



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-3 AÑOS”**

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

Autora: Díaz Moyolema, Andrea Anabel

Tutora: Lcda. Troya Ortiz, Elsa Verónica Mg.

Ambato - Ecuador

Abril, 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0 – 3 AÑOS”, de Andrea Anabel Díaz Moyolema, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado calificador designado por el H. consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero de 2019

LA TUTORA

.....
Lcda. Troya Ortiz, Elsa Verónica Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0 a 3 AÑOS**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero de 2019

LA AUTORA

.....

Díaz Moyolema, Andrea Anabel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella 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, Enero de 2019

LA AUTORA

.....
Díaz Moyolema, Andrea Anabel

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0 a 3 AÑOS”**, de Díaz Moyolema, Andrea Anabel, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Abril de 2019

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
PRIMER VOCAL

.....
SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

A dios primeramente por ser mi guía y mi sendero cada día, por darme valor y levantarme ante cada tropiezo.

A mi madre en especial quien es mi pilar fundamental, que, con sus constantes esfuerzos, su amor incondicional, su paciencia, consejos y alientos me mantuvo firme hasta lograr una meta, por haberme apoyado y depositado toda su confianza, además por demostrarme que lo más grandioso de la vida es hacer las cosa que más las disfrutas llevando en el corazón la más grandiosa gratitud.

A mis hermanos y familiares quienes aportaron con palabras de motivación que fueron un granito de arena para seguir cada día.

Alcanzar un sueño es un trabajo conjunto donde muchos intervienen; unos aportan y otros no, pero la vida te enseña que es un camino con obstáculos que debes aprender a superarlos.

Andrea Anabel Díaz Moyolema

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios, por concederme la vida, por ser mi luz cuando todo lo miraba oscuro.

Agradezco a mi familia quienes me brindaron sus consejos, confiaron en mis capacidades y me demostraron que unidos se puede dar grandes pasos y obtener los logros que uno se propone.

A mis docentes quienes compartieron en las aulas de clase sus conocimientos, experiencias y vivencia de cada día, los mismos que me sirvieron como guía para la formación profesional.

De forma especial reitero mi agradecimiento para la Lcda. Mg. Verónica Troya quien durante estos meses me brindó su apoyo, su tiempo y compartió sus conocimientos.

Andrea Anabel Díaz Moyolema

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
TABLA DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xv
SUMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. EL PROBLEMA	2
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	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. ESTADO DEL ARTE	8
2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO	12
2.2.1. Variable dependiente	12
2.2.1.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA	12
2.2.1.1.1. Antecedentes	12
2.2.1.1.2. Definiciones	14

2.2.1.1.2.1. Atención Temprana	14
2.2.1.1.2.1.1. Objetivos de la Atención Temprana	15
2.2.1.1.2.2. Estimulación temprana	16
2.2.1.1.2.2.1. Áreas que trabaja la estimulación temprana.....	17
2.2.1.1.2.2.1.1. Área Motriz.....	17
2.2.1.1.2.2.1.2. Área de Lenguaje.....	18
2.2.1.1.2.2.1.3. Área Cognitiva	18
2.2.1.1.2.2.1.4. Área Socio-afectiva	19
2.2.1.1.2.2.2. Beneficios de la estimulación temprana	20
2.2.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	20
2.2.2.1. DESARROLLO PSICOMOTOR	20
2.2.2.1.1. Antecedentes	20
2.2.2.1.2. Conceptualización	22
2.2.2.1.3. Factores que influyen en el desarrollo psicomotor.....	23
2.2.2.1.4. Componentes del desarrollo psicomotor	23
2.2.2.1.5. Hitos desarrollo psicomotor	24
2.2.2.1.5.1. De 0 a 3 meses	24
2.2.2.1.5.2. De 3 a 6 meses	25
2.2.2.1.5.3. De 6 a 9 meses	25
2.2.2.1.5.4. De 9 a 12 meses	26
2.2.2.1.5.5. De 1 a 2 años	27
2.3. Hipótesis	28
CAPÍTULO III	29
3. MARCO METODOLÓGICO.....	29
3.1. Nivel y tipo de investigación.....	29
3.2. Selección del área o ámbito de estudio	30
3.2.1. Delimitación espacial.....	30
3.2.2. Delimitación temporal.....	30
3.3. Población	30
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	30
3.5. Diseño muestral.....	31
3.6. Operacionalización de variables.....	32
3.6.1. Variable independiente – Estimulación Temprana	32

3.6.2. Variable dependiente – Desarrollo Psicomotor	33
3.7. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de la información	34
3.8. Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO VI	39
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
4.1. Encuesta dirigida al personal del laboratorio	39
4.2. Aplicación de la Escala Bayley de Desarrollo Infantil – III a niños de 0 a 3 años. 49	
4.2.1. Escala cognitiva.....	50
4.2.1.1. Edad de: 6 meses – 9 mese	50
4.2.1.2. Edad de: 9 meses – 12 mese	51
4.2.1.3. Edad de: 1 – 2 años	52
4.2.1.4. Edad de: 2 – 3 años	53
4.2.2. Escala de lenguaje.....	54
4.2.2.1. Edad de: 6 meses – 9 mese	54
4.2.2.2. Edad de: 9 meses – 12 mese	55
4.2.2.3. Edad de: 1 – 2 años	56
4.2.2.4. Edad de: 2 – 3 años	57
4.2.3. Escala motora.....	58
4.2.3.1. Edad de: 6 meses – 9 mese	58
4.2.3.2. Edad de: 9 meses – 12 mese	59
4.2.3.3. Edad de: 1 – 2 años	60
4.2.3.4. Edad de: 2 – 3 años	61
4.3. Comprobación de hipótesis.....	62
4.4. Discusión.....	64
CAPÍTULO V	65
5. CONCLUSIONES	65
5.1. CONCLUSIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
Bibliografía	66
Linkografía	67
Citas bibliográficas base de datos uta	71
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Hitos del desarrollo psicomotor de 0 a 3 meses	24
Tabla 2. Hitos del desarrollo psicomotor de 3 a 6 meses	25
Tabla 3. Hitos del desarrollo psicomotor de 0 a 9 meses	26
Tabla 4. Hitos de Desarrollo Psicomotor de 9 a 12 meses.....	26
Tabla 5. Hitos del Desarrollo Psicomotor de 1 a 2 años	27
Tabla 6. Hitos del desarrollo psicomotor de 2 a 3 años.....	28
Tabla 7. Operacionalización de la variable independiente.....	32
Tabla 8. Operacionalización de la variable dependiente	33
Tabla 9. Recolección de la información.....	34
Tabla 10. Conocimiento acerca de la estimulación temprana.....	39
Tabla 11. Áreas que trabaja la estimulación temprana.....	40
Tabla 12. Hitos sobresalientes del desarrollo.....	41
Tabla 13. Edad del niño para realizar estimulación temprana	42
Tabla 14. Acerca de la evaluación para el inicio de sesiones de E.T	43
Tabla 15. Frecuencia con que se realiza planificaciones de las actividades	44
Tabla 16 . Tipo de sesiones.....	45
Tabla 17. Conocimiento acerca del desarrollo psicomotor	46
Tabla 18. Criterio acerca de los hitos del desarrollo	47
Tabla 19. Criterio de aparecimiento de los hitos	48
Tabla 20. Población sujeta a la investigación	49
Tabla 21. Nivel del desarrollo de la escala cognitivo de 6 meses - 9 meses	50
Tabla 22. Nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 9 meses - 12 meses	51
Tabla 23. Nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 1- 2 años.....	52
Tabla 24. Nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 2 – 3 años	53

Tabla 25. Nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 6 – 9 meses	54
Tabla 26. Nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 9 - 12 meses	55
Tabla 27. Nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 1 – 2 años.....	56
Tabla 28. Nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 2 – 3 años.....	57
Tabla 29. Nivel de desarrollo de la escala motora de 6 – 9 meses	58
Tabla 30. Nivel de desarrollo de la escala motora de 9 - 12 meses	59
Tabla 31. Nivel de desarrollo de la escala motora de 1- 2 años.....	60
Tabla 32. Nivel de desarrollo de la escala motora de 2 – 3 años.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Porcentaje de Conocimiento acerca de la estimulación temprana	39
Gráfico 2. Porcentaje de las áreas que trabaja la estimulación temprana.....	40
Gráfico 3. Porcentaje de los hitos sobresalientes del desarrollo	41
Gráfico 4. Porcentaje de la edad del niño para realizar estimulación temprana	42
Gráfico 5. Porcentaje acerca de la evaluación para el inicial de sesiones de E.T.	43
Gráfico 6. Porcentaje de la frecuencia para planificar actividades	44
Gráfico 7. Porcentaje del tipo de sesiones	45
Gráfico 8. Porcentaje del conocimiento acerca del desarrollo psicomotor	46
Gráfico 9. Demostración del porcentaje del criterio acerca de los hitos del desarrollo.....	47
Gráfico 10. Porcentaje del criterio que aparecen los hitos	48
Gráfico 11. Población sujeta a la investigación.....	49
Gráfico 12. Porcentaje del nivel del desarrollo la escala cognitiva de 6 meses - 9 meses ..	50
Gráfico 13. Resultados del nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 9 meses - 12 meses	51
Gráfico 14. Resultados del nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 1 – 2 años.....	52
Gráfico 15. Porcentaje del nivel de desarrollo del área cognitivo de 1- 2 años	53
Gráfico 16. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 6 – 9 meses ..	54
Gráfico 17. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 6 – 9 meses ...	55
Gráfico 18. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 1 – 2 años.....	56
Gráfico 19. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 2 – 3 años.....	57

Gráfico 20. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala motora de 6 – 9 meses.....	58
Gráfico 21. Porcentaje del Nivel de desarrollo de la escala motora de 9 - 12 meses	59
Gráfico 22. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala motora de 1- 2 años.....	60
Gráfico 23. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala motora de 2 – 3 años	61

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

“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE
LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS”

Autora: Díaz Moyolema, Andrea Anabel

Tutora: Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Fecha: Enero, 2019

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el laboratorio de estimulación temprana y Práctica Docente Asistencial, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato, con una población de 21 niños en el rango de edad de 0 a 3 años, centrándose en comprobar si la estimulación temprana que reciben los niños en el laboratorio influye en el desarrollo psicomotor; partiendo de los objetivos específicos de caracterizar a la población sujeta a la investigación; valora su desarrollo psicomotor a partir de la escala Bayley de desarrollo infantil – III, la cual está dividida en tres escalas: escala cognitiva, lenguaje y motora; posterior a esto analizar cómo es aplicada la estimulación temprana en el laboratorio, la misma que es indagada a partir de una encuesta aplicada al personal; y así establecer una relación entre variables planteadas, luego de realizar la valoración a cada niño y por medio de los resultados obtenidos se proceda a comprobar las hipótesis planteadas donde dentro de las edades de 6 a 9 meses y 2 a 3 años la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor y dentro de las edades de 9 a 12 meses y de 1 a 2 años no influye la estimulación temprana debido a factores de su entorno.

PALABRAS CLAVES: ESTIMULACIÓN TEMPRANA, DESARROLLO PSICOMOTOR, HABILIDADES MOTORAS, COGNITIVAS, LENGUAJE

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
EARLY STIMULATION CAREER

"EARLY STIMULATION IN THE PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF
CHILDREN FROM 0 TO 3 YEARS OLD"

Author: Díaz Moyolema, Andrea Anabel

Tutor: Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Date: January, 2019

SUMMARY

The present investigation was carried out in the laboratory of early stimulation and Teaching Assisting Practice, of the Faculty of Health Sciences, of the Technical University of Ambato, with a population of 21 children in the age range of 0 to 3 years, focusing on check whether the early stimulation received by children in the laboratory influences psychomotor development; starting from the specific objectives of characterizing the population subject to the investigation; assesses their psychomotor development from the Bayley scale of child development - III, which is divided into three scales: cognitive scale, language and motor; After this, analyze how early stimulation is applied in the laboratory, which is investigated based on a survey applied to personnel; and thus establish a relationship between variables raised, after making the assessment to each child and through the results obtained to proceed to check the hypotheses raised where within the ages of 6 to 9 months and 2 to 3 years early stimulation influences In the psychomotor development and within the ages of 9 to 12 months and 1 to 2 years does not influence early stimulation due to environmental factors.

KEYWORDS: EARLY STIMULATION, PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT, MOTOR SKILLS, COGNITIVE, LANGUAGE

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación con el tema: “LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0 -3 AÑOS”, tiene como objetivo establecer cómo influye la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, en el laboratorio de Estimulación Temprana y Práctica Docente Asistencial de la Universidad Técnica de Ambato.

Se pretende determinar si la Estimulación Temprana que reciben los niños en el laboratorio beneficia al desarrollo psicomotor, que a través de la aplicación de técnicas, métodos y actividades que se les realiza durante las diversas sesiones son reflejas en el desarrollo del niño.

Además, se pretende analizar cómo se encuentra el desarrollo psicomotor a partir de sus habilidades motoras, cognitivas, lenguaje y sociales, tras la aplicación de las Escalas Bayley de desarrollo infantil- III, permitiendo conocer cómo se encuentra su desarrollo en las diversas etapas.

Se comprueba la eficacia de la estimulación temprana de los niños en el rango de edad de 0 a 3 años a través del Escalas Bayley de desarrollo infantil- III, donde muestra el nivel de desarrollo a través de las respectivas valoraciones.

La adquisición de habilidades durante los primeros años de vida es importante porque permite al niño conseguir funciones más complejas en etapas posteriores, por lo tanto, el presente proyecto hace una caracterización, una valoración, análisis y relación de las variables planteadas, todos estos datos son reflejados en el análisis e interpretación de resultados

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA.

1.1. TEMA:

“La estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 -3 años”.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1. Contextualización

Macro

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que para el futuro de la sociedad humana es primordial que los niños y niñas alcancen un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo, que a través de una buena nutrición, salud, los constantes cuidados afectuosos y los diversos estímulos para aprender en los primeros años de vida ayudaran a obtener mejores resultados, a estar más sanos y ser partícipes en la sociedad. (Méndez, 2016). Por el contrario, a nivel mundial por cada año más de 200 millones de niños menores de los 5 años no alcanzan su pleno potencial físico, cognitivo y social, sabiendo así que la etapa de la niñez temprana es donde el cerebro empieza a desarrollarse en un 80%, periodo significativo en la formación del individuo.

Por otro lado, la OMS refiere que el 60% de los niños y niñas menores de seis años no se hallan estimulados, lo cual puede determinar una tardanza en cualquiera de sus tres esferas (físicas, mentales y psicosociales), describiendo además que la falta de estimulación temprana se da más en las áreas rurales debido a la educación y cultura de los padres. (Medina, 2002)

Jim Young (Presidente del Grupo del Banco Mundial), conjuntamente con Anthony Lake (Director Ejecutivo de UNICEF), crean una alianza para lograr que el desarrollo de la primera infancia se convierta en una prioridad a nivel mundial en factor de política, en programación y en un gasto publico con el fin de crear accesos y servicios de calidad que mejore la salud, nutrición, la capacidad de aprendizaje y el bienestar emocional de los niños y niñas.

A nivel mundial, millones de niños menores de cinco años corren el riesgo de no lograr nunca un desarrollo pleno, por lo tanto, uno de cada cuatro niños menores de cinco años (159 millones) sufre retraso en el crecimiento esto debido a la malnutrición, esta son cifras considerablemente más elevadas en partes de África y Asia meridional. (Thompson, 2016)

La población infantil es quien más atención requiere, de ella dependerá la nueva generación de la humanidad que contribuya y genere progresos en la sociedad.

Además, Estudios económicos y avances en la neurociencia muestran que las experiencias vividas dentro la primera infancia tienen una huella en el desarrollo del cerebro y su aprendizaje. Seguidamente “Los niños que se encuentran mal alimentados, o los que no reciben atenciones y cuidados ni estimulación temprana, tienen más probabilidades de aprender menos en la escuela y de ganar menos cuando son adultos.” (Thompson, 2016)

Meso

A nivel de América Latina y el Caribe la salud está ligada con el desarrollo infantil temprano basado en el estado nutricional, lenguaje y desarrollo cognitivo, y otras dimensiones del proceso puesto que los déficits y las desigualdades en el desarrollo son evidentes, datos de países como Colombia, Ecuador y Nicaragua visibilizan brechas pronunciadas en dimensiones de desarrollo cognitivo (memoria, función ejecutiva), al mismo tiempo las evidencias sobre los retrasos y las brechas son menos claras en el desarrollo motor (grueso y fino), en el desarrollo socio-emocional y la incidencia de los problemas conductuales. (Berlinski, 2013)

Otro aspecto, el desarrollo de la primera infancia es un periodo crucial donde se establece los pilares para el bienestar en un futuro, el aprendizaje y la participación de niños y niñas.

