



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**" LA PREMATUREZ Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ  
DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL DEL  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD  
DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO - SEPTIEMBRE DE 2013."**

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

**Autora:** Lalaleo Torres, Carmen Elizabeth

**Tutora:** Lic. Pérez Constante, Myrian Biviana

Ambato – Ecuador

Marzo, 2014

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

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

**" LA PREMATUREZ Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO - SEPTIEMBRE DE 2013."** de Carmen Elizabeth Lalaleo Torres, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Diciembre del 2013

LA TUTORA

.....  
Lic. Pérez Constante Myrian Biviana.

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación " **LA PREMATUREZ Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO - SEPTIEMBRE DE 2013.**" Como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Diciembre del 2013

LA AUTORA

.....  
Carmen Elizabeth Lalaleo Torres

## **DERECHOS DEL AUTOR**

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

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

Ambato, Diciembre del 2013

LA AUTORA

.....  
Carmen Elizabeth Lalaleo Torres

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema" **LA PREMATUREZ Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO - SEPTIEMBRE DE 2013.**", de Carmen Elizabeth Lalaleo Torres, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Marzo 2014

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me ha enseñado a valorarlo cada día más, a él quien me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer me ha levantado; por ello, con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo al Creador.

A mis padres por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

A mis amigas quienes con sus consejos han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación personal.

Carmita Lalaleo

## **AGRADECIMIENTO**

Son muchas las personas a las que quiero agradecer; por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo, otras en mis recuerdos y una muy especial en mi corazón, sin importar en dónde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Sin olvidar al ser mas importante en mi vida que es Dios, quien me acompaña cada día en la lucha constante por alcanzar mis metas y sueños.

Carmita Lalaleo

## **ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS**

### **PÁGINAS PRELIMINARES**

Portada.....	i
Página de Aprobación del Tutor.....	ii
Página de Autoría del Trabajo de Grado.....	iii
Página de Derechos del Autor .....	iv
Página de Aprobación del Jurado examinador.....	v
Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento .....	vii
Índice General de Contenidos.....	viii
Índice de tablas .....	xi
Resumen.....	xiii
Summary.....	xiv
Introducción .....	1

### **CAPÍTULO I**

#### **EL PROBLEMA**

1.1 El tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema .....	2
1.2.1 Contextualización del problema .....	2
Contextualización macro .....	2
Contextualización meso .....	3
Contextualización micro .....	5
1.2.2 Análisis Crítico .....	6
1.2.3 Prognosis .....	7
1.2.4 Formulación del problema.....	7
1.2.5 Preguntas directrices.....	7
1.2.6 Delimitación del problema .....	8
1.3 Justificación.....	8



1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo general.....	9
1.4.2 Objetivos específicos .....	9

**CAPÍTULO II  
MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes Investigativos.....	10
2.2 Fundamentación filosófica .....	12
Fundamentación sociológica.....	12
2.3 Fundamentación legal.....	12
2.4 Categorías fundamentales.....	15
2.4.1 Variable independiente.....	16
2.4.2 Variable dependiente.....	33
2.5 Hipótesis.....	43
2.6 Señalamiento de variables.....	43

**CAPÍTULO III  
METODOLOGÍA**

3.1 Enfoque .....	44
3.2 Modalidad básica de la investigación.....	44
3.3 Nivel o tipo de investigación.....	44
3.4 Población.....	45
3.5 Operacionalización de las variables .....	46
3.6 Plan de recolección de la información .....	48
3.7 Plan de procesamiento de la información.....	49

**CAPÍTULO IV  
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

4.1.1 Análisis e interpretación de las evaluaciones a prematuros .....	50
--	----

4.1.2 Análisis e interpretación de los niveles de desarrollo motriz en niños prematuros	81
Análisis e interpretación de resultados obtenidos de las evaluaciones a niños a termino	84
4.2 Verificación de hipótesis	87

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones	88
5.2 Recomendaciones	89

## **CAPÍTULO VI**

### **LA PROPUESTA**

6.1 Datos Informativos	90
6.2 Antecedentes de la propuesta	91
6.3 Justificación	92
6.4 Objetivos	92
6.4.1 Objetivo General	92
6.4.2 Objetivos específicos	92
6.5 Análisis de factibilidad	93
6.6 Fundamentación científica	93
6.7 Metodología - Plan operativo	96
6.8 Administración de la propuesta	97
6.9 Previsión de la evaluación	98
Resultados obtenidos al aplicar los ejercicios propuestos	99
Guía de ejercicios	107

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

Libros.....	143
Linkografía.....	144
Bases de Datos UTA.....	145

### ANEXOS

Anexo 1.....	146
Anexo 2.....	148
Anexo 3.....	150
Anexo 4.....	151

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Ficha 1.....	50
Tabla N° 2 Ficha 2.....	52
Tabla N° 3 Ficha 3.....	53
Tabla N° 4 Ficha 4.....	54
Tabla N° 5 Ficha 5.....	55
Tabla N° 6 Ficha 6.....	56
Tabla N° 7 Ficha 7.....	57
Tabla N° 8 Ficha 8.....	58
Tabla N° 9 Ficha 9.....	59
Tabla N° 10 Ficha 10.....	60
Tabla N° 11 Ficha 11.....	61
Tabla N° 12 Ficha 12.....	62
Tabla N° 13 Ficha 13.....	63
Tabla N° 14 Ficha 14.....	64
Tabla N° 15 Ficha 15.....	65
Tabla N° 16 Ficha 16.....	66
Tabla N° 17 Ficha 17.....	67

Tabla N° 18 Ficha 18.....	68
Tabla N° 19 Ficha 19.....	69
Tabla N° 20 Ficha 20.....	70
Tabla N° 21 Ficha 21.....	71
Tabla N° 22 Ficha 22.....	72
Tabla N° 23 Ficha 23.....	73
Tabla N° 24 Ficha 24.....	74
Tabla N° 25 Ficha 25.....	75
Tabla N° 26 Ficha 26.....	76
Tabla N° 27 Ficha 27.....	77
Tabla N° 28 Ficha 28.....	78
Tabla N° 29 Ficha 29.....	79
Tabla N° 30 Ficha 30.....	80
Tabla N° 31 Resumen motricidad gruesa de niños prematuros .....	82
Tabla N° 32 Resumen motricidad fina de niños prematuros .....	83
Tabla N° 33 Resumen motricidad gruesa de niños a término .....	85
Tabla N° 34 Resumen motricidad fina de niños a término .....	86
Tabla N° 35 Cuadro comparativo grupo control evaluación inicial motricidad gruesa..	98
Tabla N° 36 Cuadro comparativo-evaluación final-motricidad gruesa.....	101
Tabla N° 37 Cuadro comparativo Evaluación inicial, motricidad fina.....	103
Tabla N° 38 Cuadro comparativo- evaluación final -motricidad fina.....	105

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

**" LA PREMATUREZ Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO - SEPTIEMBRE DE 2013."**

**Autora :** Lalaleo Torres, Carmen Elizabeth

**Tutora:** Lic. Pérez Constante, MyrianBiviana

**Fecha:** Diciembre, 2013

**RESUMEN**

La presente investigación se realizó sobre el tema: "La prematurez y su incidencia en el desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año que asisten al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato en el período Marzo - Septiembre del 2013" El enfoque predominante es cuali cuantitativo ya que se trabajo directamente con 60 niños y niñas, el primer grupo conformado por 30 prematuros y el segundo de 30 nacidos a término , para determinar si el desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año se ven incididos por su prematurez.

Este trabajo es importante ya que permite conocer el nivel de desarrollo motriz que tienen los niños de 0 a 1 año que por diferentes circunstancias nacieron antes de las 37 semanas de gestación ; a lo largo de este estudio se muestra que el desarrollo motriz se ve influenciado por la prematurez, generando diferentes niveles en el desarrollo motriz tanto fino como grueso, los mismos que son indispensables para la convivencia con la sociedad , estos resultados se lograron comprobar gracias a la aplicación del test de Nelson Ortiz, que nos permitió valorar las áreas de desarrollo requeridas.

**PALABRAS CLAVES:** PREMATUREZ, DESARROLLO, MOTRICIDAD, MOTRICIDAD\_FINA, MOTRICIDAD\_GRUESA.

TECHNICALUNIVERSITYOFAMBATO  
FACULTYOFHEALTHSCIENCES  
EARLYCAREERPACING

**"THE PREMATUREZ AND THEIR INCIDENCE IN THE MOTOR DEVELOPMENT OF THE CHILDREN OF 0 TO 1 YEAR THAT ATTEND THE HOSPITAL OF THE ECUADORIAN INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY OF THE CITY OF AMBATO IN THE PERIOD MARCH - SEPTEMBER OF THE 2013"**

**Author:** Lalaleo Torres, Carmen Elizabeth

**Tutor:** Lic. Pérez Constante, MyrianBiviana

**Date:** December, 2013

**SUMMARY**

The present investigation was carried out on the topic: "The prematurez and their incidence in the motor development of the children of 0 to 1 year that attend the Hospital of the Ecuadorian Institute of Social security of the city of Ambato in the period March - September of the 2013" The predominant focus is since quantitative cuali you work directly with 60 children and girls, the first group conformed by 30 premature and the born second of 30 to term, to determine if the motive development of the children of 0 to 1 year is impacted by its prematurez.

This work is important since allows to know the level of motive development that they have the children from 0 to 1 year that they were born before the 37 weeks of gestation for different circumstances; along this study it is shown that the motive development is influenced by the prematurez, generating different levels in the motive development so much fine as thick, the same ones that are indispensable for the coexistence with the society, these results were possible to check thanks to the application of Nelson Ortiz test that allowed us to value the required development areas.

**KEYWORDS:** PREMATUREZ, DEVELOPMENT, MOTRICIDAD, FINE\_MOTRICIDAD, THICK\_MOTRICIDAD.

## INTRODUCCIÓN

Se plantea la investigación en uno de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad como son los niños y niñas del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato, se decidió tomar como punto referencial esta población porque, se ha observado que presentan dificultades en el desarrollo especialmente aquellos que nacieron antes de las 37 semanas de gestación, gran número de madres gestantes por ciertas causas deben dar luz a sus hijos antes del tiempo previsto, pero esta condición hace que el desarrollo de estos niños sea diferente al de uno nacido a término, ya que no cumplen con los hitos al mismo tiempo que los niños a término, claro está todo dependiendo de las semanas de gestación y las condiciones en las que se esté desarrollando.

Es importante que se haga un seguimiento de cada caso de los nacidos prematuros , ya que desde su nacimiento, muchos de ellos han tenido que atravesar por situaciones difíciles y complicadas como ser internados por varios días para mejorar su condición; ya que el hecho mismo de no desarrollarse el tiempo necesario en el vientre de su madre hace que ameriten cuidados especiales , por esta razón los padres no deben descuidarse del desarrollo integral de sus hijos, sin olvidar el desarrollo motriz, que se puede ver afectado si no es tomado en cuenta y fortalecido.

Si limitamos a los niños a que se muevan y exploren libremente, ellos no van a aprovechar todos los estímulos que reciben del medio en que se desarrollan.

El presente trabajo tiene como finalidad facilitar una guía de actividades para el desarrollo motriz, que sirva de apoyo a los padres de familia para que con una guía anticipada sepan cómo actuar para desarrollar el área motriz de sus hijos, además trabajar con los niños y sus familias es importante puesto que se obtienen mejores resultados que nos van a llenar de satisfacción, los niños en edades tempranas son capaces de absorber la mayor cantidad de información por medio de la estimulación con ejercicios prácticos potencializando sus áreas de desarrollo.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA**

#### **1.1 Tema**

La prematuridad y su incidencia en el desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año que asisten al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato en el período marzo - septiembre del 2013.

#### **1.2. Planteamiento del problema**

##### **1.2.1 Contextualización**

Macro

El informe de acción global sobre nacimientos prematuros se enfoca en la dramática brecha de supervivencia entre los países de ingresos bajos y altos para los bebés nacidos antes de las 38 semanas, dice el Dr. Christopher Howson, coeditor del informe, epidemiólogo y jefe de Programas Globales de March of Dimes. En países de bajos ingresos, más del 90 por ciento de los bebés extremadamente prematuros mueren en los primeros días de vida, mientras que menos del 10 por ciento mueren en países de altos ingresos.

Según el Dr. Howson este es un problema solucionable ya que un número de países como, Botsuana, Turquía, Omán y Lanka han reducido a la mitad las muertes neonatales por nacimientos prematuros a través de mejorar la atención a las complicaciones graves como infecciones y dificultades respiratorias. Estas intervenciones son particularmente eficaces en la prevención de la muerte en los



bebés moderadamente prematuros, que representan más del 80 por ciento de todos los nacimientos prematuros.

Las nuevas cifras del informe de acción global sobre nacimientos prematuros muestran la magnitud del problema así como las disparidades entre países; de los 11 países con índices de nacimientos prematuros mayores al 15 por ciento, todos menos 2 están en África. Los nacimientos prematuros representan el 11.1 por ciento de los nacimientos vivos del mundo, 60 por ciento de ellos en Asia meridional y África. En los países más pobres, en promedio, el 12 por ciento de los bebés nacen demasiado pronto, en comparación con el 9 por ciento en los países de mayores ingresos.

El problema de los nacimientos prematuros no se limita a los países de bajos ingresos, por ejemplo los Estados Unidos y Brasil se ubican entre los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros, además en los Estados Unidos, alrededor del 12 por ciento, o más de uno en nueve de todos los nacimientos, son prematuros.

(Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros, World Health Organization 2012)

Conocer la cronología de las habilidades motoras y las peculiaridades del desarrollo motor de los niños prematuros facilita la identificación de los niños que se apartan de un desarrollo normal. El 10% de los recién nacidos con peso menor de 1500 g han adquirido la sedestación sin apoyo a los 7 meses de edad corregida y el 90% a los 9 meses de edad corregida. Con respecto a la marcha el 10% la han adquirido a los 14 meses de edad corregida y el 90% a los 18 meses de edad corregida.

### Meso

El no asistir al menos a cinco controles pre-natales y tener más de cuatro partos, incide en los nacimientos prematuros, Ecuador tiene una de las tasas más bajas entre 184 países.

En Ecuador, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el 2010 hubieron 206.215 nacimientos en el país, y de ese total, entre el 13% y 15% fueron prematuros. La tasa de parto pretérmino en mujeres ecuatorianas, varía de 4.9

a 7%. Los neonatos con menos de 32 semanas forman el 75% de las muertes neonatales que no se deben a malformaciones congénitas; la prematuridad y sus complicaciones son la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal. La morbilidad neonatal de los prematuros es de magnitud variable, dependiendo principalmente del peso y de la edad gestacional al nacer, así como el riesgo que representan las intervenciones y procedimientos terapéuticos.

Las complicaciones se agravan dependiendo del grado de prematuridad e incluso pueden prevalecer en los años posteriores implicando un incremento en el costo de los servicios de salud, por eso es de vital importancia determinar las consecuencias perinatales más comunes del parto pretérmino para así brindar una atención médica inmediata especializada.

Según un informe presentado por las Naciones Unidas en el 2011, que analiza los índices de nacimientos prematuros en Ecuador el 5,1% de los bebés vienen al mundo antes de lo previsto. Los niños prematuros se dividen en tres categorías, relacionadas con los meses de gestación que han cumplido antes de nacer: leves (34 a 36 semanas), moderados (31 a 33) y extremos (menos de 31 semanas).

Este último grupo se considera de alto riesgo y constituye el 10% del total de prematuros que nacen anualmente en la maternidad Santa Marianita, del suburbio guayaquileño, explica Oswaldo Andrade, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los prematuros graves representan un riesgo alto de mortalidad, porque presentan inmadurez en el desarrollo de sus pulmones, son pacientes muy delicados que tienen problemas de circulación intestinal y renal.

Aproximadamente el 5% de los bebés que nacen en esta maternidad vienen al mundo antes de cumplir los nueve meses de gestación, el 60% corresponde al grupo de prematuros leves y el 30% son clasificados como “moderados”, este grupo suele presentar problemas respiratorios y posteriormente en su desarrollo integral.

En Ecuador no hay suficientes estudios que analicen a profundidad cuáles son las complicaciones más comunes del parto pretérmino, por lo tanto, el objetivo de varios estudios fueron evaluar pacientes con diagnóstico de prematurez y determinar cuáles fueron sus complicaciones más frecuentes a corto plazo (tiempo de estancia hospitalaria), además de la morbilidad y mortalidad de los mismos.

En las últimas dos décadas, se han utilizado en los prematuros una variedad de intervenciones que buscan compensar su inmadurez y su abreviada experiencia intrauterina, brindando beneficios sobre el crecimiento y aumento de peso a corto plazo, disminuyen el soporte ventilatorio, los días de hospitalización y favoreciendo el desarrollo del neonato.

#### Micro

Al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato asiste una gran cantidad de niños, los mismos que concurren al servicio de consulta externa del área de Pediatría, específicamente al consultorio de Estimulación Temprana, con varios diagnóstico: niños sanos, con asfixia, síndrome de Down, espina bífida, prematuros entre otros. Estos últimos con dificultades motoras, sean estas gruesas o finas

Entre los niños que son atendidos se puede observar que existe una población de niños prematuros y con bajo peso que asisten por varias interrogantes y dificultades en su desarrollo, entre ellos los que tienen problemas motrices, que indiscutiblemente necesitan Estimulación Temprana para mejorar su desarrollo motor, puesto que su evolución suele ser más lenta y diferente a comparación de los otros niños nacidos a término, motivo por el cual puede haber una adquisición tardía de las habilidades y destreza importantes en su formación y desarrollo.

Varias son las dudas que cobijan a los padres de familia ante la presencia de un niño prematuro en su hogar por esta razón, es importante la atención Temprana inmediata para mejorar el estilo de vida y mejorar indudablemente su desarrollo en todas las áreas.

