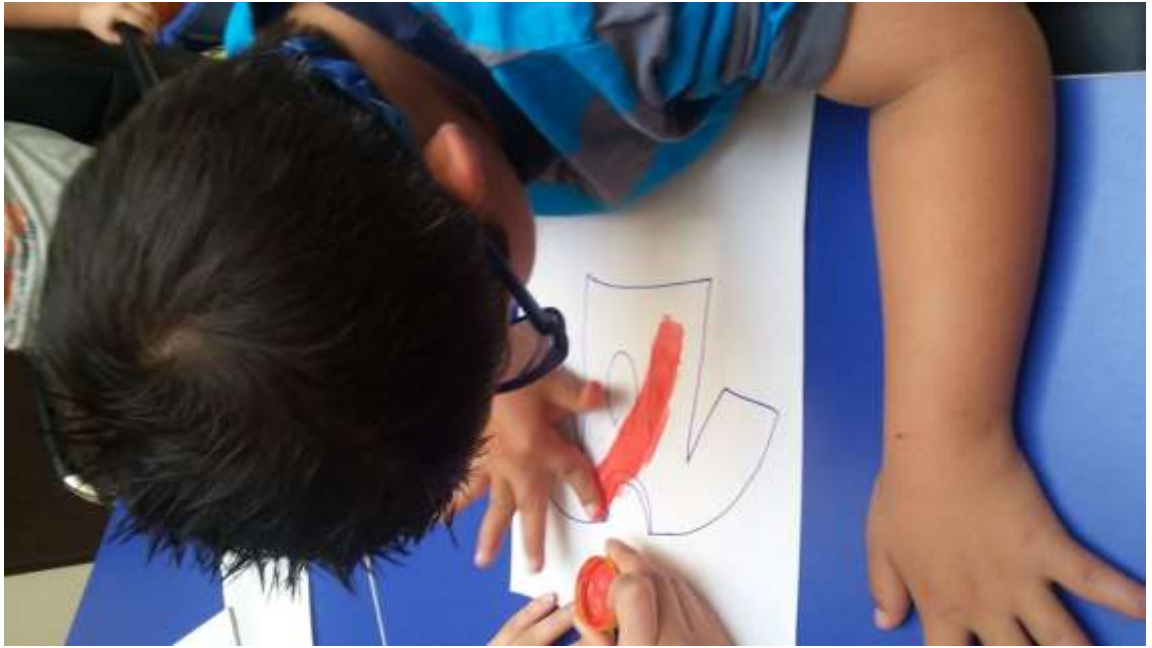
EVALUACIÓN DEL ÁREA MOTRIZ FINA CON LA ESCALA DE NELSON  
ORTIZ



EVALUACIÓN DEL ÁREA MOTRIZ FINA CON LA ESCALA DE NELSON  
ORTIZ



EVALUACIÓN DEL ÁREA MOTRIZ FINA CON LA ESCALA DE NELSON  
ORTIZ



EL NIÑO REALIZÓ LA TÉCNICA DE PINTURA CON SUS DEDOS



EL NIÑO REALIZÓ LA TÉCNICA DE LA DANZA UTILIZANDO UNAS  
MARACAS