Es así que a nivel de Latinoamérica y el Caribe 3,6 millones de niños y niñas entre los dos y cuatro años están lentos y en riesgo de no alcanzar su máximo potencial, porque no adquieren un desarrollo temprano apropiado para su edad. (UNICEF, 2017)

La Organización Panamericana de la Salud manifiesta que la estimulación temprana comprende un conjunto de acciones de calidad y de forma adecuada, propician experiencias necesarias para desarrollar y potencializar capacidades a través del juego que a su vez provocan en el infante el deseo de hacer el saber escuchar y el sentir. (Figueiras, Neve, Rios, & Benguigui, 2011)

Por otra parte, cabe mencionar que datos Estadísticos del Ministerio de Salud de Perú (MINSa), en el 2008, manifiesta que el 40% de niños/as a nivel nacional presentan un retraso en el desarrollo psicomotor, un 3% de incapacidad y 123% de incapacidad. (Rojas, 2017). De la misma manera la Dirección Regional de Salud (DIRESA), manifiesta que la atención de los niños de 5 años es de 75%, el 45% está dirigido a niños en edades comprendidas entre 4 y 5 años, los mismos que están incorporados al sistema de escolarización y a un sistema de salud, mientras que el 2.5% representa a niños de 0 a 2 años quienes solo tienen una cobertura de atención, recalando así que el sistema de salud brinda atención a los niños de 0 a 3 años con un paquete de Atención Integral y la Estimulación Temprana, se brinda Estimulación Temprana a niños menores de un año solo cuando presentan un problema en el desarrollo psicomotor.

Micro

Ecuador potencia el capital humano de niños y niñas durante el periodo 2009 -2013, donde realiza el primer acercamiento de la estimulación temprana en la inversión pública, conjuntamente con el acompañamiento del Plan Decenal de Educación, donde se establece la importancia de la estimulación temprana para el desarrollo y crecimiento del país. (Novoa & Viera, 2015)

Ecuador cuenta con programas de estimulación temprana encaminados a brindar a la familia los instrumentos para que los niños/as con y sin discapacidad tengan un buen desarrollo motriz, lenguaje, cognitivo y socio afectivo, tomando en cuenta que la estimulación atenido grandes avances con especialistas que han ayudado a la construcción de nuevos paradigmas en prevención de la salud y el bienestar infantil.

Por consiguiente, la importancia de la Estimulación Temprana dentro de la Constitución del 2018 y el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017, considera

que el desarrollo del infante depende de muchos entornos siendo el eje principal la familia cuyo rol está orientado a asumir un reto responsable con sus hijos e hijas desde el momento de la concepción, proceso de gestación, su nacimiento, su crianza y desarrollo integral durante los primeros años de vida, alcanzando un desarrollo psicomotor adecuado. (SEMPLADES, 2013)

En Tungurahua los programas de Atención Temprana brindados en los diversos Centros de Salud y CNH (Creciendo con Nuestros Hijos), fomentan y fortalecen el cuidado del niño con la finalidad de potencializar sus diversas habilidades y destrezas, el mismo que se encuentran dirigido a niños y niñas de 0 a 5 años.

En la ciudad de Ambato se encuentran algunos centros de estimulación temprana, cuya finalidad es prestar sus servicios a la población infantil, tras conocer los múltiples beneficios y brindar un ambiente de aprendizaje que potencialice su desarrollo evolutivo, uno de estos centros es el laboratorio de estimulación temprana de la Universidad Técnica de Ambato, ubicada en la Facultad de Ciencias de la Salud que presta atención día a día.

1.2.2. Formulación del problema

¿Cómo influye la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 - 3 años?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene la finalidad de generar información, de aportar avances a la ciencia, de dar conocer aspectos relevantes de la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor, aun sabiendo que es desconocido para nuestra sociedad, cumple un papel fundamental en el desarrollo infantil, tomando en cuenta que no solo lo necesitan los niños y niñas que presentan dificultades dentro del desarrollo o niños que tienen la posibilidad de padecerlas, si no está en comprender el desarrollo global del niño y sus capacidades son la base del bienestar y salud.

Adquirir conocimiento e impartirlos es de suma importancia más aun resaltando a la población más vulnerable los niños, los cuales necesita de cuidados y atenciones diariamente por ello la aplicación de la estimulación temprana está dirigida al desarrollo de las cuatro áreas motriz, cognitiva, lenguaje y socio-afectiva ya que al

trabajar conjuntamente todas las áreas miraremos como cuan eficaz y como va influyendo los estímulos que le brinda el entorno y ambiente, a través de ellos miraremos cómo va el desarrollo psicomotor de los niños y como avanza paulatina mente en sus etapas durante la infancia.

En la actualidad, estudios de diversas investigaciones nos incrementan el conocimiento de saber cuan beneficioso es que los niños reciban estimulación temprana de calidad desde edades tempranas en una forma de atención ordenada y secuencial e incluso individualizada, considerándolo como uno de los requisitos para el óptimo desarrollo cerebral, ya que, a través de los estímulos que se le brinda se establece millones de conexiones neuronales que procesan información generan conocimiento y se expresa las diversa habilidades y destrezas las mismas que se reflejan en el desarrollo psicomotor.

El estudio es posible realizarlo gracias a las aportaciones científicas y la información adquirida sobre el desarrollo psicomotor y la estimulación temprana en relación a sus teorías y conceptos, además por la apertura y accesibilidad para ingresar a el laboratorio de Estimulación Temprana, de la Facultad de Ciencias de la Salud para recolectar datos y proceder a evaluar con un test a los niños que se encuentran asistiendo a las terapias de estimulación temprana, por medio de mismo conocer cómo se encuentra el desarrollo psicomotor de los niños ya estimulados.

Los resultados obtenidos servirán como una fuente para verifica cuan eficaz es la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor y como la aplicación de diversas actividades, métodos, juegos que se emplea previenen, potencializan, rehabilitan y nivelan el desarrollo de un niño.

Los principales beneficiarios son los niños conjuntamente con los padres quien se preocupan contantemente por el bienestar y cuidado saludable de los niños, a su vez se resalta el trabajo constante del servicio que se brinda en el laboratorio por medio de esta investigación.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Establecer cómo influye la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 - 3 años

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar la población sujeta de la investigación.
- Valorar el nivel de Desarrollo Psicomotor de los niños de 0 - 3 años, con la aplicación de un test.
- Analizar cómo se da la estimulación temprana en niños de 0 - 3 años.
- Relacionar si la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 - 3 años.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

Tras haber revisado fuentes bibliográficas de investigaciones realizadas acerca de la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor, reiteran la importancia de realizar estimulación temprana durante los primeros años de vida, puesto que contribuye a potencializar las habilidades y destrezas de los infantes, de las mismas que se extraen las siguientes conclusiones:

Una de las investigaciones realizada por Maldonado, J. (2016) con su título “EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA POTENCIAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 3 AÑOS DE EDAD DEL ÁREA URBANA Y RURAL”, manifiesta que un programa de estimulación temprana a mayor aplicación más eficaz será el desarrollo psicomotor. Se toma una muestra de 20 niños y niñas, se realiza una evaluación inicial y final del desarrollo psicomotor, con instrumentos como una historia clínica psicológica y la entrevista a los padres, es así que se concluye que el plan de estimulación temprana fomenta el desarrollo psicomotor en los niños y niñas de la zona tanto urbana como rural fue igualmente eficaz en la zona rural como en la urbana. Dentro de los datos obtenidos como medio de comprobación se encuentran los siguientes resultados dentro del área de desarrollo motor podemos observar que, en la evaluación inicial, en la zona urbana, los resultados fueron bajos, pues el 26% de niños evaluados lograron los objetivos ya realizados, después de haber aplicado el programa de estimulación temprana alcanzan el 74%, es decir se obtiene el 48% del progreso. En tanto los resultados de la zona rural en la evolución inicial fue del 40%, luego de la aplicación del programa d estimulación temprana mejoran el 60%, mirando que hay un progreso de 20%.

Según Asistimbay & Lucero, 2018 en la investigación con el título “FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD CARLOS

ELIZALDE. CUENCA OCTUBRE 2017 – MARZO 2018”, estudio realizado en niños de 0 a 5 el mismo que corresponde el 22,4% a la edad de 13 a 24 meses, por otra parte, en relación al sexo el 57,6% represento al sexo masculino y el 42,4% al sexo femenino, además de ello se toma encuentra la edad más representativa donde hay mayor retraso en el desarrollo psicomotor con un 28,9% en niños de edades comprendidas entre 13 a 24 meses, en el cual el sexo masculino tiene 73,6% de retraso en el desarrollo psicomotor, a diferencia del el sexo femenino que tiene 69,8%. Todos estos datos tabulados e interprendas permiten la determinación oportuna de los factores de riesgo ya que favorecen el futuro del niño y de su familia.

De acuerdo con la investigación titulada la “ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO HUÁNUCO - 2016”, concluye que el nivel de estimulación temprana en el ambiente entorno a la familiar de los niños menores de 3 años es de 89,7% presentándose como una forma adecuada, en cambio el perfil de desarrollo psicomotor fue del 99,5% que representa lo normal. Por otro aspecto la relación del estado nutricional y la estimulación temprana l de los niños menores de 3 años, se encontró gran valor estadística ($X^2= 7,80$; $Gf= 1$ y $p = 0,00$); con lo que se reconoce la hipótesis de la presente investigación. Por otra parte, no se encontró una relación entre la estimulación temprana en el contexto familiar y el desarrollo psicomotor ($X^2= 0,11$; $Gf= 1$ y $p = 0,73$), en cuanto al género de los niños ($X^2= 0,20$; $Gf= 1$ y $p = 0,64$), la procedencia de los niños ($X^2= 1,99$; $Gf= 1$ y $p = 0,15$) y el nivel de la funcionalidad familiar de las familias de los niños ($X^2= 4,80$; $Gf= 1$ y $p = 0,09$); a partir de esto se reconoció la hipótesis nula. (Rojas, 2017)

Tras la obtención de estos datos se establece que la estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor, pero si en el estado nutricional de los niños menores de 3 años.

La investigación con el título “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS”, expone que tras haber aplicado y procedido a evaluar la

efectividad que presenta el programa de estimulación temprana (PET) en el establecimiento privado “Vida’s Centro de la Familia”, para conocer el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años de edad. Menciona que se toma un EG (grupo experimental) y un GC (grupo control), que consta de 50 niños cada uno de los grupos. Las sesiones del Programa de Estimulación Temprana consistieron de: a) masajes donde está la técnica Shantala, b) las técnicas de lenguaje, c) las dinámicas de juegos utilizando material didáctico, d) la musicoterapia, e) la danza vivencial y, f) la estimulación acuática o en agua. Para aplicar la evaluación del PET se utilizó la Escala de Evaluación del Proyecto Memphis (EPPM), mencionado por Alegría (2008) la misma que contempla las áreas de: a) el desarrollo motor fino, b) el desarrollo motor grueso, c) el desarrollo perceptual-cognitivo, d) el desarrollo del lenguaje y, e) el desarrollo de habilidades de adaptación personal-social. Esta evaluación reveló en el GE un aumento específico del desarrollo psicomotor de aproximadamente 4 meses, lo que propone la utilidad actual del programa y su necesaria duración en el tiempo. En cambio, el GC amplió su desarrollo psicomotor, pero en un menor porcentaje que el que presentó el GE, esto confirma que la falta de estimulación lleva a un retraso en su desarrollo psicomotor. Por otra parte la aplicación del PET en la institución “Vida’s” es altamente efectiva ($p < 0.001$) al aumentar la adquisición de conductas psicomotoras en niños estimulados a diferencia con sus pares sin haber tenido estimulación temprana. (Flores, 2013)

Según Bonnier, 2008 en su investigación con su tema “ EVALUATION OF EARLY STIMULATION PROGRAMS FOR ENHANCING BRAIN DEVELOPMENT”, menciona lo siguiente que the early stimulation programs were first devised in the United States for vulnerable children in low- income families; positive effects were recorded regarding school failure rates and social problems. Even, programs have also been implemented in several countries for premature infants and low- birth- weight infants, who are at high risk for neurodevelopmental abnormalities. The programs target the child, the parents or both. Also, the best evaluated programs are the NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) in Sweden for babies <1500 g in neonatal intensive care units and the longitudinal multisite program IHDP (Infant Health and Development Program) created in the United States for infants <37

weeks or <2500 g, por tanto se puede demostrar que los diversos programas de estimulación temprana contribuyen a un desarrollo óptimo e las cuatro áreas (motriz, cognitiva, lenguaje y socioafectiva) así a través de ellas potencializar sus habilidades y destrezas durante las diversas etapas del desarrollo.

Según Lejarraga, y otros, 2002 en su investigación titulada “PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN ARGENTINEAN CHILDREN AGED 0 – 5 YEARS”, menciona lo siguiente in Argentina, there is no information on ages of attainment of developmental milestones and very few data about environmental factors that influence them. Also, a national survey on the psychomotor development of children under 6 years of age was carried out with the help of 129 paediatricians. Logistic regression was applied to a final sample of 3573 healthy, normal children in order to estimate selected centiles (25th, 50th, 75th and 90th), together with their respective confidence intervals, of the ages of attainment of 78 developmental items belonging to the following areas: personal–social (18 items), fine motor (19), language (18) and gross motor (23). The 50th centile obtained for each of the 43 comparable items was compared with those obtained in previously standardised tests: DDST, Denver II, Bayley and Chilean scales. Neither significant nor systematic differences were found between our results and those described in the tests used for comparison, por lo cual los logros tempranos dentro del desarrollo psicomotor tiene mucha influencia del entorno y ambiente donde ellos se encuentra además de los cuidados que presentan durante sus primeros años de vida, puesto que son importantes para que logren sus hitos del desarrollo acorde a sus edades.

Según Culqui, 2018 en su investigación titulada “EL MÉTODO ROOD EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DE QUERO”, menciona que para determinar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas, se aplica el test de TEPSI como una evaluación inicial, donde se mira las dificultades en las áreas referidas: coordinación, lenguaje y motricidad, luego se aplica las técnicas de Rood como: golpeteo, cepillado, estiramiento muscular, estimulación en frío y vibración al iniciar las sesiones de estimulación, posteriormente para comprobar su efectividad se realiza un post- test donde se concluye que hay mejoría en las habilidades de niños y niñas por el cual se refleja el desarrollo psicomotor de los niños/as, por lo

tanto se puede manifestar que dentro de la estimulación temprana el método Rood es un procedimiento que se aplica para fortalecer, fomentar e incrementar las destrezas y curiosidades, mirando así la eficacia de la estimulación temprana.

Por otra parte, la investigación realizada por Villacis, 2015 con el título “ LA EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN ACUÁTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 9 MESES A 2 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL ECO GARDEN SUEÑOS VERDES DE LA CIUDAD DE AMBATO, EN EL AÑO 2014”, manifiesta que a través de una guía de estimulación acuática se logra estimular todas las áreas del desarrollo infantil por ende mejorar el desarrollo psicomotor, en efecto es una técnica que se aplica dentro de la estimulación temprana y se puede comprobar que como la misma va dando mejoras para el óptimo desarrollo psicomotor.

2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1. Variable dependiente

2.2.1.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

2.2.1.1.1. Antecedentes

Tras las evoluciones de planteamientos científicos y las necesidades asistenciales de programas y servicios, que han apoyado al desarrollo de los diversos perfiles y las competencias profesionales, cruzan de un modelo exclusivamente asistencial y fijado en la discapacidad del niño, a otro que ocupa un carácter integral de actuaciones que favorezcan los diversos entornos condicionando a nuevos modelos de concepción y actuación en el campo de la infancia. Por lo que, la atención y prevención de los diversos trastornos dentro del desarrollo infantil precoz ha tenido muchas respuestas a lo largo del tiempo. (Arizcun, Gúties, & Elisa, 2006)

La Estimulación Temprana se inicia en España con programas de estimulación precoz para niños con discapacidad física y retardo mental.