Los niños prematuros de acuerdo a evaluaciones realizadas por estudiantes de la carrera de Estimulación Temprana desde hace más de 2 años demuestran que persisten atrasos en algunas áreas de desarrollo, las mismas que abarcan: lenguaje, socio afectiva, cognitiva y especialmente en la motriz fina y gruesa, teniendo una gran diferencia entre las destrezas y habilidades que otros niños ya tienen a estas edades, por lo que se ha visto necesario realizar un seguimiento y tratamiento con estos niños.

De acuerdo a los registros de ingresos del área de Pediatría durante el periodo septiembre 2012 a enero 2013 se registró el ingreso de 38 niños prematuros de 32 a 36 semanas de gestación, estos niños acudían al área de Estimulación Temprana referidos directamente por los pediatras, que luego de su respectiva revisión se solicitaba su asistencia a esta área para ser tratados, por diferentes dificultades en el desarrollo.

### **1.2.2 Análisis crítico**

Existen varios aspectos que podrían afectar el desarrollo motriz en los niños como: el nacimiento prematuro que se puede dar debido a escasos controles ginecológicos durante el embarazo provocado por diferentes razones, una de las principales es el descuido por parte de las madres gestantes, ya que contando con la atención gratuita brindada por parte del gobierno en el área de salud, muchas de ellas no se preocupan por controlar el embarazo y futuro nacimiento de su hijo.

Cuando existen niños prematuros es importante contar con un equipo médico que esté preparado para recibir un nacimiento de alto riesgo, ya que si no se actúa adecuadamente el bebé puede generar alteraciones que afectan su desarrollo integral en un futuro; el tratamiento adecuado que se debe brindar a los niños prematuros es de vital importancia, puesto que de ello depende que mejore la adquisición de habilidades y destrezas, indispensables en la vida cotidiana, evitando de esta manera un estancamiento en su evolución e integración social.

El desconocimiento de los padres acerca del desarrollo motriz del niño prematuro puede causar varias afectaciones en el mismo, ya que al no saber cuáles son los hitos

de desarrollo que el niño debe cumplir; el padre o madre se verán ofuscados por no tener conocimientos necesarios para ayudar a su hijo, los estímulos necesarios son importantes en su desarrollo, porque muchos de los padres llegan a inutilizarlos por el hecho de que nacieron antes de las semanas normales de gestación.

### **1.2.3 Prognosis**

Si no se da solución al problema planteado lo que podría suceder a futuro es que la población de niños prematuros que tiene atraso en el desarrollo motriz, dificultades, e incoordinación de los movimientos ya sean finos o gruesos, se vayan incrementando progresivamente, causando de esta manera un problema más grave de controlar, afectando así tanto a las familias como a la sociedad en general.

Los niños que no han recibidos los tratamientos necesarios pueden agravar sus dificultades motrices produciendo aislamientos que van afectar su estado emocional y familiar; por lo que es importante brindarle Estimulación Temprana para desarrollar al máximo sus capacidades. Por otra parte estos niños se verán afectados notablemente en todas sus áreas de desarrollo, ya que si no se ha cumplido con las destrezas necesarias a la edad adecuada, va a dificultar la interacción para seguir adquiriendo conocimientos.

### **1.2.4 Formulación Del Problema**

¿De qué manera la prematurez incide en el desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato?

### **1.2.5 Preguntas directrices**

¿Cuál es el desarrollo motriz de los niños prematuros de 0 a 1 año que asisten al área de atención Temprana del Hospital del IESS?

¿Qué nivel de desarrollo motriz tienen los niños prematuros?

¿Qué solución se puede brindar al problema abordado?

### **1.2.6 Delimitación del problema**

#### **Delimitación de contenido:**

**CAMPO:** Estimulación Temprana

**ASPECTO:** La prematurez en el desarrollo motriz de los niños.

**AREA:** Motriz

#### **Delimitación espacial**

**Institución:** Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato.

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato

**Dirección:** Rodrigo Pachano y Eduardo Martínez

#### **Delimitación temporal**

**Periodo:** Marzo- septiembre del 2013

### **1.3 Justificación**

El propósito de esta investigación es determinar cómo incide la prematurez en el desarrollo motriz de los niños, la misma que fue desarrollada para brindar un aporte para los Estimuladores Tempranos, además es un valioso apoyo para que los padres puedan intervenir en la evolución y desarrollo de sus hijos, evitando que se generen problemas motrices.

Esta investigación es de gran interés porque actualmente de acuerdo a investigaciones se ha demostrado que la prematurez genera grandes problemas en el desarrollo de todas las áreas del niño, todo dependiendo de las semanas de gestación y el ambiente en el que se desenvuelva; es por esta razón que es importante tomar en cuenta el desarrollo infantil y así mejorar su estilo de vida.

Los beneficiarios directos serán los niños ya que al momento de investigar dicho problema y brindarle solución estaremos aportando positivamente al desarrollo del niño.

Este trabajo es factible realizar ya que se cuenta con un personal humano capaz de actuar y buscar alternativas de solución para mejorar el desarrollo integral de los niños ,además de que se cuenta con el apoyo de la institución, la misma que nos permitirá realizar el trabajo de investigación siempre buscando el beneficio colectivo. Es importante porque sirve como precedente para futuras investigaciones, ya que es indispensable tener en cuenta información acerca de la evolución del desarrollo de los niños prematuros y como se puede afectar si no son tratados.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Analizar la incidencia de la prematurez en el desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato en el periodo Marzo-Septiembre del 2013.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar el desarrollo motriz de los niños prematuros de 0 a 1 año del Centro de Atención Temprana del IEES.
- Determinar el nivel de desarrollo motriz grueso y fino de los niños prematuros y a término de 0 a 1 año del Hospital del IEES Ambato.
- Elaborar una guía de ejercicios para el desarrollo motriz grueso y fino de los niños de 0 a 1 año.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes investigativos

Una vez revisadas diferentes fuentes bibliográficas se han llegado a encontrar estudios idénticos a la temática de investigación de los cuales se comparten las siguientes conclusiones:

La tesis de Barraqueta Celeste Rosario realizada en el año 2005, en la ciudad de Ambato con el tema “*Desarrollo motor en niños prematuros observados en el centro de desarrollo infantil psicopedagógico IDIPS Ambato durante el período mayo septiembre 2005*”

Menciona que desde el punto de vista médico el prematuro es un niño con riesgo de morbilidad y mortalidad, puede presentar afecciones diversas debido a la falta de maduración de los órganos internos, pero específicamente en respiratorios, las cuales provocan una inadecuada oxigenación cerebral lo que a su vez causa una inmadurez del sistema nervioso, el mismo que el alcanza niveles clínicos importantes como el retraso en el desarrollo psicomotor.(Barraqueta Celeste,2005)

Allen en el año de 1992 publica un estudio sobre el desarrollo motor de 100 RN prematuros (69% de raza negra) con edad gestacional al nacer igual o menor a 32 semanas con exploración neurológica normal a los 12 y 24 meses de vida. Utiliza los mismos 12 ítems que Capute (1991). Concluye que las edades corregidas medias de adquisición de sedestación estable, gateo y marcha son de 6,6 meses, 7,5 meses y 11,9 meses. Aconseja utilizar la edad corregida como norma para evaluar a los prematuros, ya que, en caso contrario, utilizando la Edad cronológica se podría sobreestimar el retraso motor en los prematuros, además los prematuros de raza negra



presentaban edades de adquisición de la mayoría de los ítems motores algo más tempranas que los de raza blanca.

En 1997 Allen publica, basándose en este estudio, otro artículo en el que afirma que el retraso en la adquisición de varios ítems motores correspondientes a ciertas edades corregidas puede ser más efectivo para el diagnóstico precoz de la PC que el retraso en sólo uno de dichos ítems, además afirma que este grupo de niños prematuros evidencian atrasos en el desarrollo motor; propone un algoritmo de screening en RN de riesgo neurológico.(Allen,1992).

De acuerdo a las investigaciones se puede concluir que la prematurez acarrea diversos problemas y alteraciones que afecta al niño en sus distintas áreas de desarrollo, repercutiendo directamente al desarrollo motriz y con ello dificultando su interacción con el medio en el que se desenvuelve.

Según los autores Ramos A, Martínez A, Morales A, Valdez M, en el año 2002 , en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara-México."Con los resultados presentados aquí se concluye que el nacer prematuro es realmente un problema que aumenta considerablemente los riesgos para la salud puesto que tiene repercusiones en el desarrollo motriz; sin embargo, consideramos que lo más trascendente es lo que se refiere a las tasas de mortalidad, en las cuales captamos las diferencias más claras entre prematuros y niños de término”.

La autora Tello Delgado María Paulina, realizó un estudio en la Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo y menciona que ”La prevención de la prematurez y del bajo peso de nacimiento, debe ser una de las prioridades en la salud pública de los países, por su frecuencia, por el impacto que tiene en salvar vidas con una larga expectativa de vida intacta. A esto se agrega el alto costo que tiene el cuidado neonatal del prematuro, por ello se evidencia que la prematurez si no es tratada adecuadamente puede generar alteraciones perjudiciales en el desarrollo del niño, afectando sus diversas áreas”.

Se concluye que es importante prevenir los nacimientos prematuros, ya que se ha comprobado que estos niños tienen una amplia gama de dificultades y problemas que de una u otra manera afectan su desarrollo y su relación con el entorno, por esta razón se debe ofrecer tratamientos oportunos y adecuados para mejorar su estilo de vida y evitar posibles complicaciones en el futuro.

## **2.2 Fundamentación Filosófica**

La investigación se encuentra enmarcado en el paradigma crítico propositivo puesto que su finalidad consiste en un proceso de comprensión, análisis e interpretación de objeto de estudio, en este caso sobre la prematuridad y como inciden en el desarrollo motor, por lo que es necesario conocer por completo el problema en todos sus escenarios, para así buscar alternativas de solución y aplicar la mejor, evitando que el problema se agudice y sus consecuencias sean más graves. Se respeta la identidad, individualidad, costumbres, cultura, etc enfocados al bienestar social y específicamente infantil.

## **Fundamentación sociológica**

Actualmente la prematuridad se ha convertido en un problema social, puesto que el número de niños se ha incrementado, ya que existen factores de riesgo para que se produzca un parto prematuro, la prematuridad afecta a todos los niveles sociales, además de ello se genera un conjunto de alteraciones en el desarrollo normal del niño, si no es tratado oportunamente, pudiendo afectar de esta manera su interacción con el entorno.

## **2.3 Fundamentación Legal**

El problema de investigación está amparado por las siguientes leyes y reglamentos estipulados en la Constitución de la República del Ecuador:

# **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

## **TITULO II**

**De los derechos**  
**Capítulo segundo**  
**Derechos del buen vivir**  
**Sección segunda**  
**Ambiente sano**

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumakkawsay*

**Sección quinta**  
**Niñas, niños y adolescentes**

**Art. 44**

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

De los grupos vulnerables

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

**Art. 49.-** Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al

deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

**Art. 50.-** El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:

Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario.

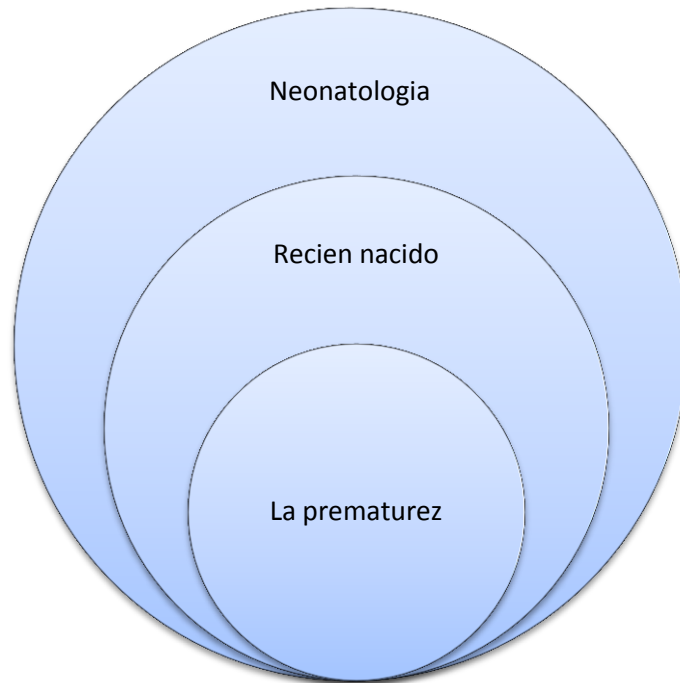
## **TITULO VII**

### **Régimen del buen vivir- Capítulo primero**

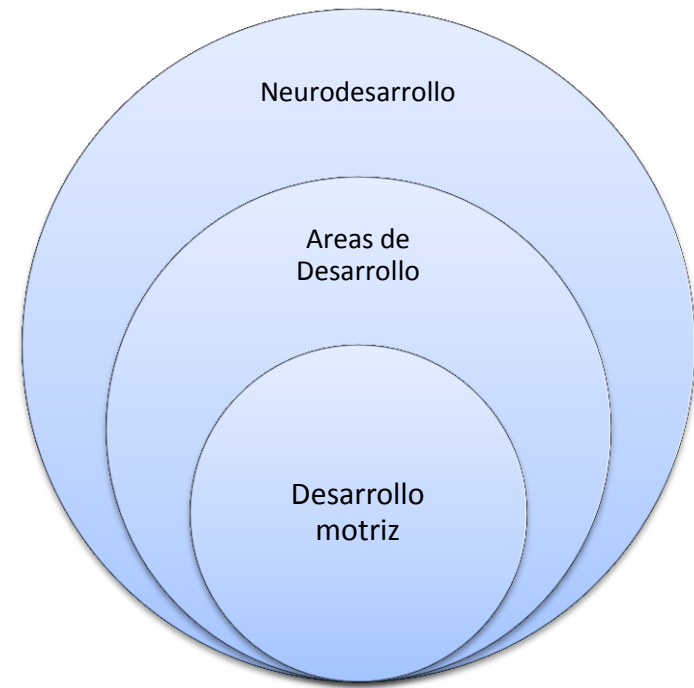
#### **Sección segunda –salud**

Artículo 358 -. El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectivo, y el conocer a la diversidad social y cultural. El sistema seguirá por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

## 2.4 Categorías Fundamentales



Incide



Variable independiente



Grafico # 1

Elaborado por: Carmen Lalaleo

## **2.4.2 Conceptualización de variables**

### **2.4.2.1 Variable independiente**

#### **2.4.2.1.1 NEONATOLOGÍA**

La neonatología (palabra compuesta del griego-, néo-, "nuevo"; del latín natus, "nacido" y del griego , -logía, "estudio" o "conocimiento") es una rama de la pediatría dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, los primeros 7 días hasta los 28 días de vida del niño, posterior a los cuales se le considera como "lactante" entrando ya al campo de la pediatría propiamente dicha. Los principales pacientes de los neonatólogos son los recién nacidos que están enfermos o requieren un cuidado especial debido a que son prematuros, tienen bajo peso o sufren malformaciones.

Las tasas de mortalidad infantil eran bastante altas en la antigüedad, hasta finales del 1800, cuando el Dr. Joseph B. De Lee estableció la primera estación de incubación de neonatos prematuros en Chicago, Illinois. En 1907, Pierre Budín relacionó la alta mortalidad de los recién nacidos prematuros con su baja capacidad de regular su temperatura corporal, lo que impulsó el desarrollo y la utilización de la incubadora.

Hoy en día esta especialidad se ha ido potenciando siendo cada vez más importante, dado que más del 50% de la Mortalidad Infantil corresponde a los menores de 28 días en los países desarrollados o en vías de serlo. En 1952, la Dra. Virginia Apgar describió el test de Apgar, utilizado hasta la fecha para evaluar la condición del recién nacido. Este test valora en el recién nacido cinco signos clínicos (parámetros fáciles de detectar puntuándolos de cero a dos puntos (según su estado sea peor o mejor respectivamente) en el primer y quinto minuto de vida a saber: la frecuencia cardiaca, los movimientos, respiración, el color de la piel, el tono muscular y la respuesta a los estímulos, en situaciones especiales o comprometidas (caso de que la puntuación en el minuto uno y cinco sea baja) puede volver a repetirse a intervalos de cinco minutos durante los 20 minutos siguientes. La puntuación del primer minuto indica la

necesidad o no de llevar a cabo una intervención médica. La puntuación obtenida a los cinco minutos o la variación de puntuación del minuto uno al minuto cinco es reflejo de la eficacia de las medidas de estimulación y reanimación llevadas a cabo. Que indica la puntuación obtenida: puntuaciones de 7, 8, 9 y 10 puntos al primer minuto indican una buena vitalidad y estado físico normal y que no es necesaria intervención médica alguna. (Yorka Rojas,2001).

Las puntuaciones de 4, 5 o 6 puntos indican riesgos intermedios que pueden precisar ya intervención médica (aunque la aspiración de secreciones y la administración transitoria de oxígeno serán suficiente para normalizar la situación). Una puntuación de 0,1, 2, o 3 puntos indica mala vitalidad y depresión severa de alto riesgo que requieren llevar a cabo inmediatamente cuidados médicos de emergencia. Una puntuación de 10 en el citado test indica un estado inmejorable sin embargo una puntuación de 9 es considerada como normal debido a la persistencia del color azulado de sus manos y pies 2.

La patología neonatal es en general, un problema de adaptación en alguno de los sistemas del recién nacido, el cuidado del recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, de manera de prevenir o de anticiparse a los problemas.

### **Periodos:**

Período Neonatal: Período que abarca las cuatro primeras semanas de vida tras el nacimiento.

P. Neonatal precoz: primeros 7 días de vida extrauterina.

P. Neonatal tardío: hasta el final de la 4ª semana

Transición neonatal: Período de estabilización desde la vida intra a extrauterina. (Javier Cifuentes ,2001).

### **2.4.2.1.2 Recién Nacido**

Es la expulsión o extracción del cuerpo de la madre el producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación

respire o dé cualquier otra señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical y de que esté o no desprendida la placenta.