Dentro de la utilización de diversos términos para abordar las diversas actuaciones que tratan de prevenir o evitar las dificultades y deficiencias de los niños y niñas que se encuentran en el grupo denominado “alto riesgo” se hallan la Atención

Temprana, la Estimulación Precoz o Estimulación Temprana que a través del tiempo ha tenido procesos relevantes. (Guties & Ruiz, 2012)

Las primeras experiencias parten desde la década de los cincuenta y sesenta donde se presentan diversos cambios científicos, políticos, económicos, sociales y educativos que abren caminos hacia el tipo de intervención, destacándose por la apertura de programas de intervención la misma que se encontraba centrada en los niños con trastornos motrices, además tras influencias europeas se inicia la creación de jardines infantiles, para la atención del niño. Marcando así, la era moderna de la atención temprana. (Salas & Duque, 2014)

A partir de la década de los setenta y ochenta tras diversas investigaciones dan realce a la primera infancia, donde manifiestan que es una etapa con características específicas y necesidades diferentes en las diversas etapas de su desarrollo. En el cual investigaciones muestran los beneficios de los programas de Intervención Temprana, los periodos críticos de intervención por White en 1975, donde menciona que los tres primeros años de vida del niño es preciso y crucial, por otra parte, Clarke y Clarke en 1976, manifiestan que cualquier etapa de desarrollo es importante. Además, durante esta década se presenta una atención creciente a los derechos legales y el estatus social de persona que tienen alguna condición de discapacidad. (Villegas & Álvarez, 2011)

A finales de la década de los setenta se da realce a la Atención Temprana apareciendo, así como una metodología; y en la década de los ochentas se da más énfasis en cómo se aplican los programas a determinados niños.

Salas & Duque, 2014, mencionan que durante la década de los noventa se instaura los límites entre las esferas de salud mental y física, bienestar social y educación temprana las mismas que profundizan el desarrollo temprano.

A partir del siglo XX se viene desarrollando la concepción de la estimulación temprana donde aportes de María Montessori, quien enfatiza en un método donde se aplica la estimulación basada en la demostración, el orden, el amor por aprender, la libertad, la solidaridad promoviendo así la interacción de los niños en distintos entornos. (Bances, 2000). Además de ello a través del sector de salud y agencias

privadas crean las salas cunas y guarderías para el cuidar, mantener y vigilar a niños y niñas mientras sus padres y madres trabajan.

A los inicios de esta disciplina se comenzó hablando de Estimulación Precoz, para a continuación cambiar la palabra “precoz” a “temprana”, así pues, Cabrera y Sánchez, 1987 mencionan que el término precoz sugiere que es un apresuramiento en la trayectoria normal del desarrollo del ser humano, cuando el fin es potencializar al máximo las posibilidades intelectuales y físicas, a través de la estimulación continua y regulada en todas las áreas sensoriales, si alterar la maduración del sistema nervioso central. (Villegas & Álvarez, 2011)

Según Villegas & Álvarez, 2011 manifiestan que a evolución del término de la Estimulación Precoz ha dado lugar a una terminología más precisa denominada Estimulación Temprana, apareciendo en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, donde la definen como un perfil especializado en atención de niños y niñas que nacen en circunstancias en riesgo de social y biológico. Pero la autora Lydí Coriat, propone el cambio de precoz por temprana, ya que “precoz” es una aceleración durante el proceso.

Las diversas conceptualizaciones de Estimulación Temprana y Atención Temprana, son términos que están enfocados a impedir o evitar los problemas de niños y niñas con deficiencias o aquellos que se encuentran en el grupo de alto riesgo.

2.2.1.1.2. Definiciones

2.2.1.1.2.1. Atención Temprana

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana, 2005 menciona la siguiente conceptualización:

La Atención Temprana es el conjunto de intervenciones, que está dirigida a la población infantil de 0 a 6 años, al entorno y la familia, con el objetivo de dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades permanentes o transitorias que se presentan en los niños con trastornos en su desarrollo o pueden padecerlas. Donde las mismas intervenciones deben considerar la globalidad del niño, que a su vez serán planificadas por los profesionales que den una orientación trasdisciplinar e interdisciplinar. (Libro Blanco, 2005)

La atención temprana, a partir de los inicios científicos se fundamenta en: la pediatría, Neurología, Psiquiatría, Fisiatría, Lingüística, Psicología, etc., la misma que tiene como propósito facilitar la adecuada maduración en los diferentes ámbitos así poder alcanzar su máximo desarrollo a nivel personal y su integración social.

En síntesis, se puede mencionar, que la atención temprana en un campo que va evolucionando continuamente con intervenciones de manera coordinada, con el trabajo conjunto de profesionales en diversas disciplinas. (Pérez & Brito de la Nuez, 2015).

2.2.1.1.2.1.1. Objetivos de la Atención Temprana

Según el Libro Blanco, 2000, menciona que el principal objetivo de la atención temprana es que “los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva ya asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como en su autonomía personal”.

Por lo tanto, del objetivo general se extraen seis objetivos específicos de la Atención Temprana:

1. Reducir los efectos de un déficit o deficiencia sobre el desarrollo global del niño.
2. Optimizar en lo posible el curso del desarrollo del niño
3. Introducir los elementos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación de las necesidades específicas.
4. Evitar y reducir la aparición de déficits o deficiencias asociados o secundarios, los mismos que sean producidos por una situación de alto riesgo o trastorno.
5. Atender y cubrir demandas y necesidades del entorno y la familia donde vive.
6. Considerar al niño como un ser dinámico de la intervención.

En efecto, la atención temprana es prevención e intervención a la vez, coordinando en los diferentes ámbitos (familiar, social, personal), y planificando acciones de intervención.

2.2.1.1.2.2. Estimulación temprana

La estimulación temprana es una ciencia basada en la pedagogía, psicología cognitiva y evolutiva y en las neurociencias que tienen la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño. (Ordoñez & Alfredo, 2014)

La neurociencia según Ordoñez & Alfredo mencionan que es una ciencia que estudia el desarrollo del cerebro, sus funciones e interacciones de sus partes, las conexiones sinápticas, y lo más importante la modificación neuronal debido a la experiencia o a la ausencia de estímulos, durante las etapas críticas del desarrollo.

Los mismos autores mencionan que la estimulación temprana hace uso de:

1. Experiencias significativas en las que intervienen los sentidos.
2. La percepción
3. El gozo de la exploración
4. El descubrimiento
5. El autocontrol
6. El juego, y
7. La expresión artística.

La finalidad es desarrollar la inteligencia, reconociendo cuán importantes son los lazos afectivos consistentes, una personalidad segura. Donde quien genere la estimulación sea el niño pues es quien demanda, modifica y construye sus experiencias acordes a sus necesidades y experiencias.

Conceptualización

La estimulación temprana es un conjunto de técnicas, medios, métodos y actividades que tiene fundamento científico, que aplicada de forma secuencial y sistemática se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años de edad, cuyo objetivo es desarrollar al máximo sus capacidades físicas, cognitivas y psíquicas, evitando cambios no esperados dentro del desarrollo, por otra parte, ayudar a la

familia con autonomía y eficacia, en el progreso y cuidado del niño. (Federación de Enseñanza, 2012)

Según Fernández, 2010, señala que la estimulación temprana es una práctica o técnica de abordaje interdisciplinario dirigida los niños de cero a treinta y seis meses de edad. Destinada a niños y niñas que necesitan un tratamiento precoz y presentan características específicas, con la finalidad de ayudar a que alcancen progresivamente las diferentes etapas del desarrollo cognitivo, motor, lenguaje y social de una forma adecuada, correcta y rápida, respetando y descubriendo las posibilidades particulares de cada niño.

2.2.1.1.2.2.1. Áreas que trabaja la estimulación temprana

La estimulación temprana se orienta en cuatro áreas: motriz, lenguaje, cognitiva y socio-afectiva, en conjunto favorecen el desarrollo del infante.

2.2.1.1.2.2.1.1. Área Motriz

El área motriz está relacionada con el desarrollo motor que es un proceso secuencial y continuo permitiendo al niño el desarrollo de los sistemas óseo, muscular, sensorial y cognitivo, mediante la coordinación de movimientos y la ejercitación que permitan la realización y el desplazamiento, fortaleciendo la integración del cuerpo y la mente. (Medina, 2002)

Según Arango de Narváez, 2006, menciona que a medida que avanza el desarrollo físico del niño su capacidad de respuesta motora es amplia, determinada por la maduración física y por la oportunidad que se les brinda de realizar y practicar diversas actividades como el girar, gatear, caminar, correr saltar. Se aprecia que al caminar y trepar hay una mejor coordinación, los pasos son más largos, derechos y rápidos, que se va dando mediante progresos ágiles, completos y continuos en sus movimientos.

Según la Federación de Enseñanza, 2012, menciona que el área motriz está relacionada con la habilidad para desplazarse y moverse, permitiendo el control sobre su propio cuerpo, tono muscular, equilibrio, ayudando al niño a la exploración de su entorno. La coordinación entre el tocar y ver, esto permite que el niño tome objeto, los manipule, pinte, dibuje, etc.,

Encontraremos una subdivisión dentro del área motriz: la motricidad fina que engloba movimientos finos y precisos, por ejemplo: la coordinación óculo-manual, pinza digital; la motricidad gruesa engloba movimientos amplios que realizan tanto extremidades inferiores como superiores, por ejemplo: control cefálico, giros, gateo, sedestación, bipedestación, marcha, etc.

2.2.1.1.2.2.1.2. Área de Lenguaje

Según Arango de Narváez, 2006, señala que el lenguaje es una de las características distintivas del ser humano. El lenguaje está relacionado estrechamente con el procesos de desarrollo global y evolución del niño.

El lenguaje está relacionado con habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y engloban tres aspectos: a) capacidad comprensiva, b) capacidad expresiva, y c) capacidad gestual. (Gómez, 2014)

El lenguaje se desarrolla desde el nacimiento donde su forma de comunicación será el llanto mediante el expresa sus necesidades de sueño, hambre, dolor. Al transcurrir los meses el niño empieza a comunicarse a través de gorjeos, balbuceos mucho antes de que el niño pueda pronunciar una palabra con sentido de ahí la importancia de hablarle constantemente, relacionándole las actividades con la manipulación de objetos y la emisión de sonidos para que tras asociarlos los imite. Con el tiempo esto va tomando un perfeccionamiento logrando llegar a la emisión de palabras que van acompañadas con expresiones corporales (Medina, 2002)

2.2.1.1.2.2.1.3. Área Cognitiva

Según Bancos, 2000, menciona que el área cognitiva contempla el desarrollo intelectual que le permite al niño relacionar, comprender y adaptarse a las situaciones y circunstancias nuevas de su entorno, haciendo uso de su pensamiento. Tras las experiencias que el niño reciba desarrollara los niveles de:

- Percepción: que se vincula con el reconocimiento y selección de formas, colores, texturas y tamaños, ayudándolo a descubrir y analizar.
- Inteligencia: a través de experiencia sensoriales y motrices.

- Memoria: ayudara a la capacidad para recordar cada vez que le resulte necesario.
- Atención: muestra la capacidad de aprender y apropiarse de la realidad mediante el estar atento o pendiente por periodos de tiempo.
- Comprensión: facilidad para descubrir las cosas.
- Pensamiento: surgirá alrededor de los 2 años, con el incremento de su vocabulario, le permitirá organizar sus ideas y creencias.
- Imaginación: representación o creación de imágenes de las cosas reales.
- Fantasía: muestra la creatividad infantil.

Paulatinamente, durante los primeros meses el niño conoce su entorno a través de los sentidos. el niño identifica el medio que lo rodea, va actuando y respondiendo sobre sí mismo, asocia la información de lo que ve, escucha siente y huele, que al pasar el tiempo logra destrezas complejas y da respuesta ajustando sus acciones.

2.2.1.1.2.2.1.4. Área Socio-afectiva

Para el desarrollo del área socio-afectiva o también llamada socio-emocional lo primordial son los vínculos que se generan con los padres o cuidadores quienes brindan atención, seguridad y cuidado, además de ello aprenderán a comportarse y relacionarse frente a otros. Los valores que la familia les propicie, el afecto y las reglas permitirán que se forme su propia conducta, exprese sus sentimientos sea una persona independiente y autónoma. (Fernández, 2010)

Esta área incluye experiencias afectivas y de socialización, generan afecto, seguridad e independencia conforme vaya transcurriendo las etapas facilitando la capacidad de relacionarse con otros.

Según Álvarez & Alvalez, 2001, menciona que la capacidad afectiva, el reconocimiento, el cariño y la gratitud, el aceptar posiciones y defender la propia, el callar y dialogar, son fortalezas que fomentan la interacción social, y el respeto por sí mismo, se va inculcando desde pequeños.

Esta área se encuentra marcada por la adaptación al cambio, significación de espacios, la expresión de emociones y el estado de ánimo, la autonomía, el deseo de

saber y conocer, la interacción con los pares, la motivación y la enseñanza de valores que van moldeando a la persona. (Gómez, 2014)

2.2.1.1.2.2.2. Beneficios de la estimulación temprana

Según Romera, 2014, señala que la estimulación temprana ayuda al progreso del niño, tras generar un ambiente cálido, tranquilo y apropiado, además del uso adecuado de objetos y materiales, que fomenten el desarrollo saludable y correcto del infante. Entre los beneficios más sobresalientes encontramos los siguientes:

- Fortalecer y tonificar los músculos.
- Protege huesos y articulaciones
- Aumenta el coeficiente intelectual
- Ayuda al sistema cardiorrespiratorio e inmunológico
- Mejora y fortalece la relación afectiva entre la familia
- Fomenta la inteligencia, el deseo de aprender y la resolución de problemas.
- Ayudará a experimentar la empatía
- Aumenta el autoestima, seguridad y confianza
- Desarrollo de habilidades y destrezas
- Ayuda a la relajación y concentración
- Favorece a la socialización a través de un ambiente lúdico y recreativo.

2.2.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

2.2.2.1. DESARROLLO PSICOMOTOR

2.2.2.1.1. Antecedentes

Según Cabezuelo & Frontera, 2010, menciona que el desarrollo psicomotor es un proceso unitario, compuesto de la aplicación relacionada y paralela de dos tipos de desarrollo motor y desarrollo psíquico y afectivo, estos aspectos del desarrollo se exponen de manera recíproca, teniendo en cuenta que la persona es una unidad indistinta y que factores externos actúan de manera adversa y favorable.

El término de desarrollo psicomotor (DPM), fue atribuido por Carl Wernicke neuropsiquiatra de origen alemán, quien refiere que es un fenómeno evolutivo en la adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia. Estas

habilidades están relacionadas con la motricidad, el comportamiento y la comunicación del niño. Por otra parte, Illingworth da una definición más precisa donde menciona que es un proceso gradual y continuo que va desde su concepción y termina con su madurez, dos concepciones manifiestan conceptos de cambio o evolución, gradualidad y continuidad. Sabiendo que existen variaciones de desórdenes temporales o permanentes de maduración, podrían considerarse esperables o normales. (Vericant & Alicia, 1990)

Los procesos de crianza, el educar, el cuidar y dar amor a los niños conlleva a potencializar virtudes como lo es el ser autónomo, independiente y feliz, ya que sin estos cuidados es imposible el desarrollo psicomotor.

Teorías clásicas del desarrollo psicomotor

Según Córdoba, 2011, menciona cuatro teorías:

Teoría biologicista

En esta corriente se enmarca, la actividad motora humana, la misma que ha sido heredada biológicamente de los antepasados, el ser humano nace con unas características propias del nivel psicomotor poniendo en manifiesto el funcionamiento de sus capacidades neuromusculares, alcanzando su alto grado de maduración. A esta corriente pertenece Gesell, donde afirma que el proceso de maduración biológica es aquel que define la conducta en general, por consiguiente, sus actividades psicomotrices. Además, postula que el ambiente puede influir, pero no provoca ni una capacidad ni conducta.

Teoría ambientalista

Esta teoría centra su atención en los factores ambientales que rodean a la persona, comprendiendo que el espacio físico y social, en el cual está inmerso ayuda a su desarrollo.

Teoría conductista

Esta teoría aplica un esquema que va desde el estímulo-respuesta, al aprendizaje y desarrollo en los niños y niñas. Considerando al ambiente como una oportunidad para aprender, que su crecimiento y desarrollo es el resultado del sistema de sus

recompensas ambientales. Donde las conductas que presentan el ser humano, al igual que las motrices, son aprendidas y reformadas por la acción educativa.

Teoría histórico-cultural

Es una concepción más actual donde el desarrollo esta social e históricamente condicionado. Por lo tanto, el desarrollo se da a partir de procesos mentales que incluyen aspectos genéticos y biológicos que se encuentran en continua interacción.

Considera que para favorecer el continuo desarrollo psicomotor y la formación de capacidades se encuentran organizaciones predeterminadas y la influencia de factores genéticos y bilógicos, ambientales y culturales que generan experiencias propias al niño.

2.2.2.1.2. Conceptualización

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar estadios o etapas de progresivo nivel de complejidad, que se inicia con la concepción y culmina con la madurez, con una secuencia similar, pro con un ritmo variable en todos los niños. (Vericant & Alicia, 1990)

Según Delgado & Sandra, 2010, menciona que el desarrollo psicomotor se refiere al conjunto de habilidades, conocimientos, experiencias, que el niño va logrando producto de la maduración del sistema nerviosos central.

Por otra parte, Maganto & Cruz, 2018, menciona que el desarrollo psicomotor es un fenómeno cualitativo, expresando corporalmente, cognitivo y emocional, y asu ves una forma natural de adquirir habilidades.

Leyes que rigen el desarrollo psicomotor según Gil, 2003, menciona:

- **Ley céfalo-caudal:** controlan las partes próximas la cabeza y luego extendiéndose hacia abajo. Primero los músculos del cuello, tronco, brazo y piernas.
- **Ley próximo-distal:** control de las partes más cercanas al eje corporal, llegando a tener movimientos precisos.
- **Ley de lo general a lo específico:** va de movimientos globales a generales, movimientos amplios pocos coordinados.

- **Ley de desarrollo de flexores-extensores:** desarrolla los extensores antes que los flexores. Así el niño aprende primeramente a coger antes que soltar.

2.2.2.1.3. Factores que influyen en el desarrollo psicomotor

Según Gil, 2003, menciona que tenemos factores endógenos y exógenos que inciden en el desarrollo psicomotor:

Factores endógenos (internos)

- Genético o hereditario
- Raciales o étnicos
- Sexo

Factores exógenos (externos o ambientales)

- Ambiente
- Alimentación y nutrición
- Enfermedades en época de crecimiento
- Elementos psicológicos
- Clase social
- Evolución de la especie

En conjunto estos aspectos de relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspectos como el lenguaje comprensivo y expresivo, motricidad y coordinación viso-motora.

2.2.2.1.4. Componentes del desarrollo psicomotor

Según la Prieto, 2009, manifiesta dos tipos de componentes:

Componente de acción

Son las capacidades encaminadas a:

- La estabilidad corporal
- Los desplazamientos
- La manipulación

Componentes de base

Según la progresión de cada persona.

- Tono y equilibrio
- Estructuración espacio - temporal
- Lateralidad
- Esquema temporal

2.2.2.1.5. Hitos desarrollo psicomotor

Los hitos del desarrollo psicomotor se refieren a las habilidades del desarrollo que se encuentran claramente identificables y van marcando una nueva etapa. Donde para considerarlo como hito debe presentarse de forma permanente y no por casualidad. (Delgado & Sandra, 2010)

2.2.2.1.5.1. De 0 a 3 meses

CONDUCTA	HITOS
CONDUCTA SOCIAL E INTERACCIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Fijación y seguimiento visual.• Sonrisa social• Lenguaje:<ul style="list-style-type: none">• Emisión vocálica• Sonidos guturales• Llanto
CONDUCTA MOTORA	<ul style="list-style-type: none">• Postura del esgrimista• Apoyo simétrico de codos• Cabeza en la línea media• Inicio de la coordinación mano- mano- boca

Tabla 1. Hitos del desarrollo psicomotor de 0 a 3 meses

Fuente: (Delgado & Sandra, 2010)

Elaborado por: Díaz A.

Año: 2019

2.2.2.1.5.2. De 3 a 6 meses

CONDUCTA	HITOS
<p align="center">CONDUCTA SOCIAL E INTERACCION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risa sonora y carcajada • Lenguaje: <ul style="list-style-type: none"> • Silabeo • Parloteo • Control cefálico • Búsqueda del sonido • Reconoce
<p align="center">CONDUCTA MOTORA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación mano-mano-boca • Giros laterales • Apoyo unilateral de codos • Apoyo palmar – brazos extendidos • Presión completa: <ul style="list-style-type: none"> • Tomar • Soltar

Tabla 2. Hitos del desarrollo psicomotor de 3 a 6 meses

Fuente: (Delgado & Sandra, 2010)

Elaborado por: Díaz A.

Año: 2019

2.2.2.1.5.3. De 6 a 9 meses

CONDUCTA	HITOS
<p align="center">CONDUCTA SOCIAL E INTERACCIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y desconocer • Percepción • Lenguaje: <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciación de silabeo • Balbuceo

CONDUCTA MOTORA	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación mano-pie-boca • Giros • Sedestación asistida • Arrastre
----------------------------	---

Tabla 3. Hitos del desarrollo psicomotor de 0 a 9 meses

Fuente: (Delgado & Sandra, 2010)

Elaborado por: Díaz A.

Año: 2019

2.2.2.1.5.4. De 9 a 12 meses

CONDUCTA	HITOS
CONDUCTA SOCIAL E INTERACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce al papá o a la mamá • Comprensión del lenguaje • Emisión de sonidos del lenguaje • Entiende el “no” • Distinción contenido-continente • Dice adiós con las manos • Practica en juegos interactivos
CONDUCTA MOTORA	<ul style="list-style-type: none"> • Gateo • Sedestación independiente • Bipedestación • Marcha lateral • Da pasitos • Introduce y golpea objetos • Hace torres simples • Come solo con los dedos

Tabla 4. Hitos de Desarrollo Psicomotor de 9 a 12 meses.

Fuente: (Delgado & Sandra, 2010)

Elaborado por: Díaz A.

Año: 201

2.2.2.1.5.5. De 1 a 2 años

CONDUCTA	HITOS
<p align="center">CONDUCTA SOCIAL E INTERACCIÓN Y CONDUCTA MOTORA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empieza a conocer su cuerpo • Juego paralelo • Camina coordinadamente • Sube y baja escaleras • Corre • Maneja un triciclo • Patea la pelota • Avance de la presión y manipulación • Lanza una pelota • Pasa hojas de un libro • Prensión palmar • Garabatear • Señala con el dedo índice

Tabla 5. *Hitos del Desarrollo Psicomotor de 1 a 2 años*

Fuente: (García, 2017)

Elaborado por: Díaz A.

Año: 2019

2.2.2.1.5.6. De 2 a 3 años

CONDUTA	HITOS
<p align="center">CONDUCTA MOTORA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prensión digital pronada • Corre • Se mantiene en un pie • Trepa • Baila • Construye torres de 8 cubos • Hace trozos sencillos • Desenrosca un tapón

CONDUTA SOCIAL E INTERACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulario de 20 a 200 palabras • Entiende ordenes complejas • Fases de 2 palabras (2 años) • Frases de 23 o más palabras (3 años) • Hace puzles de 2 piezas • Juego imitativo • Control de esfínteres • Identificación de género • Comprende conceptos sencillos (grande-pequeño, mucho-poco)
---	---

Tabla 6. *Hitos del desarrollo psicomotor de 2 a 3 años*

Fuente: (Royo, 2013)

Elaborado por: Díaz A.

Año: 2019

2.3. Hipótesis

- La estimulación temprana influirá en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años.
- La estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años.

Variable dependiente: Estimulación Temprana

Variable independiente: Desarrollo Psicomotor

Termino de relación: influye

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel y tipo de investigación

El presente estudio investigativo es un diseño de tipo transversal de carácter descriptivo, el mismo que permitirán familiarizarse con el fenómeno de investigación, a la vez presenta una estrecha relación con las variables planteadas del tema “La Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor”. Por lo que el tema planteado es de interés para la población infantil en el progreso de habilidades adecuadas en cada etapa del desarrollo.

El diseño de investigación transversal recolecta los datos en un solo momento, en un tiempo establecido. Cuyo propósito es la descripción de las variables y el análisis de sus acontecimientos e interrelación en un momento exacto, ya que como el mismo indica terminará la población a analizar en la evaluación del desarrollo psicomotor

Se enmarca en una investigación de carácter descriptiva por que busca especificar las propiedades, sus características y perfiles de fenómenos que se presentan a un análisis investigativo. Facilitando la medición de la información recolectada, para posteriormente describir, analizar e interpretar los resultados obtenidos.

Finalmente, es básico cita que esta investigación parte de la hipótesis de segundo grado la cual permite realizar un análisis minucioso a través de la aplicación de La Escala Bayley de Desarrollo Infantil - III. La misma que nos permitirá conocer cómo está el desarrollo psicomotor de los niños y niñas en las edades comprendidas entre 0 y 3 años de edad. Además, la contribución de los niños que acuden en el proceso de realizar sesiones de Estimulación Temprana reflejan resultados donde se pudo conocer si las dos variables se relacionan entre sí.

3.2. Selección del área o ámbito de estudio

3.2.1. Delimitación espacial

Provincia: Tungurahua

Ciudad: Ambato

Institución: Universidad Técnica de Ambato – Laboratorio de prácticas docente asistencial Estimulación Temprana

Área: Estimulación Temprana

Aspecto: Desarrollo Psicomotor

3.2.2. Delimitación temporal

El presente proyecto se realizará durante el periodo septiembre 2018 – enero 2019.

3.3. Población

Para desarrollar la investigación planteada se tomará como población a niños y niñas que asistes a terapia de estimulación temprana.

Población:

Niños: 11

Niñas: 10

Total :21

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Niños que asiste a estimulación temprana durante el período Septiembre 2018 - Enero 2019.
- Niños que están comprendidos en el rango de 0 a 3 años

Exclusión

- Niños que asisten de períodos anteriores
- Niños que presentan alteraciones en el desarrollo
- Niños mayores de 3 años

3.5. Diseño muestral

El laboratorio de Estimulación Temprana y Práctica Docente Asistencial de la Facultad de Ciencias de la Salud brinda el servicio de sesiones continuas que ayudan el desarrollo del niño potencializando sus habilidades y destrezas, por lo tanto, para realizar la presente investigación se selecciona a los niños que hayan asistido a estimulación temprana durante el periodo Septiembre 2018 a Enero 2019, se evalúa y se compara con las sesiones que acuden, dándonos resultados finales de cómo se encuentra el desarrollo psicomotor.

3.6. Operacionalización de variables

3.6.1. Variable independiente – Estimulación Temprana

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas	Instrumentos
La estimulación temprana es un conjunto de técnicas, métodos que permiten desarrollar y potencializar las áreas del desarrollo.	Técnicas Métodos Áreas del desarrollo	Dáctilo pintura Los masajes Relajación Respiración Montessori Rood Doman Brain Gym Motriz Lenguaje Cognitiva Socio-afectiva	¿El dáctilo pintura mejora las habilidades motrices? ¿Las técnicas de respiración y relajación ayudan en el desarrollo de los niños? ¿El método Montessori, Rood, Doman, Brain Gym aportan beneficios para los niños? ¿El área cognitiva, motriz, lenguaje y socio-afectiva favorecen el óptimo desarrollo del niño ?	Encuesta	Cuestionario estructurado

Tabla 7. Operacionalización de la variable independiente

Elaborado por: Díaz A.

Año: 2019

3.6.2. Variable dependiente – Desarrollo Psicomotor

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas	Instrumentos
El desarrollo psicomotor es la adquisición de habilidades que se reflejan durante el desarrollo óptimo de los niños	Adquisición de Habilidades Desarrollo óptimo	0 – 3 años: <ul style="list-style-type: none"> • Fijación y seguimiento visual • Sonrisa social • Coordinación mano-mano-boca • Coordinación mano-pie-boca • Giro coordinado • Arrastre • Gateo • Sedestación • Marcha latera • Marcha libre • Corre Salud Bienestar	¿Los niños cumple los hitos a las edades establecidas? ¿La salud y el bienestar del niño depende de su entorno y los estímulos adecuados?	Observación	Escala Bayley de Desarrollo Infantil –III

Tabla 8. Operacionalización de la variable dependiente

Elaborado por: Díaz A.

Año: 2019

3.7. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de la información

Básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos de la investigación.
2. ¿De qué personas u objeto?	<ul style="list-style-type: none"> • De niños y niñas en edades de 0 a 3 años.
3. ¿Sobre qué aspectos?	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre la Estimulación temprana y el Desarrollo Psicomotor.
4. ¿Quién o quiénes?	<ul style="list-style-type: none"> • Investigadora: Andrea Anabel Díaz Moyolema.
5. ¿Cuándo?	<ul style="list-style-type: none"> • Período septiembre 2018 – Enero 2019
6. ¿Dónde?	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de Estimulación Temprana de la Facultad de Ciencias de la Salud.
7. ¿Cuántas veces?	<ul style="list-style-type: none"> • Durante 3 semanas
8. ¿Qué técnica de recolección?	<ul style="list-style-type: none"> • Escueta dirigida al personal • Escala de Bayley del Desarrollo Infantil – III
9. ¿Con qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Con un instrumento estructurado de investigación • Un protocolo de evaluación
10. ¿En qué situación?	<ul style="list-style-type: none"> • En un ambiente determinado factible para la apertura y aplicación de la encuesta y la escala de valoración.

Tabla 9. *Recolección de la información*

Elaborado por: Díaz, A.

Año: 2019

Para el desarrollo, procedimiento y análisis de los datos obtenidos se aplicó las siguientes acciones:

Escalas Bayley de Desarrollo Infantil – III

La presente escala es de aplicación individual, esta evalúa el desarrollo de bebés y niños de 1 mes a 42 meses. Su objetivo es detectar posibles retrasos en el desarrollo y proporcionar información para elaborar un plan de intervención.

Evalúa las habilidades de un niño en cuanto al pensamiento (desarrollo cognitivo), el lenguaje, y la motricidad si son similares a las habilidades de los niños de su misma edad

Evalúa tres escalas:

Escala cognitiva (COG)

Evalúa el modo de pensamiento, reacción y aprendizaje acerca del entorno. Es decir:

- Desarrollo sensoriomotor
- Exploración – manipulación
- Relación entre objetos
- Formación de conceptos – memoria
- Procesamiento cognitivo

Escala de Lenguaje (LEN)

Está formada por dos pruebas:

- **Comunicación receptiva (CR)**, evalúa la habilidad para reconocer los sonidos, la habilidad para comprender palabras e instrucciones. Así como:

- Conductas preverbales
- Desarrollo del vocabulario
- Identificación de objetos y dibujos
- Desarrollo morfológico (pronombres, preposiciones, género, plurales)
- Comprensión verbal

-**Comunicación expresiva (CE)**, evalúa la habilidad para comunicarse utilizando sonidos, gestos o palabras.

- Comunicación preverbal (balbuceo, gesticulaciones)

- Denominación de objetos, imágenes y colores
- Desarrollo morfosintáctico

Escalas Motora (MOT)

Mide habilidades motoras gruesas y fina, está formada por dos pruebas:

- **Motricidad Fina (MF)**, evalúa destrezas a la hora de realizar tareas con los dedos y las manos.
 - Habilidades pequeñas (seguimiento visual, alcance, manipulación, agarre, habilidades manuales y respuesta de información táctil).
 - Prensión
 - Integración perceptivo motora
 - Planificación y velocidad motora
- **Motricidad Gruesa (MG)**, evalúa destrezas a la hora de moverse.
 - Movimiento de las extremidades
 - Posicionamiento estático:
 - Movimiento dinámico
 - Locomoción
 - Coordinación
 - Equilibrio
 - Planificación motora

Cada escala está compuesta por determinados ítems:

Escala cognitiva: consta de 91 ítems.

Escala de lenguaje:

- **Comunicación receptiva:** consta de 49 ítems.
- **Comunicación expresiva:** consta de 48 ítems.

Escala motora

- **Motricidad fina:** consta de 66 ítems.
- **Motricidad gruesa:** consta de 72 ítems.

Clasificación cualitativa

Está derivada de las puntuaciones compuestas que muestran el nivel de desarrollo de un niño.

Puntuación compuesta	Clasificación cualitativa
130 y superior	Muy superior
120 - 129	Superior
110 - 119	Medio – alto
90 - 109	Medio
80 - 89	Medio - bajo
70 - 79	Límite
69 inferior	Muy bajo

Cuestionario estructurado

Está dirigido al personal que brinda atención dentro del Laboratorio de Estimulación Temprana, el mismo que consta de 10 preguntas las cuales deben ser marcadas con una x según su criterio de contestación.

Permite organizar y clasificar la información recolectada a través del cuestionario para tabular los datos y realizar una revisión exhaustiva.

3.8. Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se procedió a emitir una solicitud respectiva dirigida a la coordinadora de la carrera de Estimulación Temprana, posterior a esto se me concede la autorización para el ingreso al Laboratorio de Estimulación Temprana y Prácticas Docente Asistencial de la carrera de Estimulación Temprana.

Durante el proceso investigativo se mantiene los principios de beneficencia y confidencialidad puntos clave en la ética profesional, puesto que se procederá a utilizar datos de la información obtenida para uso exclusivo de la investigación.

Es importante tomar en cuenta que cada una de las historias clínicas de los niños cuenta con un consentimiento informado con el cual se puede acceder y proceder a la toma de información y aplicación de la escala de valoración.

CAPÍTULO VI

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Encuesta dirigida al personal del laboratorio

1. ¿Para usted que es la Estimulación Temprana?