### **Características del recién nacido**

Físicas:

Peso: En varones oscila entre 3.250-3.500 Kg. en mujeres entre 3-3.250 Kg aunque es normal que entre el 4º y 5º día se produzca una disminución fisiológica de peso, consecuencia de la pérdida de agua que sufre todo recién nacido pudiendo llegar a ser hasta el 10% de su peso total posteriormente se produce una ganancia diaria de 25-30 gr.

Talla.-Oscila entre 46-52 cm, están condicionados por factores genéticos y ambientales, el perímetro cefálico es 34 cm y la forma del cráneo depende del moldeamiento sufrido en el parto. (Solaesa M ,2002).

Pabellones auriculares: normalmente conformados, cartílago blando, puede aparecer implantación baja de los pabellones en cromosomopatías, los ojos suelen estar cerrados, puede tener vello en las cejas, debe presentar permeabilidad en ambas fosas nasales, labios gruesos con una prominencia central en el labio superior llamada almohadilla de succión, como variante patológica está el labio leporino.

Abdomen Globuloso, la herida umbilical debe tener aspecto normal y no desprender mal olor.

Extremidades: Cortas Tibias incurvadas hacia adentro, se puede observar lanugo, vernix caseosa, enrojecimiento de la piel por poliglobulia y vasodilatación periférica por la exposición al medio ambiente, ictericia fisiológica es decir coloración amarillenta que suele aparecer entre las 36-48 horas de vida, mancha mongólica color violáceo oscuro con frecuencia en la región sacra y espalda, cianosis en manos y pies,



genitales: en niños, testículos en bolsa escrotal, en niñas, hipertrofia de clítoris y tumefacción de labios menores.

Se considera esencial para la adaptación del feto los cambios pulmonares y circulatorios, además en la vida fetal el intercambio de oxígeno se realiza en la placenta. Los pulmones no están colapsados porque los alvéolos contienen líquido que segrega y sintetiza el propio pulmón, disminuye la producción al iniciarse el parto y cesa a partir del nacimiento. (María Teresa Carbajosa Herrero,2001).

### **Clasificación del Recién Nacido**

Considerando dos parámetros, los recién nacidos se han clasificado de la siguiente manera:

#### Según la edad gestacional:

RNT (Recién nacido a término): Aquellos nacidos entre 37 semanas de gestación y 42 semanas de gestación.

Corresponde al nacido entre las semanas 37-42 de gestación, de peso adecuado y sin patología presente o probable. Al nacer comienza el cambio de la dependencia total a la independencia, aunque durante algún tiempo el niño continuará necesitando a sus padres para el cuidado físico, emocional y social.

RNPR (Recién nacido pretérmino): La OMS considera pretérmino a los recién nacidos menores de 37 semanas.

RNPT (Recién nacido posttérmino): Aquellos nacidos con más de 42 semanas de gestación.

Con frecuencia presentan asfixia en el trabajo de parto, puede generar síndrome de dificultad respiratoria por aspiración de meconio.

#### Según el peso:

Se clasifican en:

AEG: Adecuados para la edad gestacional.

PEG: Pequeños para la edad gestacional.

Los recién nacidos pequeños para la edad gestacional son la mayoría de las veces el resultado de una placenta insuficiente.

GEG: Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI.

Los recién nacidos grandes para la edad gestacional, con frecuencia tienen el antecedente de diabetes materna. Pueden presentar también hipoglicemia y poliglobulia. Por su tamaño puede tener problemas en el parto y sufrir traumatismo y asfixia.

El prematuro presenta una gran variedad de problemas que reflejan el grado de inmadurez de los sistemas para adaptarse a la vida postnatal y que van aparejados con el grado de su prematurez.

### **Cambios clínicos después del nacimiento**

Durante los primeros 30 a 90 minutos, el niño está activo y despierto (periodo de alerta) y puede tener frecuencia cardíaca y respiratoria ligeramente elevadas, ronquidos leves y movimientos respiratorios irregulares. Los ruidos intestinales están ausentes, temperatura corporal disminuye ligeramente, durante las horas siguientes el niño duerme, disminuye su frecuencia cardíaca y respiratoria y aparecen los ruidos intestinales.

Evaluación del tono muscular: incluye el estudio de la postura cuando el niño está en de cubito dorsal, a medida que aumenta la edad gestacional las extremidades de niño comienzan asumir una posición más flexionada.

Evaluación de los movimientos: la observación de un recién nacido antes de tocarlo puede revelar la existencia de diversos movimientos, la cantidad de movimientos espontáneos puede ser normal excesiva o disminuida. Los movimientos observados

en el recién nacido normal durante la actividad espontánea son simétricos, al azar, no estereotipadas y afectan a todas las extremidades.

### **Apego tras el parto**

Existe una relación directa entre la práctica del apego con el éxito de la lactancia materna ya que está demostrado un aumento del 50 % de éxito en las madres que practican apego, además produce una rápida efectividad del mecanismo de succión aprendiendo esta técnica en la fase de alerta tras el parto; el éxito en la succión garantiza una adecuada producción de leche, la relación madre hijo se establece en forma importante y se ha podido demostrar en trabajos de Klaus y Kennel una disminución significativa en la frecuencia de abandono y maltrato infantil en población de riesgo.

El vínculo precoz favorece además el desarrollo de la autonomía del niño, los niños con apego seguro que es favorecido por el apego posterior al parto, son capaces de adaptarse mejor a situaciones de estrés y demuestran conductas satisfactorias en situaciones de separación de los padres como el ingreso a salas cuna o jardines infantiles.(Klaus,2010).

### **Condiciones del recién nacido que impiden el apego inmediato**

El prematuro al nacer requiere de un ambiente de alta temperatura y de observaciones médicas constantes, por ello los prematuros al nacer solo se muestran a la madre y son llevados de inmediato a la Unidad de Cuidados de Neonatología para garantizar su estado de salud, esto impide la práctica de apego posterior al nacimiento pero durante la hospitalización del recién nacido en neonatología y una vez que la madre esté en condiciones de visitar a su hijo, se practican diversas técnicas de apego para los niños prematuros.

Entre las técnicas a elegir se cuenta con la modalidad de cuidado canguro, esta se desarrolló en Colombia y hasta hoy ampliamente difundidas en todas las unidades de

neonatología, consiste en el contacto piel a piel entre la madre y el hijo prematuro que es ubicado bajo la ropa materna y sostenida por un dispositivo de sujeción.

En niños prematuros con inestabilidad y que requiere de observación permanente no es recomendable esta técnica y se debe restringir las técnicas de contacto con los padres a contacto con las manos y contacto verbal (hablar, cantar), una vez estable el niño prematuro podrá practicar la técnica de cuidado tipo canguro.

### **Recién nacido enfermo**

Un niño con dificultad respiratoria, problemas infecciosos y otras patologías propias del recién nacido, impiden la práctica del apego ya que se debe anteponer la atención médica del niño enfermo por parte del equipo de salud.

Una vez estable el niño, se puede practicar apego y durante esa fase de enfermedad del niño se recomienda que los padres estén junto a su hijo en neonatología, para que lo toquen y hablen frecuentemente.

En caso de no poder realizar apego inmediato, siempre habrá una posibilidad de apego diferido ya sea en neonatología o en la habitación materna; los niños con Síndrome de Down pueden practicar apego inmediato sin complicaciones en la mayor parte de los casos, el establecer un vínculo precoz en estos casos es de importancia vital tanto en el aspecto afectivo como en el referido a la lactancia materna.

En todas las condiciones analizadas existe una oportunidad de favorecer el vínculo entre padres e hijos, el apego diferido no es peor que el apego inmediato, solo es una experiencia deferente pero igualmente valiosa. (Martínez José Luis, 1999)

### **2.4.2.1.3. LA PREMATUREZ**

Es el neonato nacido antes de completar las 37 semanas de gestación, sin culminar su tiempo normal de maduración, los síntomas de parto pretérmino o prematuro son el resultado de una serie de fenómenos fisiopatológicos que tienen como efecto final el desencadenamiento de contracciones uterinas y eventualmente el parto.

Sin embargo en torno al 10 % de los bebés que nacen prematuros, es decir con 36 semanas o menos de gestación pesan menos de 2.500 gramos y presentan un riesgo elevado de padecer anomalías en su desarrollo, riesgo que aumenta conforme disminuye el período de gestación y el peso al nacer (Blair y Ramey, 2000).

El nacimiento prematuro es un problema grave, y lo es más si tenemos en cuenta que el 85% de todas las muertes en la temprana infancia se han relacionado con alguna de las circunstancias que rodean la prematuridad (Radetsky, 1994).

En principio, los bebés prematuros y de bajo peso presentan, en comparación con los nacidos a término, una serie de características que les colocan en situación de alto riesgo, los sistemas corporales del bebé prematuro y de bajo peso son inmaduros y no permiten asumir las funciones desempeñadas por la madre después del embarazo. Específicamente, presentan inmadurez pulmonar, aumentando el riesgo de padecer “distress respiratorio” (presencia de episodios de apnea y respiración irregular).

Pero a esto debemos añadir otros problemas, como los relacionados con la ausencia de células grasas, que impiden la regulación de la temperatura corporal, con el exceso de bilirrubina en sangre, y con la inmadurez gastrointestinal. Además, muestran una elevada vulnerabilidad a las infecciones y a las hemorragias cerebrales, las cuales pueden ocasionar daño o muerte cerebral (Ceriani-Cernadas y otros, 1999).

### **Tipos de prematurez**

La división en categorías de prematuridad se ha realizado tradicionalmente en función de dos variables: el peso al nacimiento y la edad gestacional.

El Bajo Peso al Nacer fue definido en 1976 por la OMS en la 29ª Asamblea Mundial de Salud como aquel peso menor de 2.500 gramos en el momento del nacimiento. Este punto de corte se ha establecido a partir de observaciones epidemiológicas que han demostrado una mortalidad aproximadamente 20 veces superior en los nacidos con menos de 2.500 gramos que en otros con peso superior al nacer.

Según el peso al nacer se suelen establecer 3 categorías:

- Recién Nacido de Bajo Peso al Nacimiento (RNBPN): aquel cuyo peso al nacer se sitúa entre los 1500 y 2500 gramos.
- Recién Nacido de Muy Bajo Peso al Nacimiento (RNMBPN): el peso al nacer está comprendido entre 1000 y 1499 gramos. En la literatura es frecuente encontrar 2 subgrupos dentro de esta categoría: de 1000 a 1249 gramos y de 1250 a 1499 gramos.
- Recién Nacido de Extremado Bajo Peso al Nacimiento (RNEBPN): estos niños pesan menos de 1000 gramos al nacer.

Atendiendo a la **edad gestacional** se establecen las siguientes categorías:

- Recién nacido prematuro: Recién nacido con edad gestacional menor de 37 semanas.
- Recién Nacido Prematuro leve: Recién nacido con edad gestacional de 35 – 36 semanas, 6 días.
- Recién nacido prematuro moderado: Recién nacido con edad gestacional de 32 – 34 semanas, 6 días.
- Recién nacido prematuro grave: Recién nacido con edad gestacional menor a 32 semanas ( Ministerio de Salud Publica del Ecuador,2008).

Aunque hace unos años solía preferirse la clasificación por peso al nacimiento, parece imponerse en la actualidad la del tiempo de gestación, o al menos una combinación de ambas con el objetivo de definir con más exactitud la madurez del neonato. De hecho, desde finales de los sesenta, estas dos variables (peso al nacer y edad gestacional) suelen ir combinadas en las clasificaciones sobre prematuridad.

Battaglia y Lubchenco establecieron una clasificación basada en la combinación del peso y la edad gestacional, intentando definir con más exactitud la madurez del neonato. Cuanto menor es la edad gestacional más inmaduro es el recién nacido y generalmente cuanto menor es el peso al nacimiento sucede lo mismo, aunque esto último solo sería correcto si el peso fuera el “adecuado” para la edad gestacional, y no “bajo” (definido como aquel que se sitúa por debajo del percentil 10) o “elevado” (aquel que se sitúa por debajo del percentil 90). En este sentido Lupo habla de peso

adecuado o no según la edad gestacional en cada una de las categorías de edad gestacional.

### **Causas de prematuridad**

Existen numerosos factores que pueden influir en el nacimiento de un niño pretérmino, como son la gemelaridad, primiridad precoz, gran multiparidad, embarazo múltiple, condiciones socioeconómicas adversas, consumo de alcohol y tabaco, trabajo pesado durante el embarazo, maltrato, infecciones, patología placentaria, defectos anatómicos del útero, ruptura prematura de membranas, anemia, malformaciones uterinas, desnutrición extrema, , insuficiencia cervical, enfermedades agudas febriles, bacteriuria, polihidramnios y una inadecuada atención del embarazo. (Rizzardini 1999).

### **Etiología y factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas**

La etiología de la RPM se desconoce, pero se presume que varios factores contribuyen a su ocurrencia, como las infecciones vaginales y cervicales, fisiología anormal de las membranas, cérvix incompetente y deficiencias nutricionales.

El diagnóstico de la ruptura prematura de membranas se basa en el antecedente de salida vaginal de líquido y la conformación de líquido amniótico en la vagina. Deben descartarse incontinencia urinaria episódica, leucorrea o salida de tapón mucoso, el tratamiento de la paciente y el periodo de latencia casi siempre es largo entre el momento de la exploración y el parto. (Hacker y Moore).

### **Peculiaridades del niño nacido prematuro.**

En ausencia de complicaciones médicas mayores, el desarrollo del niño prematuro ha sido hipotéticamente tratado como si siguiera las mismas trayectorias que el niño nacido a término, pero con las variaciones que implican las diferencias en tiempo de gestación, es decir el niño prematuro y a término son a menudo igualados, con una corrección de la prematuridad.

Según un amplio estudio de O'Sullivan (2003), los resultados mostraron que existía una trayectoria compleja en el desarrollo en los niños prematuros, con un patrón de conductas que en unos casos seguían trayectorias similares pero adelantadas, en otros casos o aspectos eran similares pero retrasadas, y en otro buen número de aspectos eran atípicas, si se les comparaba con los estándares de los niños nacidos a término.

Lo que viene a concluir este autor es que la corrección de la prematuridad no es suficiente para igualar el desarrollo del niño prematuro y el niño a término, el nacimiento pretérmino parece cambiar en sus fundamentos los aspectos del desarrollo, lo que origina conductas que no pueden ser medidas contrastándolas con el desarrollo del niño a término. Por el contrario, los niños prematuros deberían ser evaluados basándose en las características inherentes a la población prematura.

Como ejemplo de estas afirmaciones y de sus matizaciones, parece oportuno señalar lo que ocurre con el desarrollo motor, pues parece haber coincidencia en los diversos estudios en el sentido de que, en ausencia de otros problemas y con la edad corregida en los niños prematuros, el desarrollo motor puede ser semejante al de los niños nacidos a término. En cambio, la forma en que los niños nacidos pretérmino adquieren sus habilidades funcionales parece ser diferente a la observada en los niños a término. (Mancini, Teixeir y otros, 2002).

También autores como (Laucht, Esser y Schmidt, 1997) discrepan en el sentido de que señalan que sí existen diferencias y peores resultados en el desarrollo motor del niño prematuro, pero ajustan dicha afirmación al señalar que estas diferencias son mayores al principio y van disminuyendo en importancia a medida que el niño va creciendo.

Parece claro que el primer elemento en el que aparecen discrepancias respecto a la evolución y el desarrollo del niño prematuro es a la hora de afirmar si existe alguna asociación entre dicha condición, que supone una evidente inmadurez en la gestación, y la presencia, o no, de graves alteraciones posteriores.



## **Problemas clínicos**

La prematurez trae consigo una inmadurez de los diferentes sistemas del organismo alterando la función de éstos:

- Sistema respiratorio: depresión respiratoria al nacer, síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar y crisis de apnea.
- Sistema Cardiovascular: bradicardia, hipotensión, persistencia del ductus arterioso y disminución del flujo renal.
- Control Térmico: presentan una inestabilidad térmica.
- Trastornos Metabólicos: hipoglicemia, acidosis metabólica, hipoxemia e hipocalcemia.
- Sistema Nervioso: pobres reflejos de succión y deglución, escasa respuesta a estímulos que regulan la respiración, encefalopatía, encefalopatía bilirrubínica y la retinopatía.
- Sistema Gastrointestinal: escasa capacidad gástrica, menor capacidad digestiva y la enterocolitis necrotizante.
- Sistema Renal: Menor filtración, menor dilución y concentración y retención de hidrogeniones.
- Sistema Hematopoyético: anemia, trombocitopenia y trastornos de la coagulación.
- Sistema Inmunológico: infección por agentes oportunistas y sepsis.

(Weldt y cols. 1989)

## **Características del desarrollo del recién nacido prematuro**

El feto en su etapa intrauterina tiene: control respiratorio, térmico, digestivo; estímulos cutáneos, movimientos controlados, regulación del estado de conciencia, mantención de una postura en flexión y la suspensión de los efectos de la gravedad. Luego del nacimiento, pasa a otro ambiente completamente diferente, en el cual estará sometido a condiciones opuestas, tales como acción de la gravedad, postura en extensión y ausencia del control en el sistema motor. De esta forma, cuando el nacimiento ocurre a una EG normal (mayor o igual a 37 semanas) y sin enfermedades el niño se adapta y se desarrolla en forma satisfactoria. Cuando por algún motivo, este niño nace en forma prematura, hay una gran probabilidad de que su desarrollo sea anormal, principalmente a nivel motor (Millanao y cols. 2004).

Dentro del grupo de RNPreterm con moderados a sutiles grados de discapacidad neuromotora muchos pueden experimentar los llamados desórdenes menores del desarrollo, tales como torpeza y desórdenes específicos del aprendizaje que no son detectados sino hasta llegar a la edad escolar (Fallang and cols. 2003).

Actualmente existe un cuestionamiento acerca de que si estos desórdenes menores del desarrollo pueden ser detectados en la edad temprana, para poder intervenir oportunamente en la prevención de problemas que más tarde interferirán con logros académicos (Fallang and cols. 2003).