Ítems	Respuesta	Porcentaje
1	4	44%
2	5	56%
3	0	0%
Total	9	100%

Tabla 10. Conocimiento acerca de la estimulación temprana
Elaborado por: Díaz, A., 2019

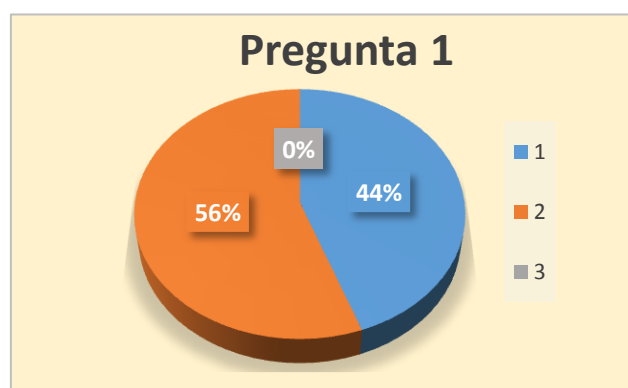


Gráfico 1. Porcentaje de Conocimiento acerca de la estimulación temprana
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

El 44% del personal que presta el servicio en el laboratorio señala el primer ítem como repuesta a la pregunta realizada, la misma que no es la repuesta, mientras que el 56% señala el segundo ítem repuesta correcta, según datos de la tabla 10 y gráfico 1 de la pregunta la misma que refleja el conocimiento que pose acerca de la estimulación temprana.

2. ¿Cuáles son las áreas que trabaja la estimulación temprana?

Áreas	Respuesta	Porcentaje
Motriz	9	24%
Psicoafectiva	1	3%
Socio-afectiva	9	24%
Lenguaje	9	24%
Autonomía e independencia	0	0%
Cognitiva	9	24%
Total	37	100%

Tabla 11. Áreas que trabaja la estimulación temprana
Elaborado por: Díaz, A., 2019

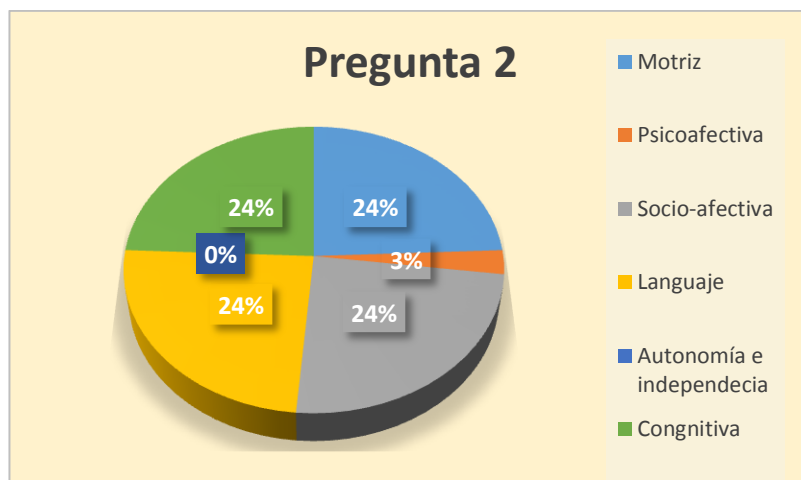


Gráfico 2. Porcentaje de las áreas que trabaja la estimulación temprana
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

El 24% del personal selecciona el área motriz, un 3% el área socio afectiva, un 24% el área del lenguaje, un 0% autonomía e independencia y el área cognitiva un 24%, a partir de los datos de la tabla 11 y gráfico 2, se puede exponer que el personal conoce ampliamente las áreas que se trabaja para el desarrollo de un niño.

3. ¿Cuáles son los hitos más sobresalientes del desarrollo?

Hitos	Respuesta	Porcentaje
Fijación de la mirada	7	14%
Sedestación	8	16%
Gateo	9	18%
Reflejos	2	4%
Marcha	9	18%
Sonrisa social	5	10%
Correr	3	6%
Balbucear	7	14%
Caminar el puntillas	1	2%
Total	51	100%

Tabla 12. Hitos sobresalientes del desarrollo
Elaborado por: Díaz, A., 2019

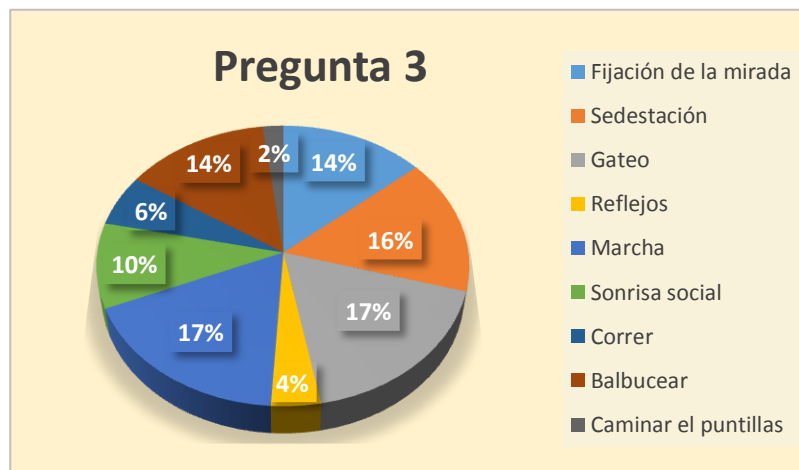


Gráfico 3. Porcentaje de los hitos sobresalientes del desarrollo
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Según se manifiesta en la tabla 12 y gráfico 3, el 14% del personal señala como hito importante la fijación de la mirada, un 16% la sedestación, 17% gateo, un 4% marca los reflejos, el 17% en relación a marcha, el 10% sonrisa, 6% señala correr, 14% manifiesta el balbucear y un 2% el caminar en puntillas, a partir de estos datos se puede establecer que la sedestación siguiendo del gateo y marcha son hitos más sobresalientes por su alto porcentaje a diferencia de los demás.

4. ¿Según su criterio es importante la edad del niño para iniciar con la estimulación temprana

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
Si	7	78%
No	2	22%
Total	9	100%

Tabla 13. Edad del niño para realizar estimulación temprana
Elaborado por: Díaz, A., 2019

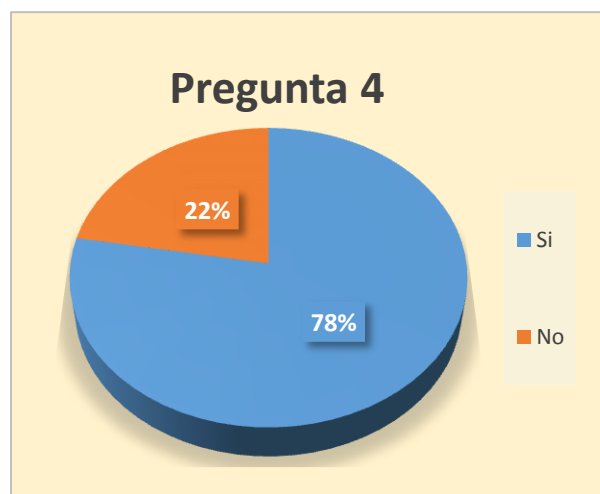


Gráfico 4. Porcentaje de la edad del niño para realizar estimulación temprana
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Al realizar la encuesta al personal del laboratorio acerca de; si es o no importante de la edad para realizar la estimulación temprana se obtiene los siguientes resultados el 78% del personal menciona que, si es importante para iniciar la estimulación temprana y el 22% menciona que no, los siguientes datos se muestran en la tabla 13y en el gráfico 4.

5. ¿Para usted una evaluación inicial es una pauta para el inicio de sesiones de estimulación Temprana?

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
Si	9	100%
No	0	0%
Total	9	100%

Tabla 14. Acerca de la evaluación para el inicio de sesiones de E.T
Elaborado por: Díaz, A., 2019.



Gráfico 5. Porcentaje acerca de la evaluación para el inicio de sesiones de E.T.
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Como se denota en la tabla 14 y gráfico 5, el 100% del personal del laboratorio manifiesta que **si** es importante realizar una evaluación inicial puesto que la misma servirá de pauta para conocer cómo está el desarrollo del niño a su vez, permitirá plantear un plan de intervención que ayudará a mejorar las habilidades y destrezas acorde a su desarrollo.

6. ¿Con que frecuencia usted realiza planificaciones para la atención a cada niño?

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
Diario	1	11%
Semanal	8	89%
Mensual	0	0%
Total	9	100%

Tabla 15. Frecuencia con que se realiza planificaciones de las actividades
Elaborado por: Díaz, A., 2019

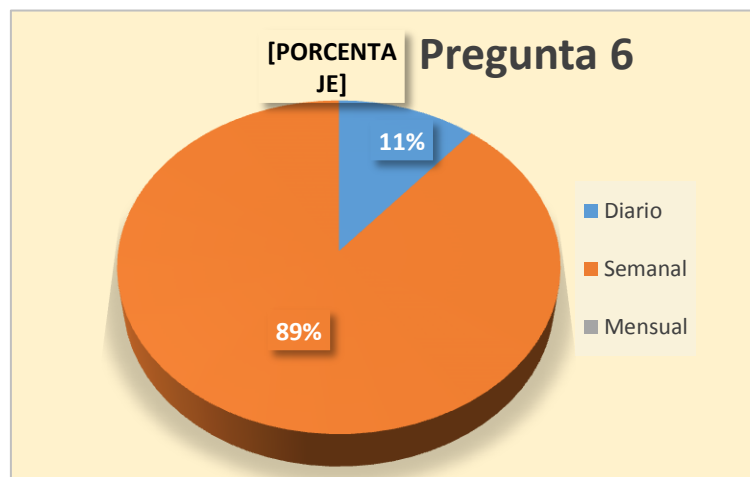


Gráfico 6. Porcentaje de la frecuencia para planificar actividades
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

El 89% del personal menciona que se realiza planificaciones semanales puesto que permiten seleccionar actividades, acorde a las necesidades de cada niño, el 11% manifiesta realizar planificaciones diariamente, mientras que el 0% representa el no realizar planificaciones de manera mensualmente, las mismas que se muestran en la tabla 15 y gráfico 6.

7. ¿Qué tipo de sesiones brinda usted en el laboratorio?

Tipo de Sesiones	Respuesta	Porcentaje
Individual	9	100%
Grupal	0	0%
Total	9	100%

Tabla 16. Tipo de sesiones
Elaborado por: Díaz, A., 2019



Gráfico 7. Porcentaje del tipo de sesiones
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

La tabla 16 y el gráfico 7 muestran que, el 100% del personal del laboratorio brinda sesiones individuales puesto que permite un trabajo óptimo, por otra parte, haciendo una comparación entre lo grupal se refleja el 0% es decir no se realiza sesiones grupales.

8. ¿Para usted el desarrollo psicomotor es un fenómeno cualitativo?

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
Si	8	89%
No	1	11%
Total	9	100%

Tabla 17. Conocimiento acerca del desarrollo psicomotor
Elaborado por: Díaz, A., 2019

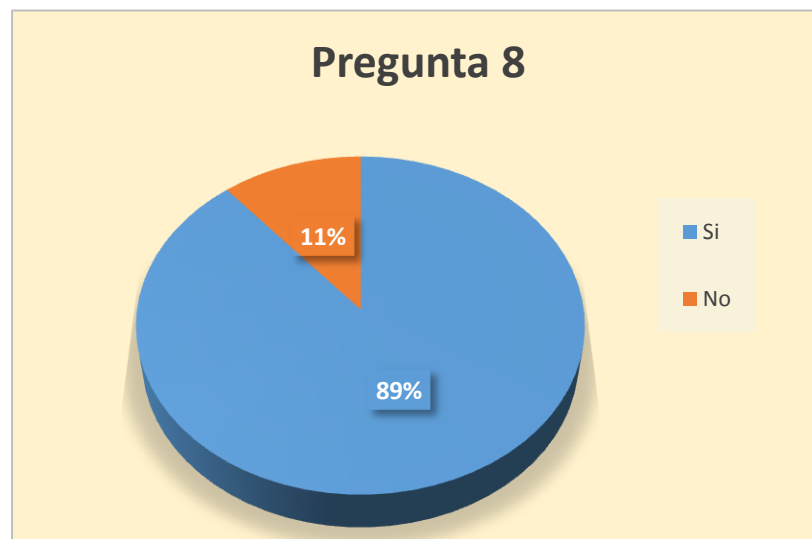


Gráfico 8. Porcentaje del conocimiento acerca del desarrollo psicomotor
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

89% del personal del laboratorio menciona que el desarrollo psicomotor es un fenómeno cualitativo puesto que muestra características (hitos) importantes dentro del desarrollo y el 11% manifiesta que no es un fenómeno cualitativo lo cual muestra desconocimiento acerca del desarrollo psicomotor, como se puede observar en la tabla 17 y gráfico 8.

9. ¿Los hitos del desarrollo se presentan en todos los niños?

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
Si	5	56%
No	4	44%
Total	9	100%

Tabla 18. Criterio acerca de los hitos del desarrollo
Elaborado por: Díaz, A., 2019

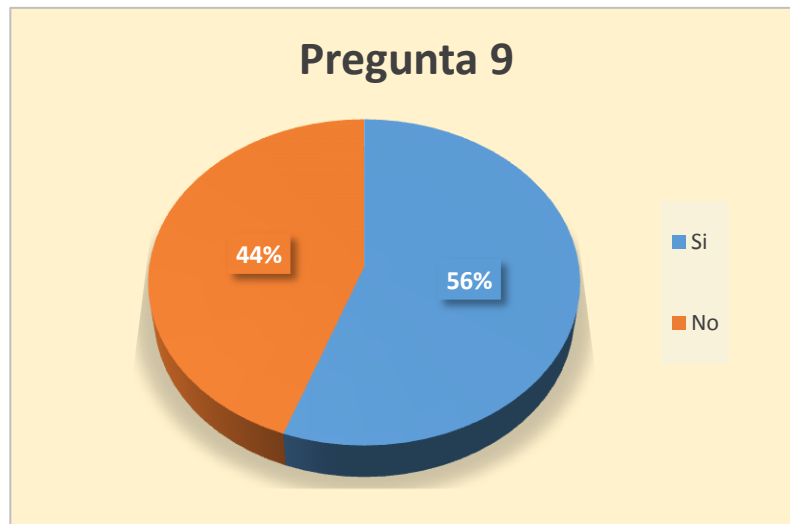


Gráfico 9. Demostración del porcentaje del criterio acerca de los hitos del desarrollo
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

El 56% del personal del laboratorio menciona que los hitos del desarrollo Si se presenta en todos los niños y niñas puesto que hay niños que lo adquiere durante la edad establecida y otros que la cumplen posterior a la misma, a diferencia del 44% quien manifiesta que los hitos del desarrollo no se presentan en todos los niños, corroborando ese criterio en la tabla 18 y gráfico 9.

10. ¿El tiempo de aparición de los hitos es igual en todos los niños?

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
Si	1	11%
No	8	89%
Total	9	100%

Tabla 19. Criterio de apareamiento de los hitos
Elaborado por: Díaz, A., 2019

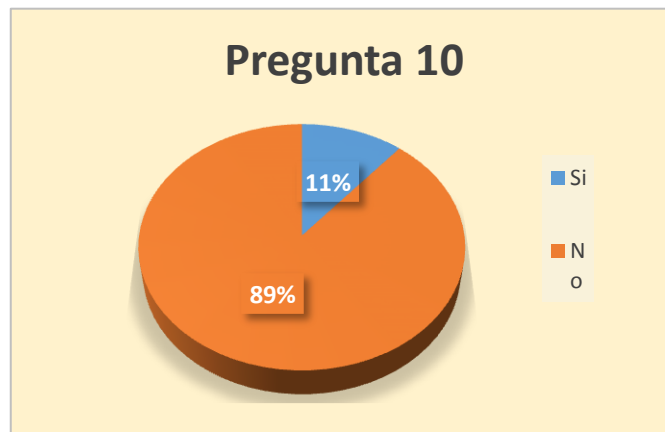


Gráfico 10. Porcentaje del criterio que aparecen los hitos
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

De las 9 personas encuestadas, el 11% indica que la aparición de los hitos del desarrollo si es igual en todos los niños, mientras que 89% siendo el porcentaje más alto indica que el tiempo en que los hitos aparecen no es igual en todos los niños puesto esto dependerá de sus genes, ambiente y entorno donde en niño se encuentra, esto se puede corroborar con los datos de la tabla 19 y gráfico 10.