Van Derfits and cols. 1999), reportaron que los RNPreterm de bajo riesgo muestran una excesiva actividad postural, con una hiperextensión de cuello y tronco, una reducida rotación de tronco durante el arrastre, un atraso en la adquisición de la marcha independiente y una pobre calidad en la conducta temprana de marcha.

Howard and cols. 1976, reportaron gran incidencia en la debilidad de las respuestas en los RNPreterm comparado con los de RNTérmino en: control de cabeza, tracción de brazos, succión, y reflejo de Moro, todas estas características involucran el tono muscular, los RNPreterm a menudo tienen un bajo tono muscular, pero parecen desarrollar una exagerada fuerza muscular activa. El control postural atípico influencia el desarrollo sensitivo y motor, afectando adversamente las condiciones para las tareas específicas, orientación a la línea media, calidad de la función manual, locomoción y coordinación, de esta forma se interfieren las funciones cognitivas posteriores tales como la escritura.

En la edad escolar, las alteraciones en el control del equilibrio son expresadas en problemas como pararse en un pie, también presentan una marcha torpe y con poca capacidad para mantenerla, sin embargo es muy poco lo que se conoce acerca de la etiología y fisiopatología del desarrollo de estos problemas (Fallang and cols. 2003).

Otros autores, también sostienen que quienes tienen problemas motores presentarán a futuro en su edad escolar problemas de aprendizaje o déficit atencional (Holsti and cols. 2002; Mick and cols. 2002).

### **Entre las características físicas más comunes de un recién nacido pretérmino**

- La cabeza es relativamente grande, las fontanelas amplias, las suturas separadas y el cráneo es blando aún en zonas alejadas de las suturas.
- Los pabellones auriculares se dejan deformar fácilmente por la escasa o nula cantidad de cartílago que contienen.
- Los nódulos mamarios no se palpan o son muy pequeños y los surcos plantares están escasamente marcados.
- Los genitales son muy inmaduros, los testículos no han descendido y el escroto es liso o tiene muy pocas arrugas. Los labios menores sobresalen sobre los mayores los que son muy planos. Los ojos permanecen cerrados y los más pequeños tienen los párpados fusionados.
- El tórax es blando, se deprime durante la inspiración, reaccionan poco a los estímulos, adoptan una posición que va desde la extensión total hasta una moderada flexión.

En lo que se refiere al peso, el RNPreto sano que pesa al nacer 2000 a 2500 grs. experimenta un descenso ponderal inicial cercano al 10% de su peso de nacimiento. El peso mínimo se registra entre el sexto y noveno día, y luego se observa un incremento de peso cercano a 20-25 grs. diarios. Los RNPreto de peso inferior a 1500 grs. bajan más de peso (12 a 15%), recuperan su peso de nacimiento más tardíamente (20 a 25 días) pero lo duplican y triplican en forma precoz. (Comisión Nacional Seguimiento del Prematuro. Ministerio de Salud. Chile. 2002).

### **Prevención del parto prematuro**

La identificación de las pacientes con riesgos de presentar parto pretérmino tienen caracteres epidemiológicos, sociales y naturalmente en ellos existe gran dificultad para su prevención humana; sin embargo, pueden existir desde el punto de vista médico que tiene que evitar el apareamiento de labor del parto prematuro. Publicaciones no muy recientes han sugerido la existencia de factores que podrían tener importancia clínica y epidemiológica en la prevención del parto preterminó,

estos factores son: paciente con vaginosis bacteriana: estos casos pueden ser ya identificados en la consulta prenatal; esta patología tiene un riesgo relativo de 1,5 a 3,0 de desencadenar labor de parto prematuro. (Rizzardini 1999).

Cérvix con acortamiento: A partir del segundo y tercer trimestre, sería importante solicitar además la medida de la longitud cervical y evaluar si existe acortamiento progresivo, con la finalidad de instaurar un tratamiento preventivo.

Paciente con antecedentes de parto pre término este factor es el más importante marcador epidemiológico de un posible nuevo caso de prematuras, las pacientes que tienen este antecedente, elevan su riesgo de 2 a 6 veces.

Por ello, al identificar a la paciente, es necesario brindar la importancia debida a este antecedente, con la finalidad de prevenir en forma oportuna, si bien es cierto que estos factores son determinantes en la prevención del parto pretermino, también se deben destacar medidas generales que en forma indudable ayudaran a prevenir la presencia de parto pre termino. (Vigil de Garcia Paulino,2011).

### **Crecimiento, maduración y desarrollo cerebral**

El desarrollo del SNC no depende sólo de su propio mecanismo de crecimiento y maduración; si no que intervienen muchos otros factores (biológicos o determinados por el medio ambiente). Este período crítico o vulnerable se extiende desde el momento de la concepción hasta varios meses del primer año de vida. La particularidad del cerebro reside en que, aunque en su mayor parte está programado genéticamente, pueden producirse cambios funcionales o estructurales por influencias endógenas y exógenas. Para lograr un desarrollo adecuado los estímulos deben estar presentes en cantidad, calidad y momento adecuado. La estimulación fluctuante, a destiempo o la hiperestimulación son tan nocivos para el desarrollo. (Meneghello y cols. 1997)

En conclusión, las lesiones cerebrales y la inmadurez en los RNPre se producen en un SNC en proceso de cambio y desarrollo, por lo que el diagnóstico temprano de estas alteraciones, junto a planes de intervención oportuna y tratamientos adecuados,

permiten alcanzar grandes mejoras en la calidad de vida y un pleno desarrollo de sus potencialidades.

### **Edad corregida:**

Se entiende por edad corregida la que tendría el niño si hubiera nacido a la semana 40 de gestación. Si se valora a los niños prematuros según la edad cronológica, se estará viendo a cada uno de ellos en un momento diferente del desarrollo, a modo de ejemplo, en la revisión de los 4 meses un niño nacido con 24 semanas tendrá una edad corregida de cero meses, uno de 28 semanas tendrá una edad corregida de un mes y uno de 32 semanas de 2 meses. La única forma de normalizar las valoraciones del desarrollo es utilizar la edad corregida, la mismas que debe corregirse hasta que las diferencias dejan de ser significativas, y esto ocurre a los 24 meses, por lo que se corrige la edad hasta los 2 años para todas las evaluaciones en el RNPre (Olhweiler and cols. 2002; Morgues 1994).

### **Valoración de los prematuros**

La valoración del desarrollo motor proporciona una información valiosa para seguir la evolución habitual de los niños y para detectar precozmente a los que se apartan de lo que se considera desarrollo normal.

### **Peculiaridades del desarrollo motor del niño prematuro.**

Hipertonía transitoria: la maduración de los músculos se ve alterada con el nacimiento prematuro porque los músculos están preparados para madurar en un medio líquido hasta las 40 semanas de edad gestacional. Cuando un niño nace prematuro, sus músculos deben soportar toda la acción de la fuerza de la gravedad cuando todavía no están preparados para ello y esto condiciona una peculiar diferenciación de las miofibrillas.

Por otra parte, al nacer de forma anticipada, no se adquiere la flexión fisiológica máxima que se produce al final de la gestación, es más, al nacer el niño prematuro se le suele colocar en posición de extensión sobre las superficies duras de la incubadora.

De esta forma se interrumpe de forma brusca la posición de flexión que es en la que naturalmente se encuentra el feto.

### **Evolución:**

Se encuentra aumento del tono extensor de forma transitoria en casi el 50% de los niños nacidos con menos de 32 semanas de gestación, con frecuencia se alarma a los padres al interpretar la hipertonía como el primer signo de una parálisis cerebral. En efecto, la hipertonía suele ser el primer signo de la parálisis cerebral del prematuro, pero la hipertonía transitoria tiene ciertas características que pueden ayudar a identificarla.

Suele aparecer alrededor de los 3 meses de edad corregida, progresa cefalo-caudalmente, manifestándose inicialmente como retracción escapular (hombros hiperextendidos) y posteriormente va descendiendo hasta afectar a los miembros inferiores, no produce retracciones, no presenta asimetrías ni retrasa la adquisición de la sedestación y la marcha. Desaparece antes de los 18 meses de edad corregida sin dejar ninguna repercusión para el niño.

### **Retraso motor simple.**

En los dos primeros años algunos niños que han nacido prematuramente se retrasan en la adquisición de las habilidades motoras, no suelen presentar ningún hallazgo patológico en la exploración neurológica o acaso una leve hipotonía que no justifica el retraso, la característica de los niños con retraso motor simple es que presentan múltiples patologías de base de cierta gravedad o un retraso del crecimiento importante.

Este cuadro suele aparecer, por ejemplo, en niños con displasia broncopulmonar que presentan frecuentes empeoramientos o infecciones respiratorias con ingresos repetidos y enlentecimiento de la curva de crecimiento. Si un niño presenta retraso motor, con exploración normal pero no tiene otra patología de base ni retraso del crecimiento, debe remitirse al neurólogo para descartar otro tipo de problema.

## **Evolución**

Cuando mejora la patología de base el niño suele progresar rápidamente en el aspecto motor, igualándose con los niños de su misma edad corregida, si su patología de base lo permite, se le puede remitir a estimulación precoz a un centro de Atención Temprana, pero incluso sin intervención la evolución motora será favorable.

### **Consejos en las situaciones de riesgo:**

En estos casos se considera que el riesgo de secuela motora es alto y es recomendable proponer que por un lado se sometan a exploraciones periódicas por parte de un neurólogo infantil y por otro acudan a un centro de Atención Temprana desde el alta en el Servicio de Neonatología antes de que aparezca algún signo de alarma, siempre que la situación general del niño lo permita. En ocasiones estos niños son gemelos o trillizos y a veces las posibilidades de desplazamiento están muy limitadas, por lo que hay que valorar los beneficios que se van a obtener frente a las dificultades. (Pablo de Cabo Moreno,2009).

### **2.4.2.2 Variable dependiente**

#### **2.4.2.2.1 NEURODESARROLLO:**

Es un área relativamente nueva de interés en la Pediatría y en particular, en la neuropsiquiatría infantil, con Intervención integral (Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia ocupacional) para el paciente con daño neurológico, basado en la rehabilitación del tono muscular, postura y movimiento para estimular las habilidades de alimentación, comunicación y diagnóstico del retraso en el desarrollo psicomotor, atendiendo la población en situación de discapacidad. El neurodesarrollo suele ser descrito como un campo de la neurociencia y la biología que describe y estudia los mecanismos por los cuales los numerosos sistemas nerviosos se conectan entre si y consiguen resultados. Esta descripción tiene el defecto de brindar un enfoque excesivamente centrado en la biología y más bien excluyente para algunas dimensiones.

Su mejor conocimiento ha derivado de una intensa investigación en neurobiología y, en medicina clínica; así como de la preocupación mayor y la experiencia dada por el número creciente de adultos y niños que sobreviven condiciones antaño letales. El cuidado y el estudio de estos niños, junto al avance de las neurociencias, han permitido que el conocimiento de la importancia del neurodesarrollo y su difusión sean cada día mayores.

El neurodesarrollo es un campo basado en la neurociencia y la biología que describe los mecanismos por los cuales los numerosos sistemas nerviosos se conectan entre sí. (Bobath, 1940).

Es un enfoque de terapia y rehabilitación para la valoración y manejo de la persona con trastornos neuro-motores, el mismo tiene como objetivo maximizar las habilidades funcionales del individuo, tanto sea en adultos, como en niños. Este concepto fue desarrollado inicialmente por la Fisioterapeuta Berta Bobath y el Dr. Karel Bobath en la década de 1940 y aplicado en el mundo entero por Terapeutas Físicos, Kinesiólogos, Terapeutas Ocupacionales, Fonoaudiólogos, y Médicos. También denominado en América como Neurodesarrollo, cuya terminología simplificada proviene de: “Neuro” - que se tiene en cuenta aspectos neurológicos, es decir del Sistema Nervioso. “Desarrollo” que se tiene en cuenta el desarrollo de los patrones normales de movimiento, que conforman las habilidades funcionales.

### **Elementos de Importancia para el Neurodesarrollo.**

#### **Plasticidad Cerebral**

Es la capacidad del Sistema Nervioso Central para adaptarse y recuperar funciones perdidas después de una lesión de médula espinal y para adaptarse a nuevos requerimientos ambientales para aprender. La Neuro plasticidad es un concepto basado en que las conexiones neuronales pueden producir nuevas conexiones, gracias a un proceso llamado reorganización sináptica.

Un bebé recién nacido tiene normalmente cerca de 250.000 conexiones de los nervios disponibles, y mientras que el niño crece utiliza conexiones, pero muchas pueden



dañarse por alguna razón lo que no les permite ser activadas correctamente. Las terapias neurológicas están basadas en el concepto de la plasticidad del cerebro, y pueden aplicarse para mejorar alguna lesión del cerebro

### **Etapas del Neurodesarrollo**

Las etapas o fases son momentos en la vida del niño que se caracteriza por la aparición y utilización de nuevas conductas que lo ayudan a adaptarse a su medio cada vez de manera eficiente, esto comienza con el nacimiento y los reflejos del RN los cuales son respuestas involuntarias a un estímulo sensorial que irán desapareciendo debido a la maduración del sistema nervioso, mientras que otros se transformarán en conductas voluntarias como los diferentes reflejos.

Debemos situar que desarrollo es un proceso gradual y continuo de cambios en lo referente a la calidad de las conductas que el sujeto presenta durante su vida, el desarrollo del niño-a, como todos los fenómenos de la naturaleza, sigue un orden, cada etapa o fase con una característica distinta que servirá de apoyo para las siguientes etapas. Los cambios en su evolución y crecimiento alcanzan las habilidades motrices, ya que a través del desarrollo del cerebro se dan cambios físicos, y estos van ligados con el desarrollo cognitivo, que a la vez se relacionan con el desarrollo socio-afectivo.

La motricidad domina el comienzo del desarrollo del niño, hasta el punto de que los movimientos son las únicas manifestaciones psicológicas que se pueden encontrar en el bebé. Posteriormente, el movimiento seguirá desempeñando un papel fundamental en el desarrollo del niño. Se distingue entre la motricidad fina, especialmente de las manos y de los dedos, con la prensión y un gran número de movimientos derivados de ésta; y motricidad gruesa, constituida por movimientos de conjunto, que permiten la coordinación de grandes grupos musculares, los cuales intervienen en los mecanismos del control postural, el equilibrio y los desplazamientos. (Gesell, 1980).

#### **2.4.2.2.2 ÁREAS DE DESARROLLO**

Los niños comienzan a aprender desde que nacen, crecen y aprenden más rápidamente cuando reciben atención, afecto y estímulos, además de una buena

nutrición y una atención de la salud adecuada. Alentar a los niños a observar y expresarse por su cuenta, a jugar y a explorar, les ayuda en su aprendizaje y en su desarrollo social, físico e intelectual.(Luisa Schonhaut B).

El término desarrollo se entiende como un proceso de reconstrucción y reorganización permanente, se caracteriza en primer lugar por un funcionamiento regular de avances y retrocesos.

En segundo lugar, el desarrollo no tiene un principio definitivo y claro, es decir, no inicia desde cero y en tercer lugar, el desarrollo no parece tener una etapa final, en otras palabras, nunca concluye, siempre podría continuar. Estas tres características resultan fundamentales para la concepción que se propone sobre desarrollo y tienen diversos tipos de implicaciones.(Rebeca Puche Navarro).

Son diferentes ámbitos en el que el niño se desarrolla en íntima relación a lo largo de toda la vida, cada una afecta a la otra, el desarrollo del niño se divide en cuatro áreas: lenguaje, social y cognitiva, área motriz. Gellel (1940).

### **Área del lenguaje**

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

La capacidad de comunicarse con otros es una habilidad necesaria durante toda la vida, pero es especialmente importante en la etapa escolar para poder relacionarse con los demás, intercambiar información, saber escuchar, saber expresar lo que se quiere, son distintas facetas de la comunicación que tienen mucho que ver con el lenguaje.

La relación entre la capacidad de leer, escribir y utilizar el lenguaje con el desarrollo del cerebro ha sido demostrada por numerosos científicos; Richards (1974) la define como algo que va más allá de la simple interacción, implica la idea de mutualidad, reciprocidad e intersubjetividad (Viader, 1992).

### **Área socio afectiva**

T. Derra, dice: El desarrollo social en los niños puede ser definido simplemente como la interacción del niño con los demás, durante las etapas iniciales, el niño depende en gran medida de sus padres y otros cuidadores. Por lo tanto, en esta fase, la interacción del niño se limita principalmente a estas personas, eventualmente el niño comienza la interacción con otros niños y adultos. Un niño vive mucho en el amor, la seguridad y la atención recibida por sus padres y cuidadores.

El estudio del desarrollo social es relativamente reciente y esto ha provocado posturas encontradas en el campo evolutivo, y aunque todos los autores manifiestan su acuerdo en que el niño es un ser social por naturaleza, existe desacuerdo sobre el momento de inicio de la socialización. El desarrollo social del niño puede decirse que comienza antes de nacer. Ya cuando sus padres están pensando en tener un niño y lo están imaginando por ejemplo, al pensar un nombre, o cómo será físicamente, pues esto implica ya que el medio social está teniendo influencia en ese futuro niño. De allí la importancia de lo social, dentro del desarrollo y crecimiento infantil.

### **Área cognitiva**

Según Cabrera, M.C. y Sánchez C. (1982). Engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas, además todos los autores están de acuerdo en que la inteligencia está presente en el niño antes que el lenguaje.

Es el conjunto de procesos por medio de los cuales el niño o niña organiza mentalmente la información que recibe a través de los sistemas senso-perceptuales y propioceptivos para resolver situaciones nuevas con base a experiencias pasadas.(Hernandez,1995).

Piaget concibió al niño como un constructor de conocimiento, de manera que este es el resultado de la maduración biológica, las experiencias con objetos en sentido físico y lógico matemático, la transmisión social y la equilibración, que como proceso interno regula los tres primeros factores.

De esta manera, el termino equilibrado lleva consigo la idea de adecuación gradual entre la actividad mental del niño, osea sus estructuras cognitivas y su medio.(Kamii y Devries,1997).