4.2. Aplicación de la Escala Bayley de Desarrollo Infantil – III a niños de 0 a 3 años.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	10	48%
Masculino	11	52%
Total	21	100%

Tabla 20. Población sujeta a la investigación
Elaborado por: Díaz, A., 2019

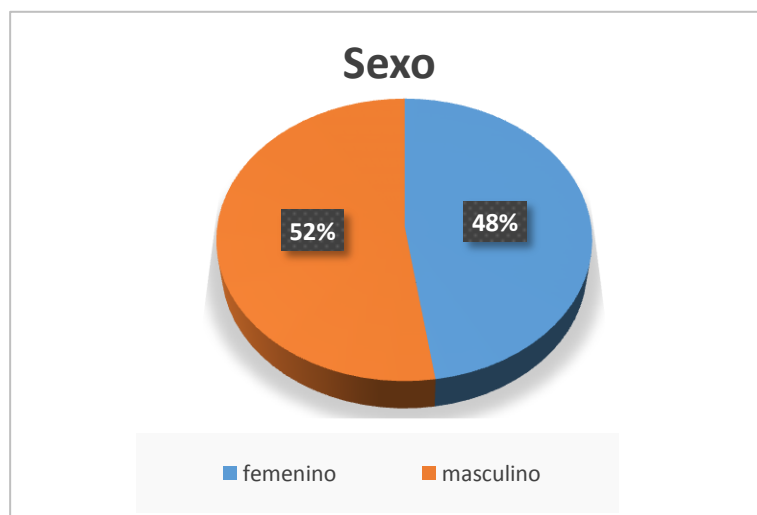


Gráfico 11. Población sujeta a la investigación
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Para la presente investigación se toma una muestra de 10 niñas y 11 niños, el porcentaje que corresponde es de 52% de niños y 48% de niñas dando un total de 21 niños que intervinieron en el estudio para conocer cómo se encuentra el desarrollo psicomotor, concluyendo que la población difiere en sexo y el mayor porcentaje representa a los niños, como se muestra en la tabla 20 y gráfico 11.

4.2.1. Escala cognitiva

4.2.1.1. Edad de: 6 meses – 9 mese

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	1	20%
Medio alto	1	20%
Medio	2	40%
Medio bajo	1	20%
Límite	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	5	100%

Tabla 21. Nivel del desarrollo de la escala cognitivo de 6 meses - 9 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

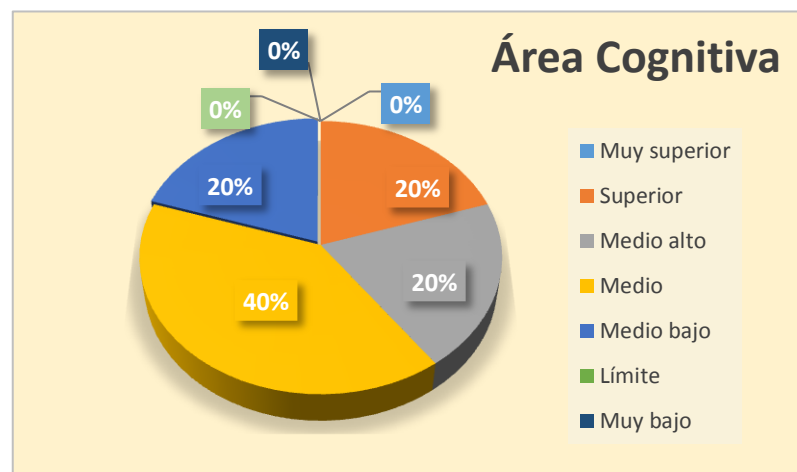


Gráfico 12. Porcentaje del nivel del desarrollo la escala cognitiva de 6 meses - 9 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Dentro de la edad de 6 meses a 9 meses en área cognitiva 1 niño obtuvo un nivel superior (20%); otro niño obtuvo el nivel medio – alto (20%); 2 niños obtuvieron un nivel medio (40%); y 1 niño obtuvo un nivel medio – bajo (20%), estos indicadores muestran cómo se encuentra área cognitiva especificando los porcentajes a nivel del desarrollo.

4.2.1.2. Edad de: 9 meses – 12 mese

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	0	0%
Medio alto	1	50%
Medio	0	0%
Medio bajo	1	50%
Límite	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	2	100%

Tabla 22. Nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 9 meses - 12 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

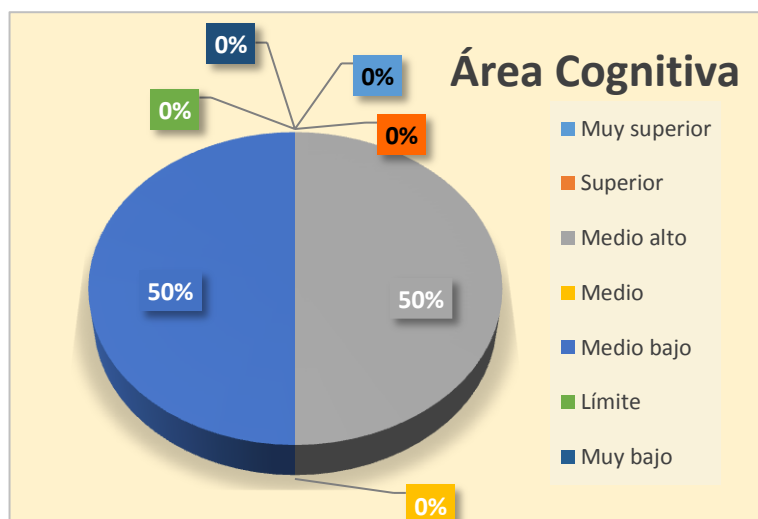


Gráfico 13. Resultados del nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 9 meses - 12 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

En lo referente a la edad de 9 meses a 12 meses se obtuvo un total de 2 niños, 1 se encuentra en el nivel medio (50%), el otro se encuentra a nivel medio bajo (50%) en cuanto se refiere al desarrollo cognitivo.

4.2.1.3. Edad de: 1 – 2 años

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	0	0%
Medio – alto	0	0%
Medio	5	56%
Medio – bajo	3	33%
Límite	1	11%
Muy bajo	0	0%
Total	9	100%

Tabla 23. Nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 1- 2 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

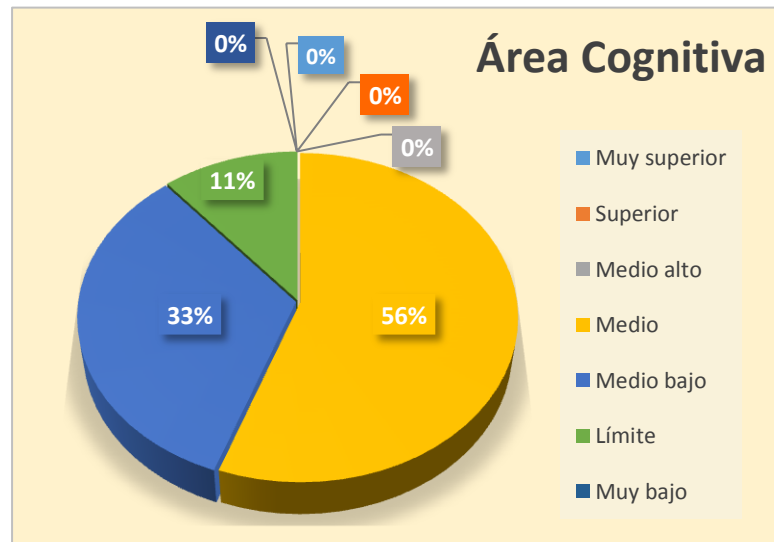


Gráfico 14. Resultados del nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 1 – 2 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

De los 21 niños y niñas evaluados, 9 niños/as pertenecen al rango de edad de 1 a 2 años, de los cuales 5 niños se encuentran en el nivel medio que corresponde al 56%, 3 niños en el nivel medio - bajo correspondiente al 33%, 1 niño se encuentra en el nivel límite corresponde al 11%, a través de la misma se puede conocer esta el área cognitiva dentro de estas edades.

4.2.1.4. Edad de: 2 – 3 años

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	2	40%
Medio alto	0	0%
Medio	3	60%
Medio bajo	0	0%
Límite	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	5	100%

Tabla 24. Nivel de desarrollo de la escala cognitivo de 2 – 3 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

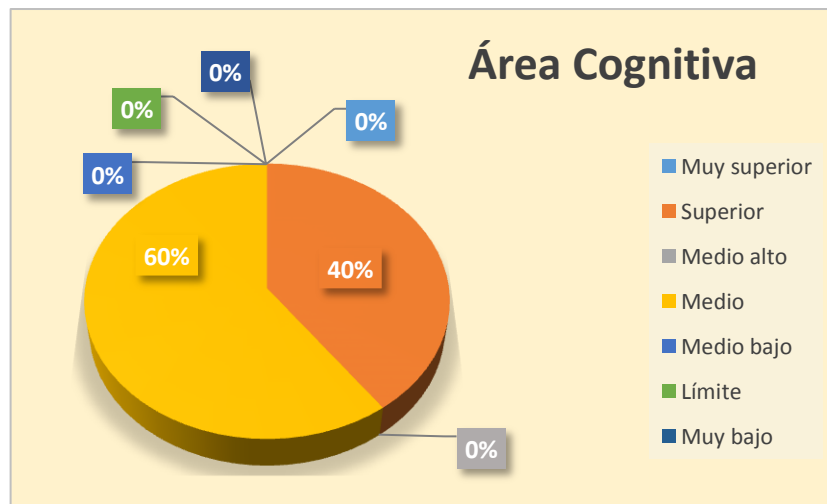


Gráfico 15. Porcentaje del nivel de desarrollo del área cognitivo de 1- 2 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

De los 5 niños evaluados en el rango de edad de 2 a 3 años, 2 niños se encuentran en el nivel superior representado por el 40%, 3 niños se encuentran en el nivel medio representando el 60%; se puede verificar con los datos de la tabla 23 y gráfico 14 donde nos muestra cómo se encuentra el nivel de desarrollo cognitivo.

4.2.2. Escala de lenguaje

4.2.2.1. Edad de: 6 meses – 9 mese

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	1	20%
Medio alto	0	0%
Medio	3	60%
Medio bajo	1	20%
Límite	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	5	100%

Tabla 25. Nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 6 – 9 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

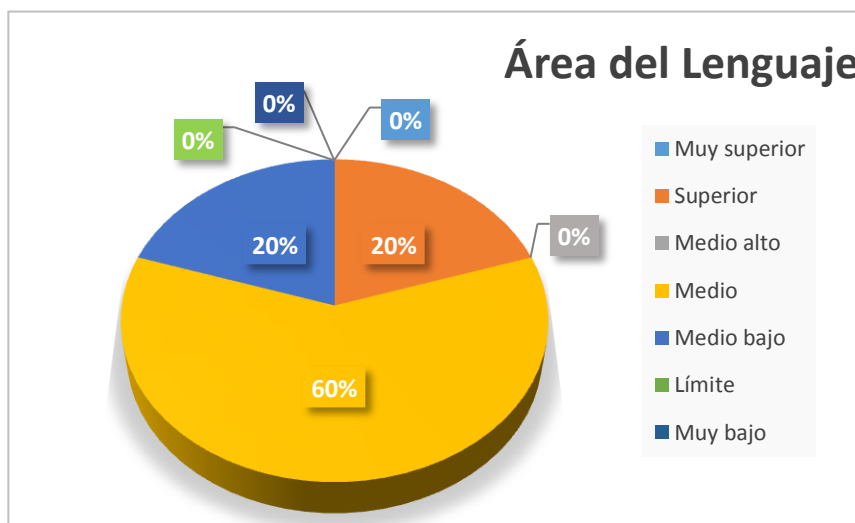


Gráfico 16. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 6 – 9 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

En la escala de lenguaje de Bayley III los 5 niños valorados, presentan diversos niveles de desarrollo; 1 niño se encuentra en el nivel superior el 20%, 3 niños en el nivel medio indican el 60%, 1 niño en el nivel medio – bajo muestra el 20%. Se evidencia que la mayor cantidad de niños se encuentran en un nivel de desarrollo medio.

4.2.2.2. Edad de: 9 meses – 12 mese

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	0	0%
Medio - alto	1	50%
Medio	0	0%
Medio - bajo	1	50%
Límite	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	2	100%

Tabla 26. Nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 9 - 12 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

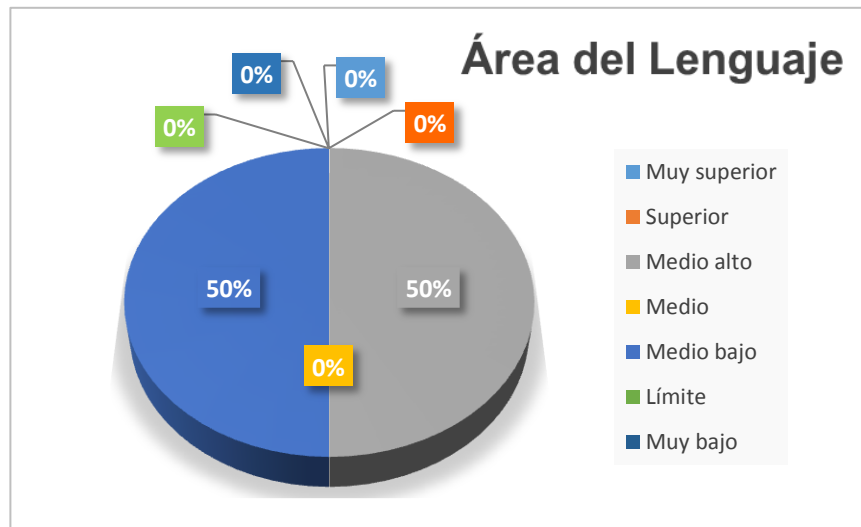


Gráfico 17. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 6 – 9 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Se demuestra que de los 2 niños evaluados con la escala de Lenguaje de Bayley – III; 1 niño se encuentra en el nivel medio - alto que representa el 50%, el otro niño se encuentra en un nivel medio bajo que representa el 50%, por lo tanto, se puede evidenciar a que nivel de desarrollo se encuentra cada uno.

4.2.2.3. Edad de: 1 – 2 años

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	0	0%
Medio alto	1	11%
Medio	6	67%
Medio bajo	1	11%
Límite	0	0%
Muy bajo	1	11%
Total	9	100%

Tabla 27. Nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 1 – 2 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

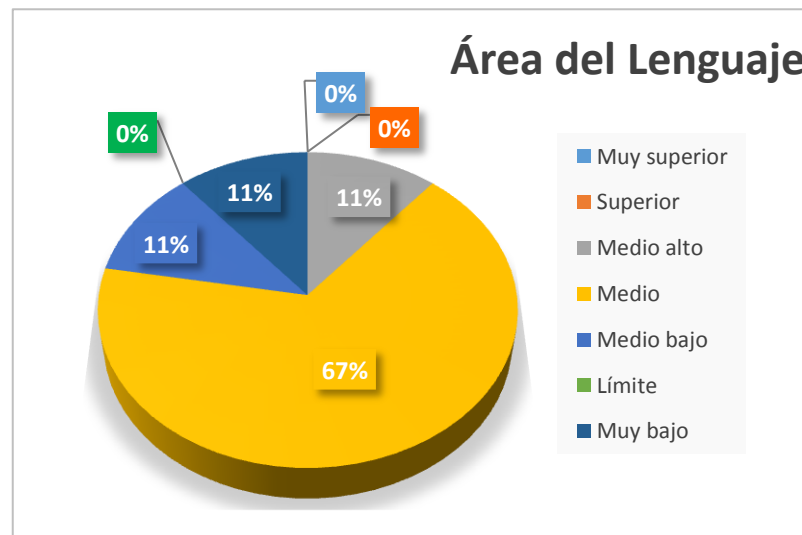


Gráfico 18. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 1 – 2 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Se valora a 9 niños que se encuentran dentro del rango de edad de 1 a 2 años con la escala de Lenguaje de Bayley de desarrollo infantil – III, en la cual se evidencia que 1 niño se encuentra en el nivel muy bajo con un porcentaje del 11%; otro niño se encuentra en el nivel medio – bajo representado 11%, 6 niños que representan el 67% dentro del nivel medio y un 11% un niño que se encuentra en el nivel medio alto, así se puede evidenciar que la mayor parte de niños se encuentra en el nivel medio.