### **Área motriz**

El desarrollo motor es progresivo, siempre se van acumulando las funciones simples primero, y después las más complejas, todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo. El desarrollo motriz sigue los patrones por el dominio de destrezas: el céfalo caudal y próximo distal.

El céfalo caudal establece que en la conquista de las capacidades motrices, primero se quiere que el dominio de la cabeza, luego del tronco y los brazos, luego piernas y pies es decir desde arriba hacia abajo. El próximo distal establece que el dominio de las destrezas motrices se inicia desde el centro hacia los costados: primero se gana dominio sobre la cabeza y tronco, luego de brazos manos y dedos el desarrollo del movimiento se divide en motricidad gruesa y motricidad fina.

#### **2.4.2.2.3 DESARROLLO MOTRIZ**

Ponce y Burbano (2001) sostienen que el desarrollo motriz es el proceso progresivo a lo largo el cual el niño adquiere motricidad gruesa y motricidad fina.

Es la capacidad creciente que el niño y niña va demostrando para controlar sus músculos, moverse en su entorno y manipular objetos, en coordinación con la madurez cerebral y del sistema nervioso, lo cual hará posible el logro de destrezas de motricidad gruesa y fina cada vez más complejas(Papalia ;Berger y Thompson,2005).

Para Gesell (1985), la motricidad involucra el estudio de todos los movimientos, lo que supone adecuaciones del organismo total a las condiciones del entorno, todas las formas de conducta motriz constituyen para el autor actividades postulares; es decir,

que cualquier forma de locomoción o presión es en esencia una serie de sucesivas adecuaciones posturales. Además sostiene que los primeros años de la niñez constituyen un período de integración y estabilización de los modos básicos de la conducta motriz fundamentales para el desarrollo de las actividades más evolucionadas.

La motricidad refleja todos los movimiento del ser humano, estos movimientos determinan el comportamiento motor de los niños (as) de 1 a 6 años que se manifiesta por medio de habilidades motrices básicas, que expresan a su vez los movimientos naturales del hombre. (Catalina González 1998).

Para un mejor estudio la motricidad ha sido dividida en dos clases: motricidad gruesa y motricidad fina.

### **Motricidad Gruesa**

Se define como la capacidad de dominar las diferentes partes del cuerpo como extremidades superiores, inferiores y tronco; involucrar dichas partes en los movimientos, sean ejecutados en respuesta a una orden o de una forma voluntaria, superando las dificultades que los objetos, el espacio o el terreno impongan. En la motricidad gruesa interviene el equilibrio para lograr mantener una determinada postura y la coordinación de grandes grupos musculares para ejecutar actividades como locomoción, salto, trepa, etc. Ambas, permiten al niño adquirir confianza y seguridad en sí mismo, al darse cuenta del dominio que tienen de su cuerpo en cualquier situación.(P. Hernández, 2007)

El ritmo de evolución varía de un sujeto a otro, de acuerdo con la madurez del sistema nervioso, su carga genética, su temperamento básico y la estimulación ambiental. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a vencer la fuerza de gravedad. Trabajar contra la fuerza de gravedad requiere de esfuerzo, por lo que el niño fácilmente se fatiga y se niega. Esta base es fundamental para el desarrollo del movimiento voluntario, los procesos cognitivos, el juego, la visión y la audición.

## **Desarrollo de la motricidad gruesa**

### **Control cefálico**

El primer objetivo que se plantea el área de motricidad gruesa en un niño es el control cefálico o de la cabeza, ya que es importante para ir dominando el entorno. Existen ciertas posturas en las que el control cefálico es más fácil, así como otras que lo favorecen. Los bebés pasan la mayor parte del tiempo acostado y cuando estén acostados boca arriba, es importante que el niño esté lo más recto posible y con la cabeza en la línea media. Si no es capaz de mantener la cabeza recta, se le puede poner algo para sujetarla, aunque es importante que tenga posibilidad de movimiento. Así se evitan posturas que crean deformidades o malos hábitos. El siguiente objetivo es el volteo, su importancia radica en que, además de favorecer el control del cuerpo y del equilibrio, es uno de los indicadores de la curiosidad del niño y su motivación por descubrir nuevas sensaciones y por trasladarse de un sitio a otro. (R. Rigal, Paolette y Pottman)

**Sedestación:** Cuando un niño es capaz de sentarse, su perspectiva del mundo cambia, las cosas no son iguales vistas cuando se está acostado que cuando se está sentado. Además, se tiene más control del cuerpo, más equilibrio y las posibilidades de manipular objetos se multiplican, sin embargo para que un niño se siente, es necesario que haya vivido una serie de experiencias en momentos anteriores de manera atractiva y que no tenga miedo. Es importante no tratar de sentar al niño antes de que esté preparado. Así, se evitará incorporar al niño tanto que su cabeza caiga hacia delante o que su espalda este en una mala postura. El apoyo debe, por el contrario, ir disminuyéndose y se le llevará a posiciones más verticales a medida que vemos que va sosteniendo el peso de su cuerpo.

**Arrastrarse y gatear:** La importancia de estas nuevas adquisiciones estriba en una diferente coordinación de las cuatro extremidades, así como la capacidad de desplazarse de un lugar a otro, con el consiguiente aumento de sus experiencias. **Ponerse de pie y caminar:** El siguiente gran objetivo en ésta área es, el caminar para ello, el niño debe obtener un alto nivel de equilibrio, así como vencer el peso de su

cuerpo, siendo necesario pasar por una serie de fases previas. Subir y bajar escaleras, correr y saltar, todas ellas son actividades que exigen un gran sentido del equilibrio y una gran seguridad y confianza en uno mismo.

### **Motricidad fina**

Rigal Robert (2006) se refiere básicamente a las actividades motrices manuales o manipulatorias (utilización de dedos, a veces los dedos de los pies) normalmente guiadas de forma visual y que necesitan destreza. Ponce y Burbano (2001) sostienen que la motricidad fina consiste en todas aquellas actividades que requieren una precisión y coordinación de los músculos cortos de las manos y dedos.

Oscar Zapata (1995) menciona que la motricidad fina se apoya en la coordinación sensorio-motriz, consiste en movimientos amplios que pueden ser de distintos segmentos corporales como: la pierna y el pie o el brazo y la mano que son controlados por la coordinación de la vista. Sostiene que la coordinación motriz fina que tiene como fondo la coordinación viso motriz, consiste en un movimiento de mayor precisión como por ejemplo: manipular un objeto con la mano.

### **Factores que determinan el desarrollo motor**

A lo largo del proceso de desarrollo influyen una serie de factores que se dan durante la etapa prenatal, en el momento del parto y después esté.

Sobre los primeros conviene tener presente los cuidados de la madre, su edad, alimentación, enfermedades, factores de tipo hereditario, exposición a radiaciones, etc., pueden afectar al crecimiento y desarrollo del feto, con las consecuencias que son previsibles. A partir del nacimiento, los factores que van a influir directamente sobre el desarrollo motor del niño serán: El promedio de maduración física y neurológica, la calidad y variedad de sus experiencias, las condiciones, tanto genéticas como ambientales; así, una buena calidad de vida, dieta de alimentación equilibrada, higiene, etc y un clima afectivo sano que proporcione seguridad y favorezca las exploraciones del niño como base de su autonomía. Las primeras conductas motrices están determinadas por la maduración del sistema nervioso y éstas se perfeccionarán a través de la práctica y la exploración continuas.(Albuja, R. 2009)

### **Leyes del desarrollo motor**

Los trabajos de Coghill en 1929 a partir de observaciones efectuadas sobre niños ponen de manifiesto los grandes patrones que rigen el desarrollo motor, están apoyados sobre la idea de la progresión en la organización de los movimientos, que afectan en el sentido céfalo caudal y próximo distal.

*La ley cefalocaudal:* establece que la organización de las respuestas motrices se efectúa en orden descendente desde la cabeza hacia los pies; es decir, se controlan antes los movimientos de la cabeza que de las piernas.

*La ley próximodistal:* indica que la organización de las respuestas motrices se efectúa desde la parte más próxima del eje del cuerpo a la parte más alejada. Así, se puede observar que el niño controla antes los movimientos de los hombros que los movimientos finos de los dedos.

### **Fases Del Desarrollo Motor:**

El desarrollo motor evoluciona desde los actos reflejos y los movimientos incoordinados y sin finalidad precisa hasta los movimientos coordinados y precisos.

El acto reflejo: es una respuesta de carácter automático e involuntario que se da ante una estimulación, esta respuesta que es innata, es decir no aprendida constituye la base para los movimientos voluntarios.

Estos reflejos deben desaparecer para dejar paso a la acción controlada.

*b) el acto o movimiento voluntario:* es el que se lleva a cabo de una forma voluntaria e intencionada. Ante una estimulación determinada, ésta se analiza, se interpreta y se decide la ejecución de la acción. Prácticamente, casi todos los actos realizados de forma voluntaria estaría dentro de esta categoría: coger una manzana y comerla, encender la radio, etc.

El acto o movimiento automático: Cuando se lleva a cabo la repetición de los movimientos voluntarios, se integran de una forma automática y pasan a ser hábitos; de esta forma se ahorra energía en el proceso de análisis e interpretación del acto. En este tipo se encuentran, por ejemplo, montar en bicicleta, andar, conducir un coche,



es necesario un tiempo de aprendizaje de los movimientos voluntarios para que éstos se automaticen.(Allen,2011)

## **2.5 Hipótesis**

Con la presente investigación se pretende demostrar que:

**H:** La prematurez incide en el desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año del Centro de Atención Temprana del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato en el periodo marzo –septiembre de 2013.

## **2.6 Señalamiento de variables**

### **Variable independiente**

La prematurez.

### **Variable dependiente**

Desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año.

### **Términos de relación**

Incide

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Enfoque**

En el estudio predominó el enfoque cuali cuantitativo ya que el ser humano es un ente complejo, que está cambiando constantemente, que se relaciona y actúa en diferentes entornos, aceptando y comportándose de acuerdo al contexto en el que se desarrolla.

Por otra parte es posible su comprobación, porque se obtienen resultados que son necesarios para su análisis e interpretación, mediante gráficos que permitan apreciar los resultados obtenidos con la aplicación del test.

#### **3.2 Modalidad básica de la investigación**

##### **Campo**

Ya que me permite estar en contacto directo con la fuente de información, en este caso con los niños prematuros, logrando de esta manera recabar datos e información veraz en el lugar en donde se producen los hechos, es decir en el Hospital del IESS de la ciudad de Ambato para así poder actuar en ese contexto, caso contrario si se actúa de manera indirecta no se van a obtener información certera.

#### **3.3 Nivel o tipo de investigación**

##### **Descriptiva**

El propósito de esta investigación es conocer las características más sobresalientes del problema sobre la prematurez y como incide en la adquisición de hitos del desarrollo motriz en el niños de 0 a 1 año del Centro de Atención Temprana del Hospital del IESS.

### 3.4 Población y muestra

La población que se investigó abarca a 30 niños varones y mujeres prematuros que acuden al Centro de Atención Temprana del Hospital IESS Ambato y que se encuentran en el rango de edad de 0 a 1 año, además se tomó en cuenta a un grupo de 30 niños nacidos a término para la comparación de resultados.

<b>POBLACIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>
Niños a término	30
Niños pretérmino	30
<b>Total</b>	<b>60</b>

**Fuente:** registro de ingreso de niños del Centro de Atención Temprana del Hospital del IESS

Tabla elaborada por: Carmen Lalaleo

**Muestra:** Como la población de estudio es finita no fue necesario extraer la muestra procediendo a trabajar con todos los casos.

### 3.5 Operacionalización de variables

**Variable independiente: la prematurez**

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
Es el neonato nacido antes de completar las 37 semanas de gestación	Neonato	<p>A termino</p> <p>Pre término</p> <p>Pos termino</p>	<p>¿Cuántos niños a término se registraron centro de Atención Temprana del IESS?</p> <p>¿Cuántos niños prematuros se registraron centro de Atención Temprana del IESS?</p>	Observación	<p>Registro de observación</p> <p>Historia clínica</p>

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo

**Variable dependiente:** Desarrollo motriz

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
Proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente habilidades en la motricidad gruesa y motricidad fina	<p>Motricidad gruesa</p> <p>Motricidad fina</p>	<p>Patea vigorosamente</p> <p>Control cefálico</p> <p>Voltear</p> <p>Arrastrarse</p> <p>Sentarse</p> <p>Gatear</p> <p>Caminar</p> <p>Sigue con su vista movimientos horizontales y verticales</p> <p>Abre las manos y las mira</p> <p>Agarra objetos mete y saca objetos</p>	<p>¿Qué nivel de desarrollo motriz grueso tienen los niños prematuros?</p> <p>¿Qué nivel de desarrollo motriz fino tienen los niños prematuros?</p>	Evaluación	Formulario de Desarrollo integral- Test de Nelson Ortiz

Tabla elaborada por: Carmen Lalaleo

### 3.6 Plan de Recolección de la información

Para la recolección de la información se basó en las siguientes preguntas:

<b>Preguntas Básicas</b>	<b>Explicación</b>
¿Para qué?	Analizar la incidencia de la prematurez en el desarrollo motriz de los niños del Centro de Atención Temprana del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato en el periodo Marzo-Septiembre del 2013.
¿De qué persona?	Niños y niñas prematuros del Hospital del IESS
¿Sobre qué aspecto?	Prematurez  Desarrollo motriz
¿Quién o Quienes?	Carmita Lalaleo
¿A Quienes?	Niños y niñas prematuros de 0 a 1 año del Centro de Atención Temprana del IESS.
¿Cuándo?	Desde marzo hasta diciembre del 2013
¿Dónde?	Hospital del IESS de la ciudad de Ambato
¿Cuántas veces?	El tiempo necesario para recolectar la información
¿Cómo?	Evaluando en base al test de Nelson Ortiz
¿Qué técnicas de recolección?	Observación y registro de Historias clínicas, aplicación del Test
¿Con qué?	Observación, formulario

Tabla elaborada por: Carmen Lalaleo

### **3.7 Plan de procesamiento de información**

El procesamiento de la información recopilada se obtuvo en función de la realización de las Historias clínicas para verificar que los niños son prematuros, posteriormente se realizó la codificación de los pacientes brindándoles un número de código, además se realizaron valoraciones de cada uno de los niños y niñas, en base al test de Nelson Ortiz; el mismo que permitió valorar su desarrollo, los criterios de validación están dados por puntajes transformados a niveles para cada área, para cumplir con los objetivos fue necesario tomar dos grupos de estudio cada uno de 30 niños en los que se involucraron 30 niños a término y 30 pre término.

A estos grupos se les realizó evaluaciones, posteriormente se valoró los niveles de desarrollo motriz grueso y fino comparándolo entre niños prematuros y a término.

Se revisaron los datos y resultados obtenidos de las evaluaciones para seleccionar la información necesaria, luego se procedió a la tabulación de los datos representados en tablas, posteriormente se analizó e interpretó los resultados para llegar a la comprobación de la hipótesis y por último se llegó a determinar conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**4.1** Para el cumplimiento del objetivo # 1 se realizaron las evaluaciones dirigidas a 30 niños prematuros, en edades comprendidas entre 0 y 1 año con la utilización del test de Nelson Ortiz.

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES APLICADAS A LOS NIÑOS Y NIÑAS PREMATUROS

#### FICHA N. 01

#### Extracto evaluación

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	2	MEDIO
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	1		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Fuente: Evaluaciones Nelson Ortiz

Tabla N. 1 Elaborada por: Carmita Lalaleo



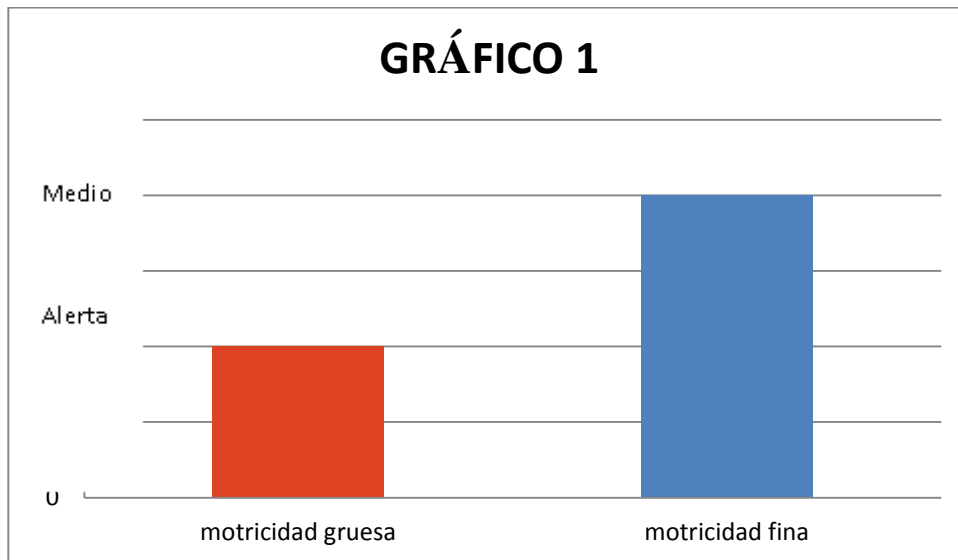


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.1:**

De acuerdo a los datos obtenidos se establece que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta puesto que en posición boca abajo no levanta el pecho, y tampoco sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta, esto se debe a los escasos estímulos recibidos; en lo que se refiere a la motricidad fina se encuentra en nivel medio ya que abre sus manos y las mira, se lleva un objeto a la boca, sin embargo no sostiene un objeto en la mano por varios segundos y tampoco los agarra voluntariamente, muchas madres de familia han manifestado que no han sido guiados en el proceso de desarrollo del niño por lo que no le han brindado los estímulos necesarios.

**FICHA N. 02**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	3	MEDIO
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	1		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	1		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Fuente: evaluaciones Nelson Ortiz

Tabla N. 1 elaborada por: Carmita Lalaleo

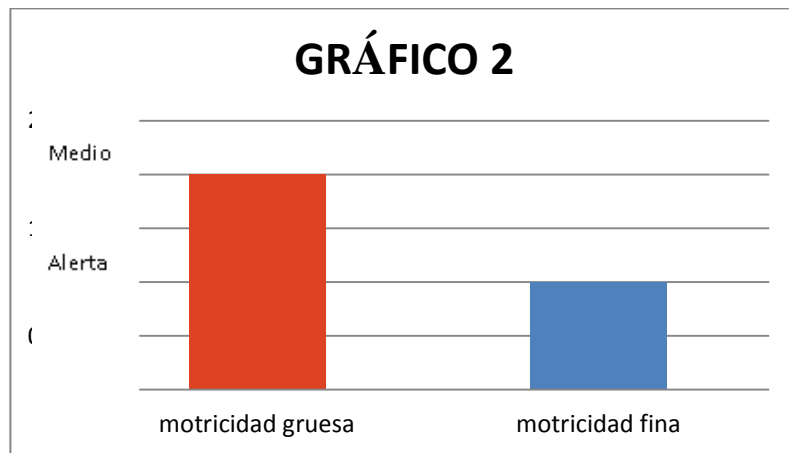


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

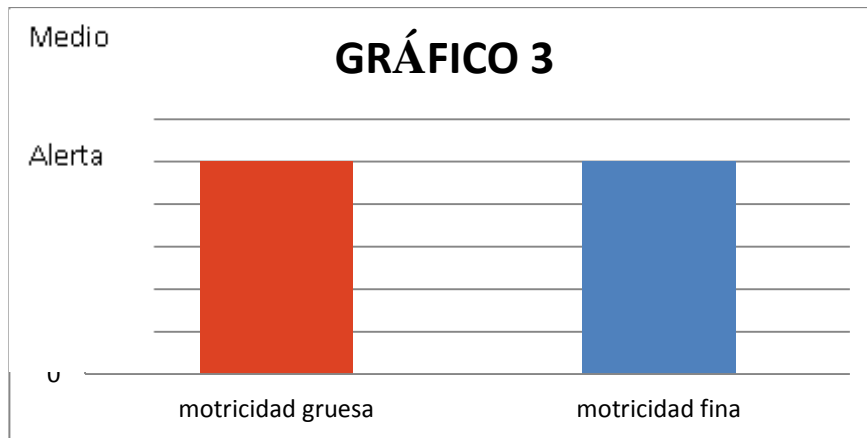
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.2:**

De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación se establece que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel medio puesto que en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho, y al sostenerlo de los brazos y levantarlo también lo hace ; en lo que se refiere a la motricidad fina se encuentra en nivel de alerta ya que no sostiene un objeto en cada mano, ni se lo lleva a la boca, no sostiene un objeto en la mano por varios segundos y tampoco los agarra voluntariamente, sin embargo logra abrir sus manos y mirarlas.

**FICHA N. 03**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Tabla N. 3 Elaborada por: Carmita Lalaleo



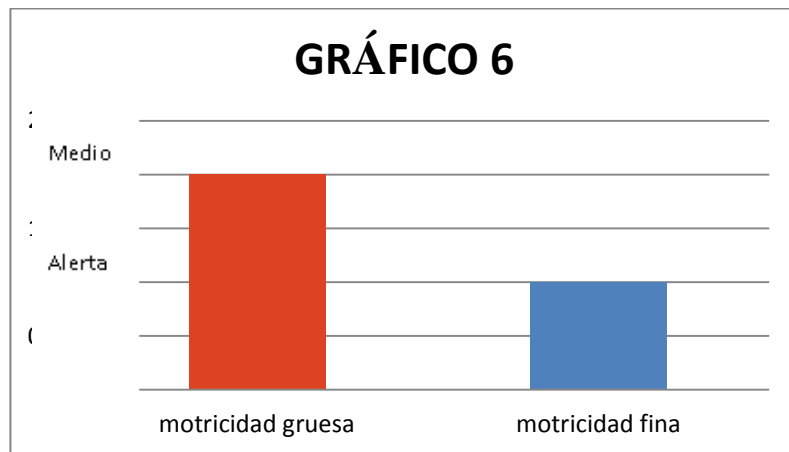
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.3:**

De acuerdo a los datos obtenidos se establece que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta puesto que en posición boca abajo no levanta el pecho, y al tomarlo de los brazos y levantarlo no sostiene la cabeza, esto se debe a los escasos estímulos recibidos, sin embargo solo logra levantar la cabeza en posición boca abajo; en lo que se refiere a la motricidad fina se encuentra en nivel de alerta ya que abre sus manos y las mira, pero no sostiene un objeto en cada mano, no se lleva un objeto a la boca ni lo sostiene en la mano por varios segundos y tampoco los agarra voluntariamente.

**FICHA N. 04**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Tabla N. 4 elaborada por: Carmita Lalaleo



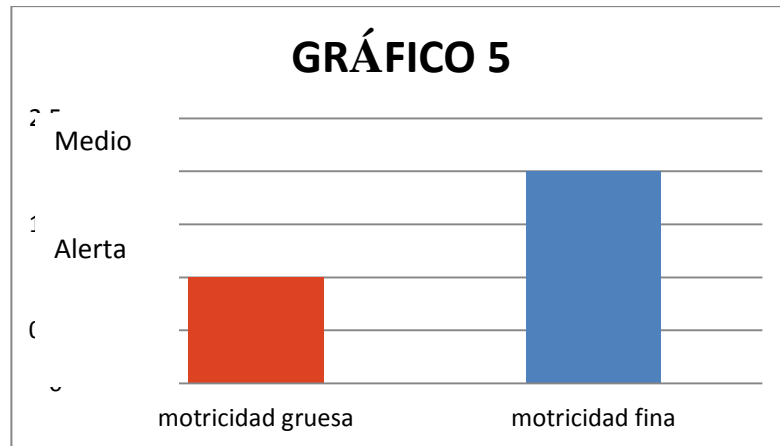
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.4:**

De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación se establece que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta puesto que en posición boca abajo no levanta el pecho, y al tomarlo de los brazos levantándolo no sostiene la cabeza, esto se debe a los escasos estímulos recibidos, pero si logra levantar la cabeza cuando está en posición boca abajo; en lo que se refiere a la motricidad fina el niño logra abrir su manos y mirarla, pero no sostiene un objeto en cada mano, no agarra objetos voluntariamente y tampoco se lo lleva a la boca, esto se puede deber al tiempo que permaneció en termo cuna sin recibir estímulos necesarios.

**FICHA N. 05**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	2	MEDIO
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	1		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Tabla N. 05 elaborada por: Carmita Lalaleo



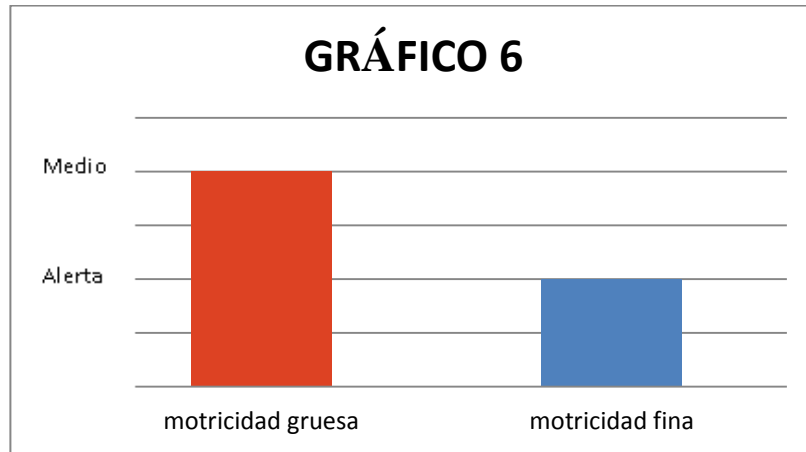
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.5:**

De acuerdo a la evaluación realizada y a los datos obtenidos se puede mencionar que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que en posición boca abajo no levanta el pecho, y al tomarlo de los brazos y levantarlo no sostiene la cabeza, una de las causas puede ser que no haya recibido estímulos adecuados, pero si logra levantar la cabeza cuando esta boca abajo ;en lo que se refiere a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel medio porque logra abrir sus manos y mirarlas, se lleva un objeto a la boca, pero no logra sostener un objeto en la mano por varios segundos, tampoco logra sostener un objeto en cada mano, ni los agarra voluntariamente.

**FICHA N. 06**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	0	2	MEDIO
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	1		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	1		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Tabla N. 6 elaborada por: Carmita Lalaleo



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.6:**

De acuerdo a la evaluación realizada el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel medio ,ya que cuando está en posición boca abajo logra levantar la cabeza y el pecho, cuando se lo toma de los brazos y levantarlo logra sostener su cabeza, por otro lado en la motricidad fina se encuentra en nivel alerta ya que no sostiene un objeto en la mano, tampoco se lleva el objeto a la boca, no agarra objetos voluntariamente, tampoco logra sostener un objeto en cada mano, pero si abre sus manos y las mira.

**FICHA N. 07**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Tabla N. 7 elaborada por: Carmita Lalaleo

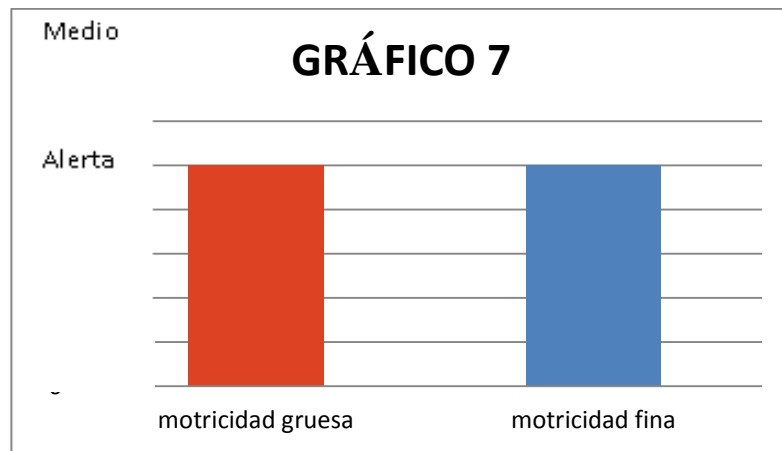


Gráfico elaborado por Carmita Lalaleo

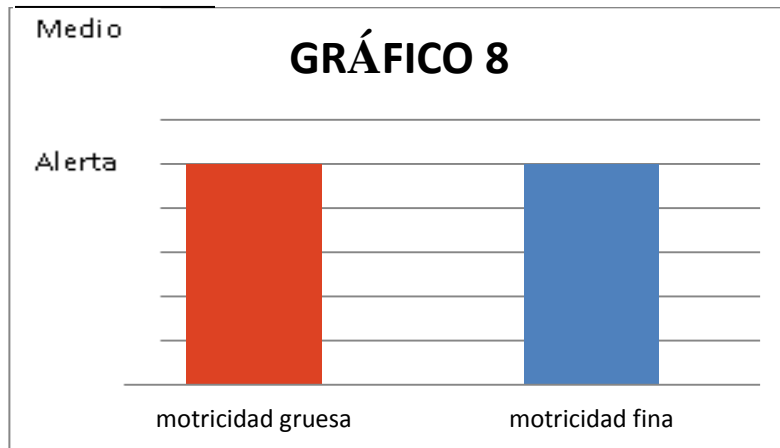
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.7:**

De acuerdo a la evaluación realizada y a los datos obtenidos se puede mencionar que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que en posición boca abajo no levanta el pecho, y al tomarlo de los brazos y levantarlo no sostiene la cabeza, una de las causas puede ser que no haya recibido estímulos adecuados, pero si logra levantar la cabeza cuando esta boca abajo; en lo que se refiere a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel de alerta ya que no logra sostener un objeto en las manos, no se lleva un objeto a la boca, tampoco logra agarrarlos voluntariamente, pero si abre sus manos y las mira.

**FICHA N. 08**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Tabla N. 8 elaborada por: Carmita Lalaleo



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.8:**

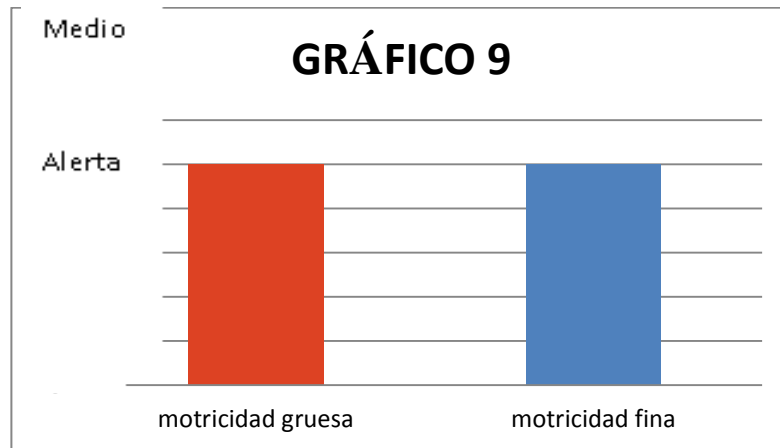
De acuerdo a la evaluación realizada y a los datos obtenidos se puede mencionar que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que en posición boca abajo no levanta el pecho, y al tomarlo de los brazos y levantarlo no sostiene la cabeza, una de las causas puede ser que no haya recibido estímulos adecuados, pero si logra levantar la cabeza cuando esta boca abajo; en lo que se refiere a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel de alerta puesto que no logra sostener un objeto en la mano, no se lleva objetos a la boca, no logra sostener un objeto en cada mano y tampoco agarrarlos voluntariamente, pero si abre sus manos y las mira.



**FICHA N. 09**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en cada mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Tabla N. 9 elaborada por: Carmita Lalaleo



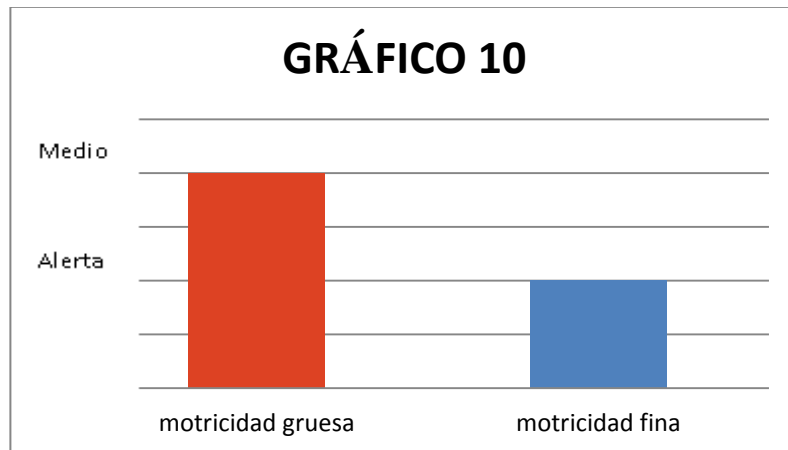
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.9:**

De acuerdo a la evaluación realizada y a los datos obtenidos se puede mencionar que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que en posición boca abajo no levanta el pecho, y al tomarlo de los brazos y levantarlo no sostiene la cabeza, una de las causas puede ser que no haya recibido estímulos adecuados, pero si logra levantar la cabeza cuando esta boca abajo; en lo que se refiere a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel de alerta puesto que no logra sostener un objeto en la mano, no se lleva objetos a la boca, no logra sostener un objeto en cada mano y tampoco agarrarlos voluntariamente, pero si abre sus manos y las mira.

**FICHA N. 10**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	0	2	MEDIO
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	1		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	1		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Tabla N. 10 elaborada por: Carmita Lalaleo



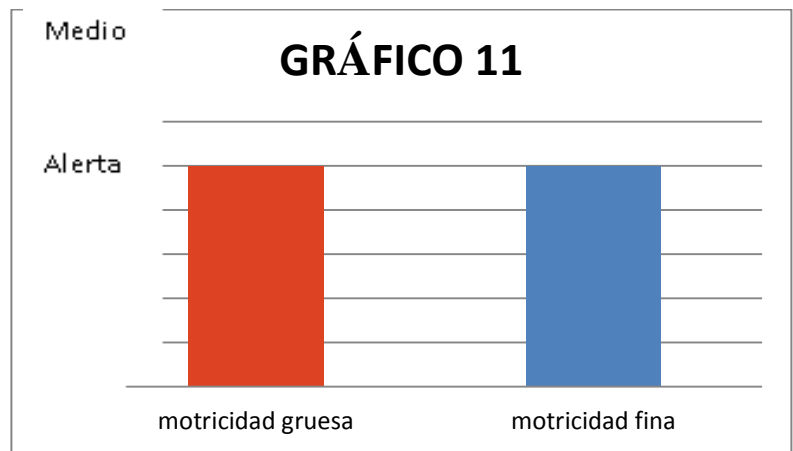
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.10:**

De acuerdo a la evaluación realizada el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel medio porque cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho, al tomarlo de los brazos y sostenerlo levanta la cabeza, en cambio en la motricidad fina se encuentra en nivel de alerta puesto que no logra sostener un objeto en la mano, no se lleva objetos a la boca, no logra sostener un objeto en cada mano y tampoco agarrarlos voluntariamente, pero si abre sus manos y las mira.

**FICHA N. 11**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Tabla N. 11 elaborada por: Carmita Lalaleo



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.11:**

De acuerdo a la evaluación realizada y a los datos obtenidos se puede mencionar que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que en posición boca abajo no levanta el pecho, y al tomarlo de los brazos y levantarlo no sostiene la cabeza, esto se puede deber a varias circunstancias como el ambiente, la crianza, los estímulos, pero si logra levantar la cabeza cuando esta boca abajo; en lo que se refiere a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel de alerta puesto que no logra sostener un objeto en la mano, no se lleva objetos a la boca, no logra sostener un objeto en cada mano y tampoco agarrarlos voluntariamente, pero si abre sus manos y las mira.