4.2.2.4. Edad de: 2 – 3 años

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	1	20%
Medio alto	1	20%
Medio	2	40%
Medio bajo	0	0%
Límite	1	20%
Muy bajo	0	0%
Total	5	100%

Tabla 28. Nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 2 – 3 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

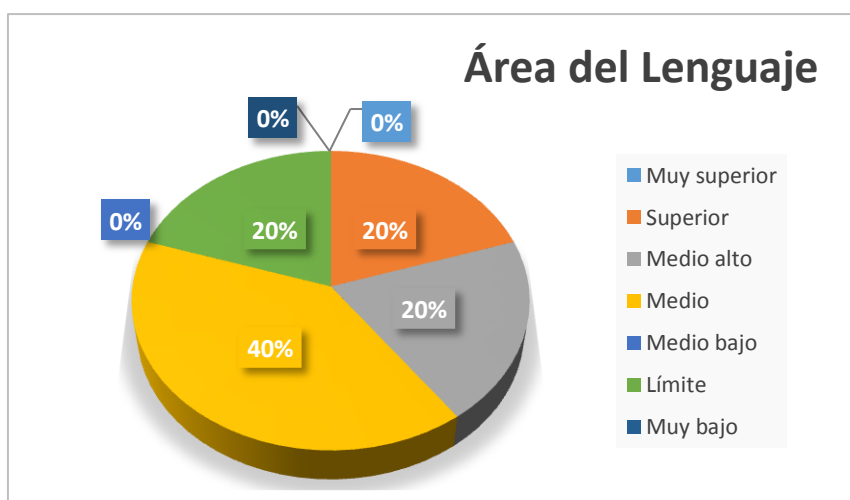


Gráfico 19. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala de lenguaje de 2 – 3 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Se aplica la escala de valoración del lenguaje de Bayley – III, a 5 niños en el rango de edad de 2 a 3 años, el 20% representa a 1 niño que se encuentra en un nivel superior; el 20% siguiente representa a 1 niño que se encuentra en un nivel medio alto; 2 niños se encuentran en un nivel de desarrollo medio el cual representan el 40% y el otro 20% un niño que se encuentra en un nivel límite del desarrollo del lenguaje, se puede evidenciar que la mayor parte de niños se encuentran en un nivel medio.

4.2.3. Escala motora

4.2.3.1. Edad de: 6 meses – 9 mese

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	1	20%
Medio alto	0	0%
Medio	1	20%
Medio bajo	2	40%
Límite	1	20%
Muy bajo	0	0%
Total	5	100%

Tabla 29. Nivel de desarrollo de la escala motora de 6 – 9 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

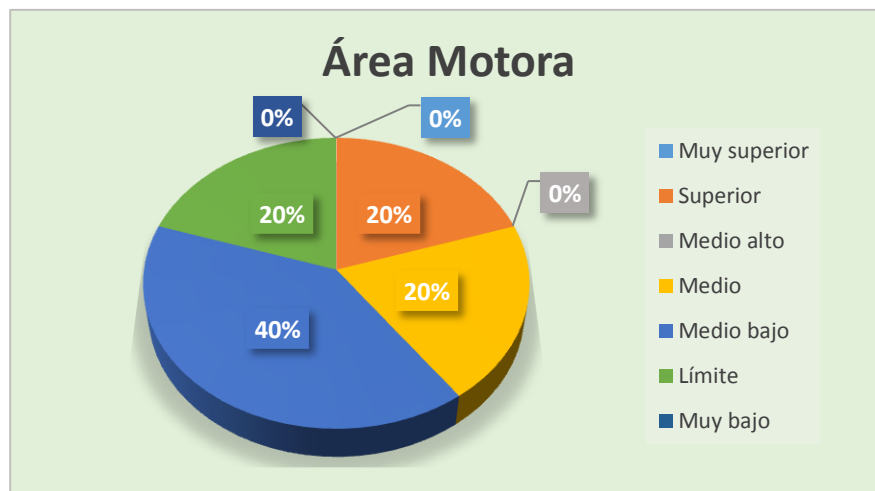


Gráfico 20. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala motora de 6 – 9 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Dentro de la escala motora de Bayley de desarrollo infantil –III, se valora a 5 niños en las edades comprendidas de 6 meses a 9 meses, se evidencia que 1 niño se encuentra en el nivel límite representa el 20%; el 40% representa a 2 niños que se encuentran en el nivel – medio bajo; el 20% representa a 1 niño que se encuentra en un nivel medio; el siguiente 20% representa al niño que se encuentra en un nivel superior del desarrollo motor. Al aplicar la escala se evidencia que el mayor porcentaje de niños se encuentran en un nivel medio – bajo.

4.2.3.2. Edad de: 9 meses – 12 mese

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0%
Superior	0	0%
Medio alto	0	0%
Medio	1	50%
Medio bajo	1	50%
Límite	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	2	100%

Tabla 30. Nivel de desarrollo de la escala motora de 9 - 12 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

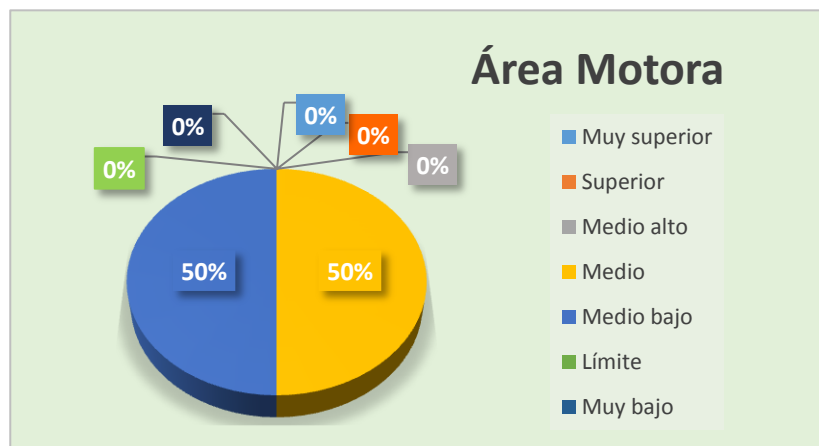


Gráfico 21. Porcentaje del Nivel de desarrollo de la escala motora de 9 - 12 meses
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

La valoración de los 2 niños que se encuentran en el rango de edad de 9 meses a 12 meses, evidencia que el 50% que representa 1 niño está en el nivel de medio – bajo; el otro 50% es de un niño que se encuentra en medio. En base a estos datos se observa a que nivel de desarrollo motor están los niños.

4.2.3.3. Edad de: 1 – 2 años

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	0	0.00%
Superior	0	0.00%
Medio alto	1	11.11%
Medio	4	44.44%
Medio bajo	4	44.44%
Límite	0	0.00%
Muy bajo	0	0.00%
Total	9	100.00%

Tabla 31. Nivel de desarrollo de la escala motora de 1- 2 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

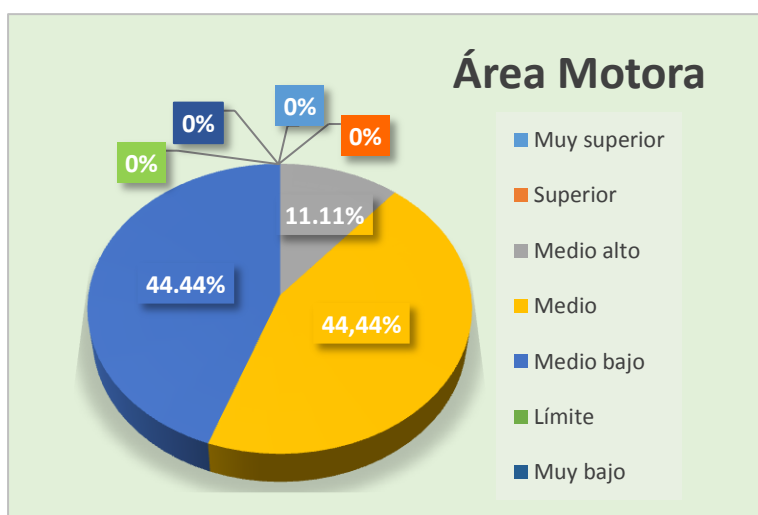


Gráfico 22. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala motora de 1- 2 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Al aplicar la escala de valoración motora de Bayley de desarrollo infantil –III, a 9 niños en el rango de edad de 1 a 2 años, se obtuvo que el 44,44% respecto a 4 niños se encuentran en un nivel de desarrollo medio- bajo, otro 44,44% en relación a 4 niños se encuentran en un nivel medio y un 11,11% a un niño que se encuentra en un nivel medio - alto, evidenciándose que hay niños que se encuentra de manera equitativa en el nivel medio y medio-bajo.

4.2.3.4. Edad de: 2 – 3 años

Niveles	Número	Porcentaje
Muy superior	2	40%
Superior	1	20%
Medio alto	0	0%
Medio	0	0%
Medio bajo	1	20%
Límite	1	20%
Muy bajo	0	0%
Total	5	100%

Tabla 32. Nivel de desarrollo de la escala motora de 2 – 3 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

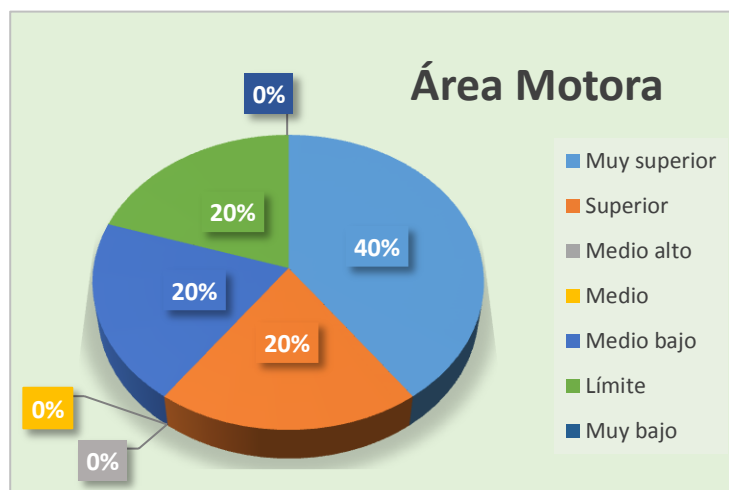


Gráfico 23. Porcentaje del nivel de desarrollo de la escala motora de 2 – 3 años
Elaborado por: Díaz, A., 2019

Análisis e interpretación

Tras la valoración de los 5 niños en el rango de edad de los niños de 2 a 3 años se demuestra que el 40% de los niños se encuentra en un nivel muy superior, el 20% en un nivel superior, otro 20% en un nivel medio bajo y el otro 20% en un nivel límite, evidenciando así que dentro de la escala motora de Bayley de desarrollo infantil – III señala que la mayor parte de niños está en un nivel superior de desarrollo motor.

4.3. Comprobación de hipótesis

Al aplicar la prueba no paramétrica del Wilcoxon de dos muestras relacionadas el pre-test test scolaire y post-test Escala de Bayley de desarrollo infantil – III. Se comprueban las hipótesis.

4.3.1. En el rango de edad de 6 a 9 meses

Estadísticos de contraste^a

	PRE - POS
Z	-,271 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.786

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

Al obtener los resultados estadísticos de la prueba se observa que el valor asintomático (bilateral), es mayor que 0,5 a través de la misma se acepta la hipótesis afirmativa y se descarta la hipótesis nula, es decir: la estimulación temprana si influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 6 a 9 meses.

4.3.2. En el rango de edad de 9 a 12 mese

Estadísticos de contraste^a

	PRE - POS
Z	-1,342 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.180

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

Dentro de la edad de 9 a 12 meses los datos estadísticos de la prueba muestran que el valor asintomático (bilateral) es menor a 0,5 por lo que se acepta la hipótesis nula y se descarta la afirmativa, es decir: la estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor.

4.3.3. En el rango de edad de 1 a 2 años

Estadísticos de contraste^a

	PRE - POS
Z	-1,262 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.207

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

Los datos estadísticos realizados en la prueba muestran que el valor asintomático (bilateral) es menor a 0,5 por lo que se acepta la hipótesis nula y se descarta la afirmativa, es decir: la estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor dentro de la edad de 1 a 2 años.

4.3.4. En el rango de edad 2 a 3 años

Estadísticos de contraste^a

	PRE - POS
Z	-1,753 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.080

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

En relación a los resultados estadísticos de la prueba se observa que el valor asintomático (bilateral), es mayor que 0,5 a través de la misma se acepta la hipótesis afirmativa y se descarta la hipótesis nula, es decir: la estimulación temprana si influye en el desarrollo psicomotor de los niños en el rango de edad de 1 a 3 años.

4.4. Discusión

En la investigación realizada (Flores, 2013), demuestra que la estimulación temprana si influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años de edad ya que las técnicas, métodos y actividades que se aplicando estimulan el desarrollo de área motora fina y gruesa, el lenguaje, perceptual – cognitivo, habilidades de adaptación persona social. La misma que aplica la escala de evaluación del Desarrollo del proyecto Memphis donde se avalora las áreas anteriormente mencionadas.

Por lo cual se corrobora con el presente estudio en donde se encontró que la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de los niños en el rango de edad de 0 a 3 años en el laboratorio de estimulación temprana y práctica docente asistencial, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad Técnica de Ambato, según los resultados de la comprobación de la hipótesis con la prueba no paramétrica de Wlicoxon fueron: dentro del rango de edad de 6 a 9 meses y de 1 a 2 años la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor, a diferencia de los niños que se encuentran en el rango de edad de 9 a 12 meses y de 1 a 2 años donde la hipótesis nula se comprueba y se descarta la hipótesis alternativa, es decir la estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor, esto se debe a diversos factores que se presentan, una es la edad que hay entre las valoraciones que se realiza, la inasistencia a las sesiones de estimulación, la falta de refuerzos en casa.

Cabe recalcar que tras haber realizado una encuesta al personal que da el servicio de estimulación temprana se establece que el conocimiento acerca de la estimulación temprana, las evaluaciones, las planificaciones que se realiza, y el número de sesiones ayudan al desarrollo de habilidades y destrezas de los niños.

Por lo tanto, a través de la presente investigación de este proyecto se comparte información verídica y fiable, que se lleva acabo, haciendo constancia que la estimulación temprana incide en el progreso del niño permitiéndole tener un desarrollo óptimo dentro del bienestar y la salud.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Mediante la caracterización de la población se pudo tomar una muestra de 21 niños y niñas, que presentan los criterios de inclusión para proceder a la valoración y así conocer cómo se encuentran los niños en el desarrollo.
- Mediante la encuesta aplicada se pudo conocer cual el conocimiento que tiene el personal acerca de la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor, el tipo de sesiones que reciben, con qué frecuencia se planifica, y la aplicación de evaluaciones.
- Con la aplicación secuencial y ordenada de la escala cognitiva, lenguaje y motora de las escalas de Bayley de Desarrollo Infantil- III, se determinó como se encuentra el desarrollo psicomotor de los niños evaluados en el rango de edad de 0 a 3 años de edad, identificando en qué nivel de desarrollo se encuentra muy superior, superior, Medio alto, Medio, Medio bajo, Límite y Muy bajo.
- Se comprobó las hipótesis planteadas mediante la aplicación del método estadístico de la prueba de Wilcoxon, para diferenciar si la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años o no influye.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Àlvarez, F., & Alvalez, F. (2001). Estimulación temprana: una puerta hacia el futuro. Mèxico: Alfaomega.

Arango de Narváez, M. T. (2006). Enciclopedia Estimulación Temprana. Bogotá - Colombia: Gamma S.A.

Brites de Vila, G., & Muller, M. (2006). Manual para la Estimulación Temprana. Buenos Aires: Bonum.

Cabezuelo, G., & Frontera, P. (2010). El Desarrollo Psicomotor: desde la infancia hasta la adolescencia. Madrid - España: Narcea.S.A.

Córdoba, D. (2011). Desarrollo cognitivo, sensorial, motor y psicomotor en la infancia. Andalusia - España: Innova.

Delgado, V., & Sandra, C. (2010). Desarrollo Psicomotor en el primer año de vida. Santiago - Chile: Mediterráneo.

Federación de Enseñanza, d. C. (marzo de 2012). Estimulación Temprana en los Niños-as. Revista digital para profesionales de la enseñanza, 1-7.

Fernández, M. J. (2010). El libro de la Estimulación Temprana para chicos de 0 a 36 meses. Buenos Aires: Albatros Saci.

Figueiras, A., Neve, I., Rios, V., & Benguigui, Y. (2011). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0 -6 años) en el contexto de AIEPI. Washintong, D.C,: OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Gil, P. (2003). Desarrollo Psicomotor en la Educación Infantil (de 0 a 6 años). España: Wanceulen.

Justo, E. (2014). Desarrollo Psicomotor en la educación infantil. Bases para la intervenció Psicomotriz. España: Universidad de Almería.

Medina, A. (2002). La Estimulación Temprana. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, 63.

Ordóñez, M. d., & Alfredo, T. (2014). Estimulación Temprana. Guía para padres y maestros. Educación emocional y cognitiva. En T. Alfredo, La estimulación Temprana (págs. 11-12). Madrid- España: Cultural, S.A.

Pérez, J., & Brito de la Nuez, A. (2015). Manual de Atención Temprana. Madrid: Pirámide.

Prieto, R. (2009). El Desarrollo Psicomotor. Revista digital innovación y experiencia educativas, 4-5.