**FICHA N. 12**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	2	MEDIO
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	1		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N.12 elaborada por Carmita Lalaleo

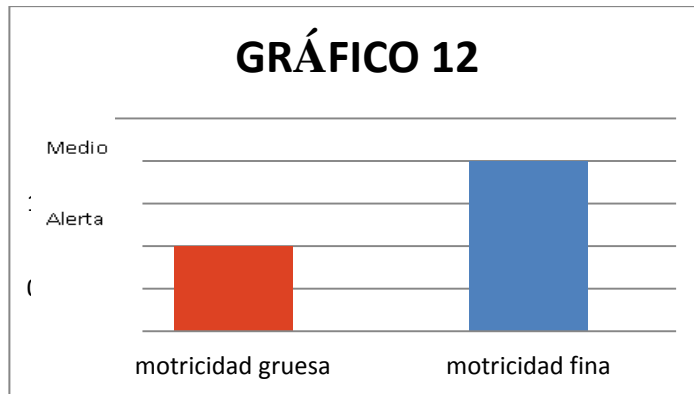


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.12:**

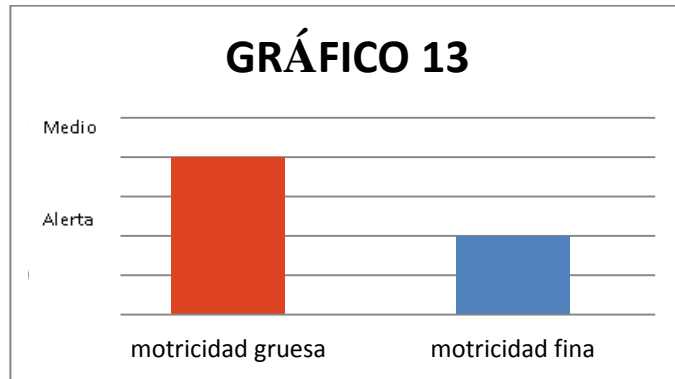
De acuerdo a la evaluación realizada y a los datos obtenidos se puede mencionar que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que en posición boca abajo no levanta el pecho, y al tomarlo de los brazos y levantarlo no sostiene la cabeza, esto se puede deber a varias circunstancias como el ambiente, la crianza, los estímulos, pero si logra levantar la cabeza cuando esta boca abajo; en lo que se refiere a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel medio porque logra abrir sus manos y mirarlas, se lleva un objeto a la boca, pero no logra sostener un objeto en la mano

por varios segundos, tampoco logra sostener un objeto en cada mano, ni los agarra voluntariamente.

**FICHA N. 13**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	0	2	MEDIO
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	1		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	1		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 13 elaborada por: Carmita Lalaleo



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.13:**

De acuerdo a la evaluación realizada el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel medio porque cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho, al tomarlo de los brazos y sostenerlo levanta la cabeza, en cambio en la motricidad fina se encuentra en nivel de alerta puesto que no logra sostener un objeto en la mano, no se lleva objetos a la boca, no logra sostener un objeto en cada mano y tampoco agarrarlos voluntariamente, pero si abre sus manos y las mira.

**FICHA N. 14**

2 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza	1	1	ALERTA
	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y pecho	0		
	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0		
Motricidad fina	Abre las manos y las mira	1	1	ALERTA
	Sostiene un objeto en la mano	0		
	Se lleva un objeto a la boca	0		
	Agarra objetos voluntariamente	0		
	Sostiene un objeto en cada mano	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 14 elaborada por: Carmita Lalaleo

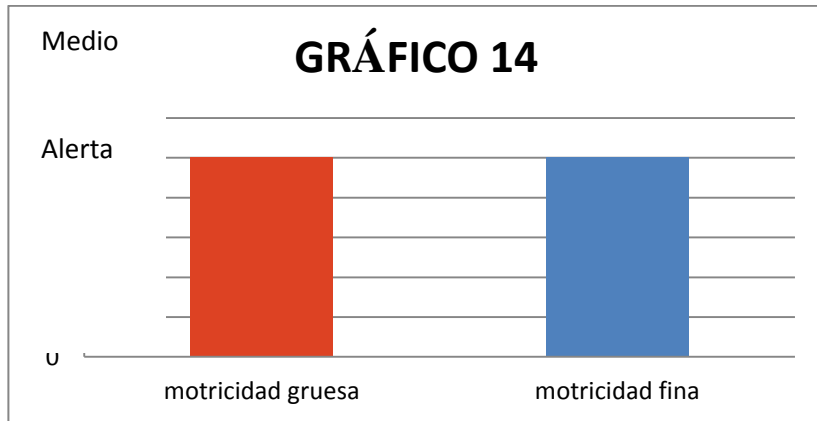


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACION N.14:**

De acuerdo a la evaluación realizada y a los datos obtenidos se puede mencionar que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que en posición boca abajo no levanta el pecho, y al tomarlo de los brazos y levantarlo no sostiene la cabeza, esto se puede deber a varias circunstancias como el ambiente, la crianza, los estímulos, pero si logra levantar la cabeza cuando esta boca abajo; en lo que se refiere a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel de alerta puesto que no logra sostener un objeto en la mano, no se lleva objetos a la boca, no logra sostener un objeto en cada mano y tampoco agarrarlos voluntariamente, pero si abre sus manos y las mira.

**FICHA N. 15**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	6	7	ALERTA
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	0		
	Se sienta por si solo	0		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	5	7	ALERTA
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	0		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 15 elaborada por: Carmita Lalaleo

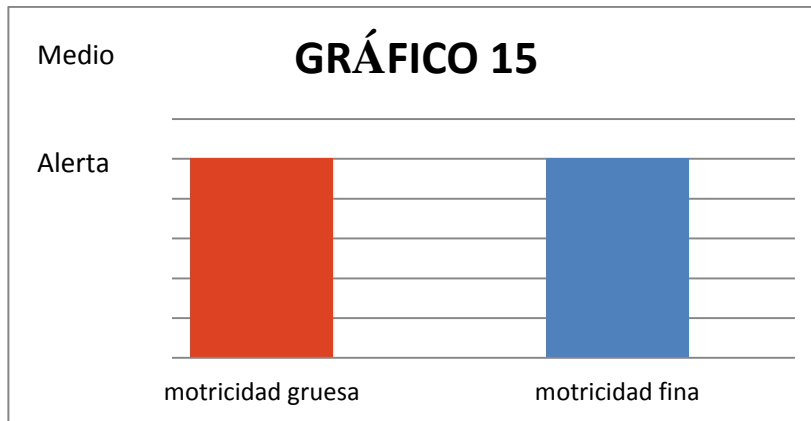


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.15:**

De acuerdo a la evaluación el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta debido a que no se arrastra en posición boca abajo, no logra sentarse por sí solo y por lo tanto no logra gatear, pero si intenta sentarse solo con ayuda; en cambio en la motricidad fina se encuentra en nivel de alerta ya que aun no agarra un objeto pequeño con los dedos ,no agarra un cubo con los dedos pulgar e índice, tampoco mete y saca objetos pero si sostiene un objeto en cada mano, pasa objetos de una mano a la otra y manipula varios objetos a la vez.

**FICHA N. 16**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	6	9	MEDIO
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	1		
	Se sienta por si solo	1		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	5	9	MEDIO
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	1		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 16 elaborada por: Carmita Lalaleo

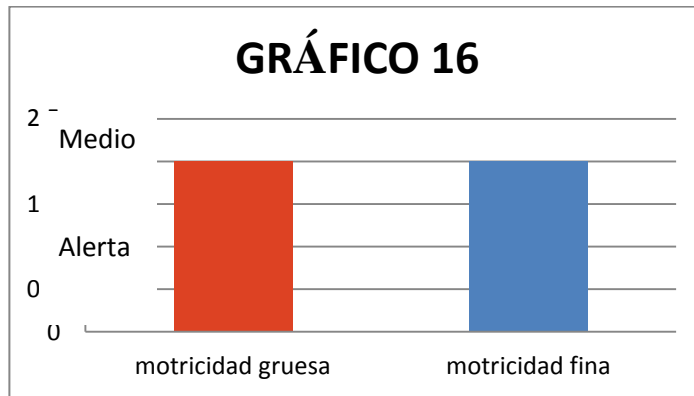


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.16:**

Según la evaluación realizada el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel medio ya que se sienta solo, se arrastra en posición boca abajo, pero si le falta refuerzo para que logre gatear, al niño le gusta estar en posición boca abajo, en cambio en el área motriz fina el niño se encuentra nivel medio porque sostiene un objeto en cada mano, pasa un objeto de una mano a la otra, además agarra un objeto pequeño con los dedos y además logra meter y sacar objetos de una caja, pero aun no logra agarrar un cubo con los dedos pulgar e índice, para logra cumplir con este ítem es necesario de la ayuda de los padres en casa.



**FICHA N. 17**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	5	7	ALERTA
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	0		
	Se sienta por sí solo	1		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	5	7	ALERTA
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	0		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 17 elaborada por: Carmita Lalaleo

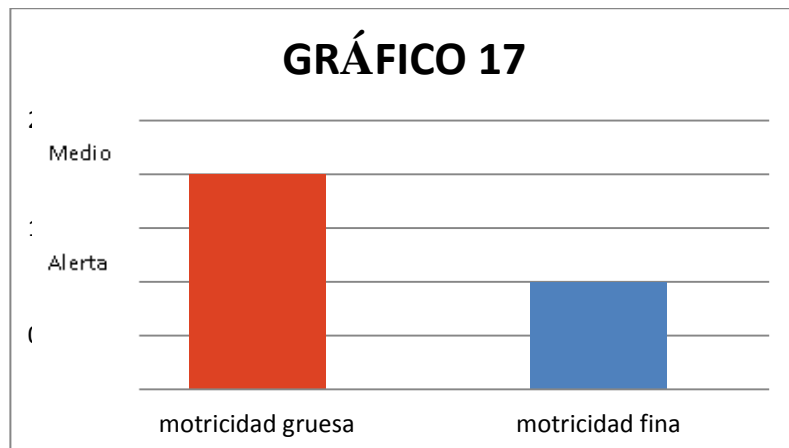


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.17:**

De acuerdo a la evaluación realizada el niños en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta puesto que no se arrastra en posición boca abajo, y tampoco logra gatear, esto se debe a que al niño no le gusta estar en posición boca abajo, pero sin embargo si se sienta solo, en lo que se refiere a la motricidad fina se encuentra en nivel de alerta puesto que no agarra un objeto pequeño con los dedos, y tampoco mete y saca objetos, pero si pasa un objeto de una mano a la otra y si manipula varios objetos a la vez, al niño en pocas ocasiones le han brindado objetos para que los pueda manipular libremente.

**FICHA N. 18**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	6	8	MEDIO
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	1		
	Se sienta por si solo	0		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	8	MEDIO
	Pasa un objeto de una mano la otra	6		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

Tabla N. 18 elaborada por: Carmita Lalaleo

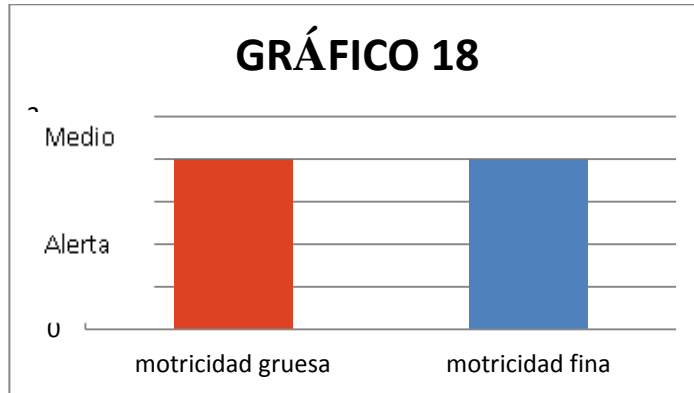


Gráfico elaborado por Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.18:**

De acuerdo a la evaluación realizada el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel medio, aun no logra sentarse por si solo ni gatear, pero si logra arrastrarse en posición boca abajo, y de vez en cuando con ayuda si se sienta ; en la motricidad fina se encuentra en nivel medio ya que si logra sostener un objeto en cada mano, pasarlo de una mano a la otra, y manipula varios objetos a la vez, pero aun no logra agarrar un cubo con los dedos pulgar e índice y tampoco logra sacar y meter objetos, el apoyo de la madre ha sido importante en el desarrollo del niño.

**FICHA N. 19**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	6	8	MEDIO
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	0		
	Se sienta por si solo	1		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	5	8	MEDIO
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Metete y saca objetos de una caja	0		

Tabla N. 19 elaborada por: Carmita Lalaleo

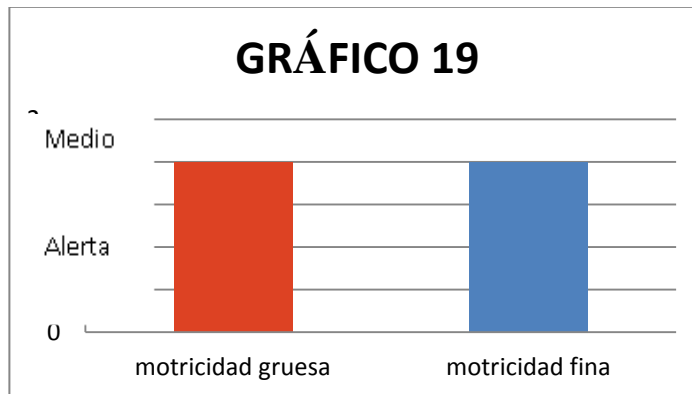


Gráfico elaborado por :Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.19:**

De acuerdo a la evaluación realizada el niños en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de medio puesto que no se arrastra en posición boca abajo, y tampoco logra gatear, esto se debe a que al niño no le gusta estar en posición boca abajo, pero sin embargo si se sienta solo, en lo que se refiere a la motricidad fina se encuentra en nivel de medio puesto que no agarra un objeto pequeño con los dedos índice y pulgar, y tampoco mete y saca objetos, pero si pasa un objeto de una mano a la otra y si manipula varios objetos a la vez.

**FICHA N. 20**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	9	MEDIO
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	1		
	Se sienta por si solo	1		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	9	MEDIO
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	1		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

Tabla N. 20 elaborada por: Carmita Lalaleo

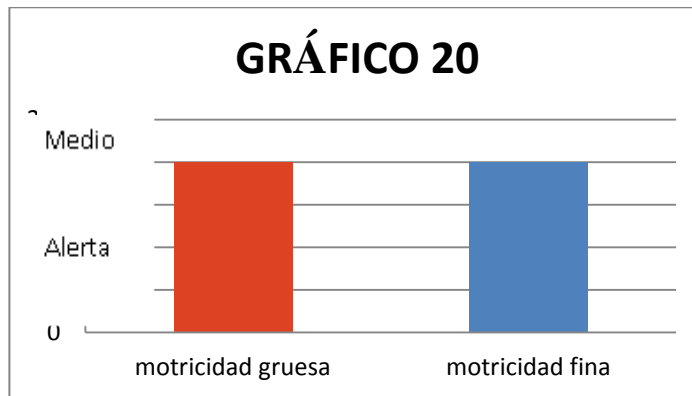


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.20:**

Según la evaluación realizada el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel medio ya que logra sentarse solo con y sin ayuda, se arrastra en posición boca abajo, pero aun no logra gatear, en lo que se refiere se encuentra en nivel medio ya que sostiene un objeto en cada mano, pasa un objeto de una mano a la otra, manipula varios objetos a la vez, agarra un objeto pequeño con los dedos índice y pulgar, pero no mete y saca objetos de una caja, para lo cual es necesario brindarles objetos para que los pueda manipular libremente.

**FICHA N. 21**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	5	ALERTA
	Se sostiene sentado con ayuda	0		
	Se arrastra en posición boca a bajo	0		
	Se sienta por si solo	0		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	5	6	ALERTA
	Pasa un objeto de una mano la otra	0		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	0		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

Tabla N. 21 elaborada por: Carmita Lalaleo

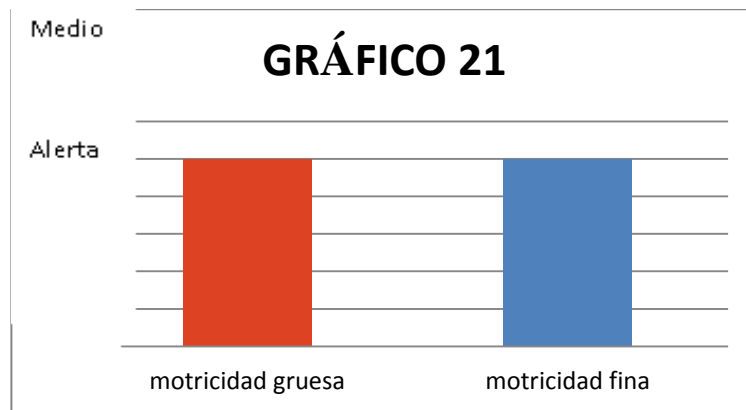


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.21:**

Según la evaluación realizada y los datos obtenidos se puede mencionar que el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que no logra sentarse ni con ayuda ni solo, tampoco gatea y no se arrastra en posición boca abajo, refiriéndonos a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel de alerta ya que no pasa un objeto de una mano al otra, no agarra un objeto pequeño con los dedos, índice y pulgar y tampoco saca y mete objeto de una caja, pero lo que si logra hacer es manipular objetos, esto se debe a que los padres de este niño no le brindan los estímulos adecuados.