Regidor, R. (2005). Las capacidades del niño: Guía de estimulación temprana de 0 a 8 años. Madrid, España: Edu.com.

SEMPLADES. (2013). Secretaria Nacional de Panificación y Desarrollo, Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017. Ecuador.

Linkografía

Arizcun, J., Gúties, P., & Elisa, R. (Julio de 2006). *Formación en atención temprana. Revisión Histórica y estado de la cuestión*. Obtenido de:UCM-GENYSI:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/formacion_en_atencion_temprana._revision_historica_y_estado_de_la_cuestion.pdf

Asistimbay, J., & Lucero, M. (2018). *Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 5 años. centro de salud carlos elizalde. cuenca octubre 2017*. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30705/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

Atención, F. E. (septiembre de 2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Obtenido de: https://www.siiis.net/docs/ficheros/2005_10100001_24_0.pdf.

Bances, G. (Mayo de 2000). *Estimulación Temprana*. Obtenido de https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_43223_estimulacion_temprana.pdf

- Berlinski, S. (19 de Noviembre de 2013). *Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Banco Interamericano e Desarrollo: https://dds.cepal.org/proteccion-social/pacto-social/2013-11-seminario-Costa-Rica/1_Berlinski_Argentina.pdf
- Bonnier, C. (02 de June de 2008). *Evaluation of early stimulation programs for enhancing brain development*. Obtenido de Service de neurologie pédiatrique: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1651-2227.2008.00834.x>
- Flores, J. (2013). *Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años*. Obtenido de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/426>
- García, M. (9 de Junio de 2017). *Indicadores del Desarrollo de la Admisión Psicomotriz (0-3 años)*. Obtenido de 2017
- Gómez, I. (Febrero de 2014). *Estimulación temprana en el desarrollo infantil*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>
- Guties, P., & Ruiz, E. (4 de 10 de 2012). *Orígenes y Evolución de la Atención Temprana. Una Perspectiva Histórica de la Génesis de la Atención Temprana en Nuestro País. Agentes Contextos y Procesos*. Obtenido de Genesis y Evolucion de la Atencion Temprana: <https://es.scribd.com/document/344154897/Origenes-y-Evolucion-de-La-Atencion-Temprana-Una-Perspectiva-Historica-de-La-Genesis-de-La-Atencion-Temprana-en-Nuestro-Pais-Agentes-Contextos-y-Pro>
- Lejarraga, H., Mária, P., Krupitzky, S., Kelmansky, D., Bianco, A., Martínez, E., . . . Cameron, N. (30 de January de 2002). *Psychomotor development in Argentinean children aged 0–5 years*. Obtenido de <https://onl.200388.x>

- Maganto, C., & Cruz, S. (Abril de 2018). *Desarrollo Físico y Psicomotor en la etapa Infantil*. Obtenido de http://www.sc.edu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf
- Maldonado, J. (2016). *“Eficacia de la estimulación temprana para potenciar el desarrollo psicomotor en niños y niñas .* Obtenido de Carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7640/1/T-UCE-0007-69pi.pdf>
- Méndez, I. (1 de Febrero de 2016). *URBI PSI ORBI*. Obtenido de Aprender para Innovar: <https://www.urbipsi.com/la-importancia-la-estimulacion-temprana/>
- Méndez, I. (1 de Febrero de 2016). *URBI PSI ORBI. La importancia de la Estimulación Temprana*. Obtenido de Aprender para Innovar: <https://www.urbipsi.com/la-importancia-la-estimulacion-temprana/>
- Novoa, B., & Viera, M. (Junio de 2015). *El rol de la estimulación temprana en el bienestar social: iniciativa para sua aplicación a los emprendimientos de la economía popular y solidaria*. Obtenido de Instituto Nacional de Economía Popular y Solidaria . IEPS: <http://190.11.20.107/biblioteca/files/original/e32a7dcd528545ab280122157c1342b5.pdf>
- Rojas, A. (2017). *La Estimulación Temprana en el Ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor*. Obtenido de Repositorio udh: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/454/ROJAS%20CAPCHA%2C%20ANABEL%20MILAGROS%20%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romera, L. (2013 de 2014). Efectos y beneficios de la estimulación en bebés de 4 a 36 meses. *Unidad de atención temprana la Opinión*, 36-37. Obtenido de <https://www.fundacionsaludinfantil.org/es/documentos/publicaciones/breves/Romera11revista.pdf>
- Royo, C. (23 de Octubre de 2013). *Hitos del Desarrollo Psicomotor*. Obtenido de http://www.familiaysalud.es/sites/default/files/hitos_del_desarrollo.pdf

- Salas, V., & Duque, R. (Mayo de 2014). *Historia de la prevención y atención temprana*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/225958576/Historia-de-La-Atencion-Temprana>
- Thompson, P. C. (14 de Abril de 2016). *El Grupo del Banco Mundial y UNICEF piden una mayor inversión en el desarrollo en la primera infancia*. Obtenido de Grupo Banco Mundial: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2016/04/14/world-bank-group-unicef-urge-greater-investment-in-early-childhood-development>
- UNICEF. (12 de Septiembre de 2017). *Desarrollo de la primera infancia*. Obtenido de unicef para cada niño, América Latina y el Caribe: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>
- Vericant, A., & Alicia, O. (Junio de 1990). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y patológico*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/236849786_El_desarrollo_psicomotor_y_sus_alteraciones_entre_lo_normal_y_lo_patologico
- Villegas, G., & Álvarez, J. (16 de Junio de 2011). *La atención temprana*. Obtenido de: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1159/Clemente_%20Villegas_Gador.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Culqui, M. (octubre de 2018). *“El método de Rood en el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 2 a 3 años de edad en el centro de salud Tipo C de Quero”*. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Ambato/Ciencias de la Salud/Estimulación Temprana: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28732/2/Tesis%20Mayra%20Gissela%20Culqui%20Arcos.pdf>

Villacis, T. (Septiembre de 2015). *"La eficiencia de la estimulación acuática en el desarrollo psicomotor de niños de 9 meses a 2 años de edad del centro de desarrollo infantil ECO Garden sueños verdes de la ciudad de ambato, en el año 2014"*. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Ambato/Ciencias de la Salud/Carrera de Estimulación Temprana: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/13413/2/TATIAA%20VILLACIS.pdf>

Citas bibliográficas base de datos uta

e-libro

Prieto, J., Peres, M., Hernández, P.& Verdú, N. (2012). Estimulación Temprana Y Psicomotricidad. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=5190547&query=estimulacion+temprana>

ProQuest

Gil Madrona, P., (203). Desarrollo psicomotor en educación infantil (de 0 a 6 años). Editorial Wanceulen. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=5102523&query=DESARROLLO+PSICOMOTOR>

ProQuest

Cabezuelo, G. & Frontera, P ., (2012). El desarrollo psicomotor: desde la infancia hasta la adolescencia. Narcea Ediciones. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4507892&query=DESARROLLO+PSICOMOTOR>

ProQuest

Justo E., (2014). Desarrollo psicomotor en educación infantil: bases para la intervención en psicomotricidad. Editorial Universidad de Almería. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=5192554&query=DESARROLLO+PSICOMOTOR>

ProQuest

Córdoba Navas, D. (201). Desarrollo cognitivo, sensorial, motor y psicomotor en la infancia: bloques 5, 6, 7, 8 y 9 (MF1033_3). IC Editorial 2011. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4435214&query=DESARROLLO+PSICOMOTOR>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

fcs
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ambato, noviembre 09, 2018
FCS-ET-C-007

Señorita
DÍAZ MOYOLEMA ANDREA ANABEL
Estudiante
Presente.-

De mi consideración:

En atención a su solicitud s/n mediante el cual pide la autorización para ingresar al Centro de Prácticas Docente Asistencial de la Carrera de Estimulación Temprana, para desarrollar su Proyecto de Investigación; ante lo solicitado me permito AUTORIZAR el ingreso.

Con sentimientos de distinguida consideración.



Atentamente,


Lcda. Mg. Verónica Troya Ortiz
COORDINADORA (e)

 UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

Campus Ingahurco: (Salvador y México) Telf. 3730268 ext. 5213 <http://www.fcs.uta.edu.ec>

Anexo 2. Consentimiento informado

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</p>  <p style="text-align: center;"><i>LABORATORIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS DOCENTE ASISTENCIALES</i></p> <hr style="border: 1px solid black;"/>
<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>
<p>Fecha:.....</p> <p>Yo..... Representante del niño(a).autorizo a mi hijo(a) a participar en actividades internas y externas del LABORATORIO DE ESTIMULACION TEMPRANA Y PRACTICAS DOCENTE ASISTENCIALES, así como también a ser fotografiado(a) en actividades que realice durante la sesión.</p> <p>Firma:.....</p> <p>C.I:.....</p>
<hr style="border: 1px solid black;"/> <p>Dirección: Salvador y México Tel. (03)2521134 E-mail: estimulacionfcs@ma.edu.ec</p>

Anexo 3. Test colare

# de reactivos que realiza	# de reactivos que realiza												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3	33%	66%	100%										
4	25%	50%	75%	100%									
5	20%	40%	60%	80%	100%								
6	16%	33%	50%	66%	83%	100%							
7	14%	28%	42%	57%	71%	85%	100%						
8	12%	25%	37%	50%	62%	75%	87%	100%					
9	11%	22%	33%	44%	55%	66%	77%	88%	100%				
10	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%			
11	9%	18%	27%	36%	45%	54%	63%	72%	81%	90%	100%		
12	8%	16%	25%	33%	41%	50%	58%	66%	75%	83%	91%	100%	
13	7%	15%	23%	30%	38%	46%	53%	61%	69%	76%	84%	92%	100%

Criterios de interpretación para pruebas no estandarizadas

Interpretación	
Aciertos	Desarrollo Adecuado (D.A.)
100%-75%	Monitoreo (M.)
74%-58%	Requiere de monitoreo cercano del desarrollo del área o las áreas
≤ 57%	Evaluación, Apoyo y reconsiderar Programa Individual Educativo (P.I.E.). Elaborar una evaluación exhaustiva y multidisciplinaria. Además de la necesidad de proveer un apoyo terapéutico importante y de reconsiderar lo adecuado del diseño del programa educativo.



Edad de Desarrollo

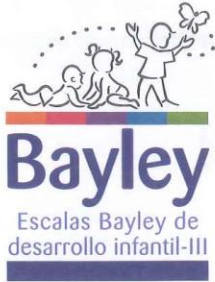
Nombre: Edad:	Grado escolar:												Fecha:	
	0 a 3 meses	3 a 6 meses	6 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 1 ½ años	1 ½ a 2 años	2 a 2 ½ años	2 ½ a 3 años	3 a 3 ½ años	3 ½ a 4 años	4 a 4 ½ años	4 ½ a 5 años	5 a 6 años	6 a 7 años
Edad														
Desarrollo Cognoscitivo														
Desarrollo Lingüístico														
Desarrollo Socioemocional														
Desarrollo Físico														
Desarrollo Adaptativo														

Aspectos a trabajar:

Nombre: Edad:	Grado escolar:				Fecha:									
	0 a 3 meses	3 a 6 meses	6 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 1 ½ años	1 ½ a 2 años	2 a 2 ½ años	2 ½ a 3 años	3 a 3 ½ años	3 ½ a 4 años	4 a 4 ½ años	4 ½ a 5 años	5 a 6 años	6 a 7 años
Desarrollo Cognoscitivo														
Desarrollo Lingüístico														
Desarrollo Socioemocional														
Desarrollo Físico														
Desarrollo Adaptativo														



Anexo 4. Escala Bayley de Desarrollo Infantil – III



Cuadernillo de anotación

Nombre del niño: _____

Sexo: V M _____

Nombre del examinador: _____

Nivel escolar: _____

Motivo de la evaluación: _____

Página de resumen

Prueba	Punt. directa	Punt. escalar	Punt. compuesta	Percentil	Intervalo de confianza (___%)
Cognitiva (COG)					

Véase la tabla A.2 del Manual de aplicación

Lenguaje (LEN)					
Comunicación receptiva (CR)					
Comunicación expresiva (CE)					
Suma					

Véase la tabla A.3 del Manual de aplicación

Motora (MOT)					
Motricidad fina (MF)					
Motricidad gruesa (MG)					
Suma					

Véase la tabla A.4 del Manual de aplicación

Cálculo de la edad cronológica y punto de comienzo

	Año	Mes	Día
Fecha de aplicación			
Fecha de nacimiento			
Edad cronológica			
Edad cronológica en meses y días	Años × 12	+ meses	
Ajuste por prematuridad	Ajustar hasta los 24 meses de edad		
Edad ajustada			
Punto de comienzo	Determinar el punto de comienzo		

Edad	Punto de comienzo
16 días-1 mes 15 días	A
1 mes 16 días-2 meses 15 días	B
2 meses 16 días-3 meses 15 días	C
3 meses 16 días-4 meses 15 días	D
4 meses 16 días-5 meses 15 días	E
5 meses 16 días-6 meses 15 días	F
6 meses 16 días-8 meses 30 días	G
9 meses 0 días-10 meses 30 días	H
11 meses 0 días-13 meses 15 días	I
13 meses 16 días-16 meses 15 días	J
16 meses 16 días-19 meses 15 días	K
19 meses 16 días-22 meses 15 días	L
22 meses 16 días-25 meses 15 días	M
25 meses 16 días-28 meses 15 días	N
28 meses 16 días-32 meses 30 días	O
33 meses 0 días-38 meses 30 días	P
39 meses 0 días-42 meses 15 días	Q

Bayley Scales of Infant & Toddler Development, Third Edition. Copyright © 2005 NCS Pearson, Inc. Copyright de la edición española © 2015 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados. Adaptación española realizada y distribuida por Pearson Educación, S.A., Ribera del Loira, 28 1ª, Madrid 28042 con la autorización de NCS Pearson, Inc. (EE. UU.). Impreso por Estudios Gráficos Europeos Código: 8435085116636

PEARSON

www.pearsonclinical.es
Pearson Clinical & Talent Assessment

PsychCorp

Anexo 5. Encuesta



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



ENCUESTA

Objetivo: Establecer cómo influye la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor de los niños/as de 0 -3 años.

SELECCIONE CON UNA (X) LA REPUESTA CORRECTA

1. ¿Para usted qué es la Estimulación Temprana?
 - Es la aplicación de métodos técnicos y prácticos que contribuyen al desarrollo de habilidades y destrezas de los niños.
 - Es un conjunto de técnicas, métodos, ejercicios y actividades con el objetivo de desarrollar habilidades y destrezas de los niños
 - Es un conjunto de actividades que tienen como objetivo desarrollar las capacidades físicas y cognitivas de los niños.
2. ¿Cuáles son las áreas que trabaja la estimulación temprana?
 - Motriz
 - Psicoafectiva
 - Socio-afectiva
 - Lenguaje
 - Autonomía e independencia
 - Cognitiva
3. ¿Cuáles son los hitos más sobresalientes del desarrollo?
 - Fijación de la mirada
 - Sedestación
 - Gateo
 - Reflejos
 - Marcha
 - Sonrisa social
 - Correr
 - Balbucea
 - Camina en puntillas

4. Según su criterio es importante la edad del niño para iniciar con la estimulación temprana.
- Si
- No
5. ¿Para usted una primera evaluación es una pauta para el inicio de sesiones de estimulación Temprana?
- Si
- No
6. ¿Con qué frecuencia usted realiza planificaciones para la atención a cada niño?
- Diario
- Semanal
- Mensual
7. ¿Qué tipo de sesiones brinda usted en el laboratorio?
- Individual
- Grupal
8. ¿Para usted el desarrollo psicomotor es un fenómeno cualitativo?
- Si
- No
9. ¿Los hitos del desarrollo se presentan en todos los niños?
- Si
- No
10. ¿El tiempo de aparición de los hitos es igual en todos los niños?
- Si
- No

AVAL:


.....
Docente 1


.....
Docente 2

Anexo 6. Caracterización de la población



Anexo 7. Aplicación de la escala a los niños



Anexo 8. Certificado de haber realizado el proyecto de investigación.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

fcs
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ambato, diciembre 20, 2018
FCS-ET-C-007

CERTIFICACIÓN:

Por medio del presente me permito indicar que la señora DIAZ MOYOLEMA ANDREA ANABEL, portadora de Cédula de Ciudadanía No. 180460215-7, realizó su proyecto de Investigación con el tema: LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0 – 3 AÑOS, en el Laboratorio de de Estimulación Temprana y Centro de Prácticas Docente Asistencial.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Lcdá. Mg. Verónica Troya Ortiz
COORDINADORA (e)



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

Campus Ingahurco: (Salvador y México) Telf. 3730268 ext. 5213 <http://www.fcs.uta.edu.ec>