**FICHA N. 22**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	7	ALERTA
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	0		
	Se sienta por si solo	0		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	8	MEDIO
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

Tabla N. 22 elaborada por: Carmita Lalaleo

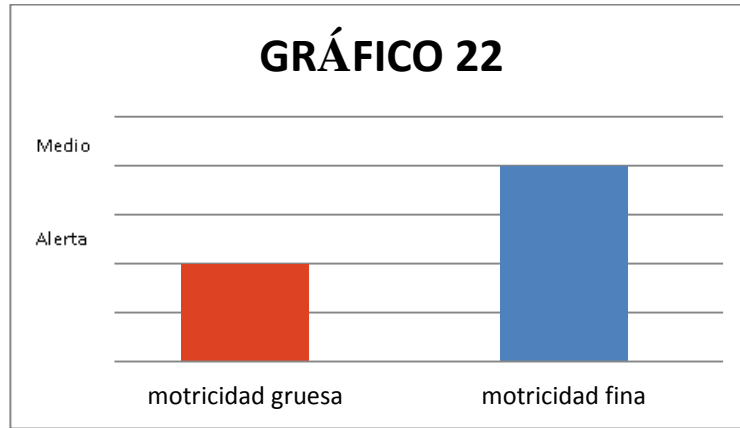


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

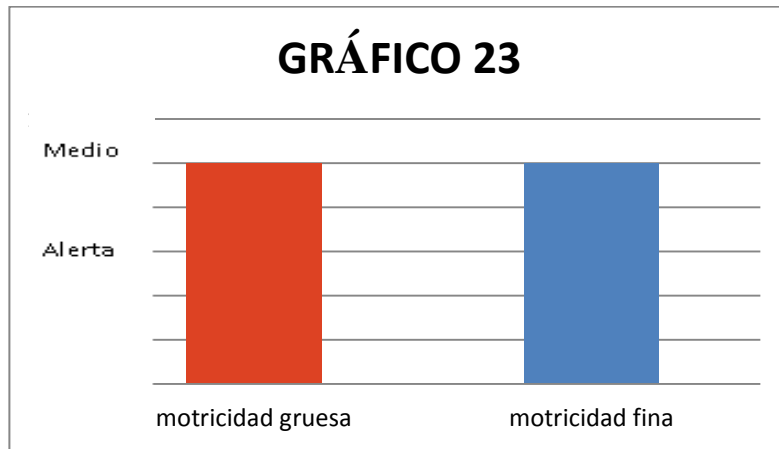
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.22:**

Según la evaluación realizada el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que no se arrastra en posición boca abajo, no se sienta por si solo pero si intenta sentarse con apoyo, además no gatea; en lo que se refiere a la motricidad fina se encuentra en nivel de medio puesto que no agarra un objeto pequeño con los dedos índice y pulgar, y tampoco mete y saca objetos, pero si pasa un objeto de una mano a la otra, sostiene un objeto en cada mano, y si manipula varios objetos a la vez.

**FICHA N. 23**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	9	MEDIO
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	1		
	Se sienta por si solo	1		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	9	MEDIO
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	1		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 23 elaborada por: Carmita Lalaleo



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.23:**

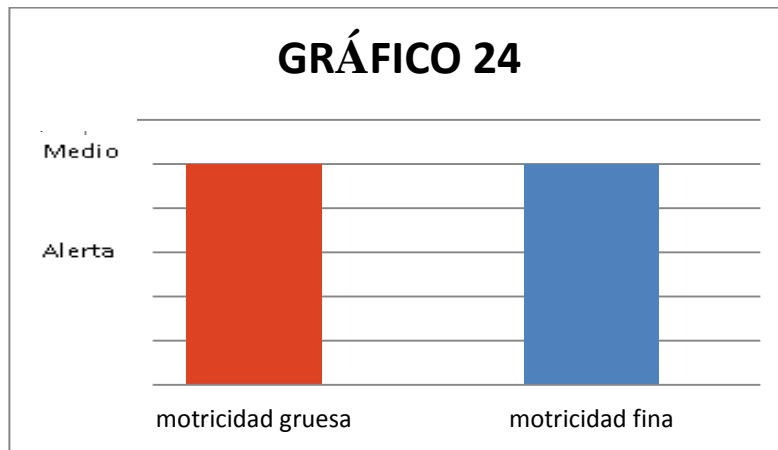
De acuerdo a la evaluación realizada en la motricidad gruesa el niño se encuentra en nivel medio puesto que logra sentarse solo con o sin ayuda, se arrastra en posición boca abajo pero aun no logra gatear, mientras que en la motricidad fina se encuentra en nivel medio ya que sostiene un objeto en cada mano, pasa un objeto de una mano a la otra, manipula varios objetos a la vez, agarrar un objeto pequeño con los dedos pulgar e índice lo que falta reforzar es meter y sacar objetos ya que ese ítem no lo realiza.

**FICHA N. 24**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	8	MEDIO
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	1		
	Se sienta por si solo	0		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	8	MEDIO
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

Tabla N. 24 elaborada por: Carmita Lalaleo



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.24:**

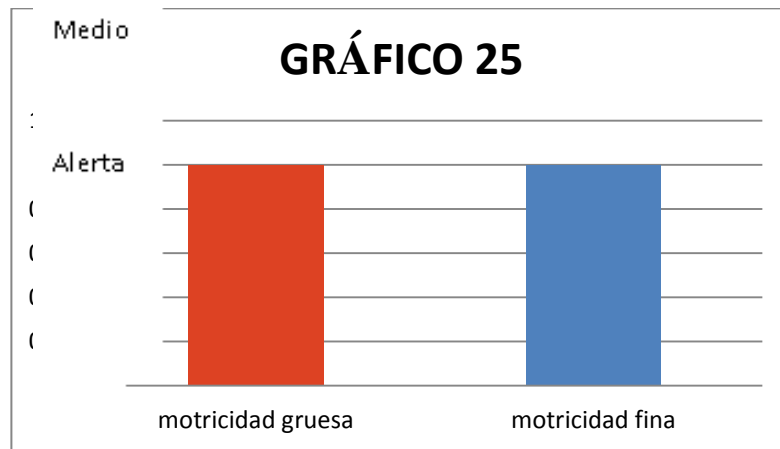
De acuerdo a la evaluación realizada el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel medio ya que intenta sentarse solo y con ayuda se mantiene sentado, se arrastra en posición boca abajo, mas no se sienta solo y tampoco gatea, en los que se refiere a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel medio ya que pasa un objeto de una mano a la otra, manipula varios objetos a la vez, pero aun no agarra un cubo con los dedos pulgar e índice y tampoco saca y mete objetos de una caja.



**FICHA N. 25**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	6	ALERTA
	Se sostiene sentado con ayuda	0		
	Se arrastra en posición boca a bajo	0		
	Se sienta por si solo	0		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	7	ALERTA
	Pasa un objeto de una mano la otra	0		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 25 elaborada por: Carmita Lalaleo



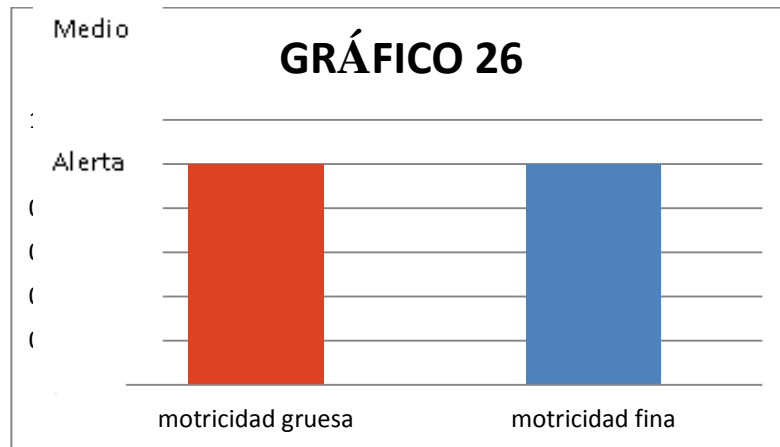
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.25:**

De acuerdo a la evaluación realizada el niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta puesto que solo intenta sentarse solo pero aun no logra sostenerse sentado con ayuda, no se arrastra en posición boca abajo, no se sienta con ayuda y tampoco gatea, refiriéndonos a la motricidad fina el niño se encuentra en nivel de alerta puesto que solo sostiene un objeto en cada mano, manipula varios objetos a la vez, agarra un objeto pequeño con los dedos ,pero no con el pulgar e índice, tampoco mete y saca objetos de una caja.

**FICHA N. 26**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	0	6	ALERTA
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	0		
	Se sienta por sí solo	0		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	7	ALERTA
	Pasa un objeto de una mano la otra	0		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 26 elaborada por: Carmita Lalaleo



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.26:**

De acuerdo a la evaluación realizada en niño en la motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que no se sienta por sí solo ,más bien con ayuda, no se arrastra en posición boca abajo, y tampoco logra gateras , a este niño le molesta estar en posición boca abajo, en lo que se refiere a la motricidad fina se encuentra en nivel de alerta ya que no pasa un objeto de una mano a la otra, no agarra un cubo pequeño con los dedos índice y pulgar y tampoco logra sacar y meter objetos de una caja, pero si manipula varios objetos a la vez .

**FICHA N. 27**

7 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	8	MEDIO
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	0		
	Se sienta por sí solo	1		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	8	MEDIO
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 27 elaborada por: Carmita Lalaleo

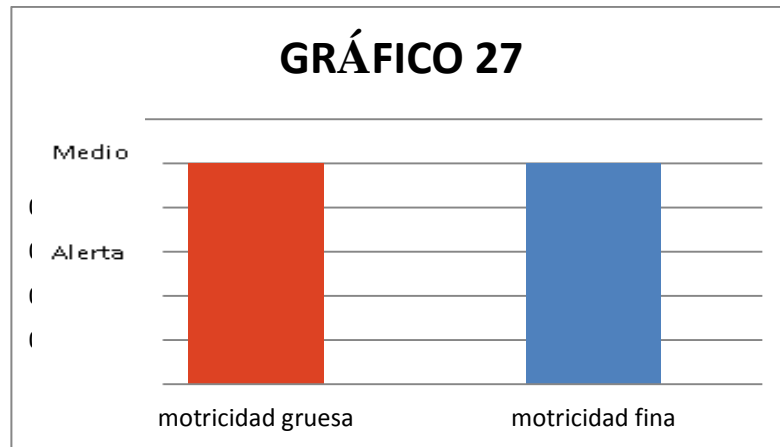


Gráfico elaborado por Carmita Lalaleo

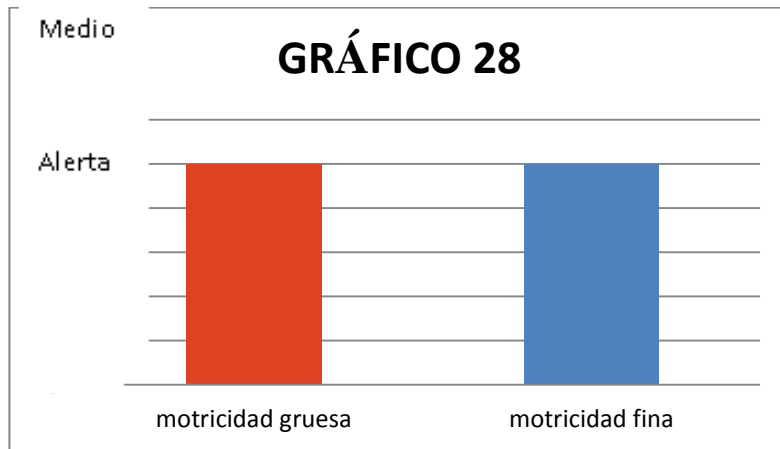
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.27:**

De acuerdo a la evaluación realizada en la motricidad gruesa el niño se encuentra en nivel medio ya que se sienta por sí solo, pero no se arrastra en posición boca abajo y por lo tanto no gatea; en lo que se refiere a la motricidad fina se encuentra en nivel medio ya que sostiene un objeto en cada mano, pasa un objeto de una mano a la otra, manipula varios objetos a la vez, y agarra los objetos pequeños con los dedos pero no lo hace con el índice y el pulgar, no logra meter y sacar objetos de una caja.

**FICHA N. 28**

9 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	7	ALERTA
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	0		
	Se sienta por si solo	0		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	7	ALERTA
	Pasa un objeto de una mano la otra	0		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	1		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 28 elaborada por: Carmita Lalaleo



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.28:**

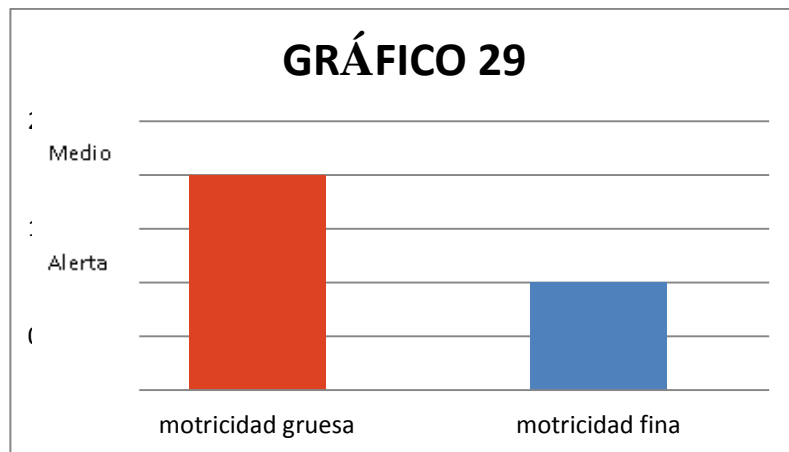
Este niño de nueve meses de edad corregida de acuerdo a la evaluación en le motricidad gruesa se encuentra en nivel de alerta ya que solo intenta sentarse solo pero no lo logra, no se arrastra en posición boca abajo y tampoco gatea, en la motricidad fina el niño se encuentra en nivel de alerta puesto que no pasa un objeto de una mano a la otra, no agarra un cubo con los dedos índice y pulgar y no mete y saca objetos de una caja pero si logra sostener un objeto encada mano, y agarrar objetos pequeños.

**FICHA N. 29**

9 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	9	MEDIO
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	1		
	Se sienta por si solo	1		
	Gatea	0		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	7	ALERTA
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	0		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Carmita Lalaleo

Tabla N. 29 elaborada por: Carmita Lalaleo



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.29:**

Según la evaluación realizada en la motricidad gruesa el niño se encuentra en nivel medio ya que se sienta por sí solo, lo mismo que lo ha logrado tras un proceso de sentarse con ayuda previa se arrastra en posición boca abajo pero no gatea, en la motricidad fina el niño se encuentra en nivel de alerta puesto que no agarra objetos pequeños con los dedos, mucho menos con el índice y el pulgar, tampoco saca y mete objetos de una caja, pero si pasa un objeto de una mano al otra y manipula varios objetos a la vez.

**FICHA N. 30**

9 meses		PUNTAJE	TOTAL	NIVEL
Motricidad gruesa	Intenta sentarse solo	1	10	MEDIO
	Se sostiene sentado con ayuda	1		
	Se arrastra en posición boca a bajo	1		
	Se sienta por sí solo	1		
	Gatea	1		
Motricidad fina	Sostiene un objeto en cada mano	1	7	ALERTA
	Pasa un objeto de una mano la otra	1		
	Manipula varios objetos a la vez	1		
	Agarra un objeto pequeño con los dedos	0		
	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	0		
	Mete y saca objetos de una caja	0		

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz  
 Tabla N. 30 elaborada por: Carmita Lalaleo

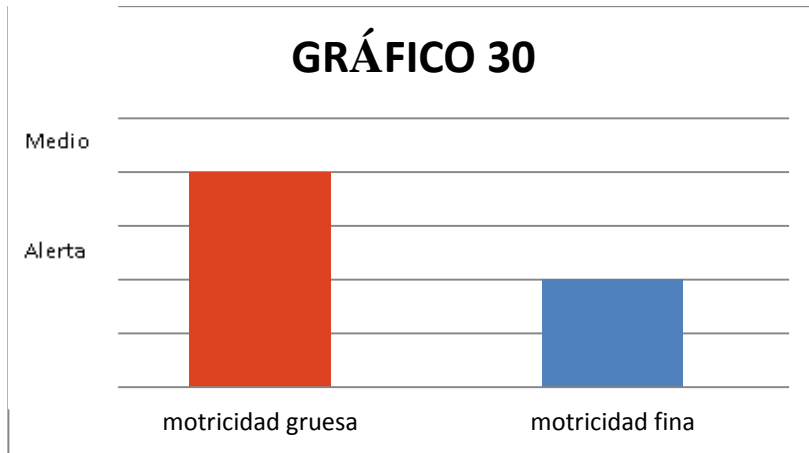


Gráfico elaborado por Carmita Lalaleo

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N.30:**

Según la evaluación realizada en la motricidad gruesa la niña se encuentra en nivel medio ya que se sienta por sí solo, lo mismo que lo ha logrado tras un proceso de sentarse con ayuda previa se arrastra en posición boca abajo y también gatea. en lo referente a la motricidad fina se encuentra en nivel de alerta ya que no agarra un objeto pequeño con los dedos y mucho menos con el índice y pulgar, tampoco saca y mete objetos a la caja, pero si logra manipular varios objetos y pasarlo de una mano a la otra.

**4.1.2** Para el cumplimiento del objetivo # 2 se tomó en cuenta los resultados (niveles) del área motriz gruesa y fina de cada una de las evaluaciones realizadas a los dos grupos de estudio es decir a los 30 niños a término y 30 pretérmino en edades comprendidas entre 0 y 1 año.

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DE NELSON ORTIZ**

<b>NIÑOS PREMATUROS</b>				
	<b>MOTRICIDAD GRUESA</b>		<b>MOTRICIDAD FINA</b>	
<b>CÓDIGO DE FICHA</b>	<b>ALERTA</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALERTA</b>	<b>MEDIO</b>
01	X			X
02		X	X	
03	X		X	
04	X		X	
05	X			X
06		X	X	
07	X		X	
08	X		X	
09	X		X	
10		X	X	
11	X		X	
12	X			X
13		X	X	
14	X		X	
15	X		X	
16		X		X
17	X		X	
18		X		X
19		X		X
20		X		X
21	X		X	
22	X			X
23		X		X
24		X		X
25	X		X	
26	X		X	
27		X		X
28	X		X	
29	X		X	
30		X	X	
<b>TOTAL</b>	18	12	19	11

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

Elaborado por: Carmita Lalaleo

### TABLA RESUMEN- MOTRICIDAD GRUESA

NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
ALERTA	18	60 %
MEDIO	12	40 %
TOTAL	30	100

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo

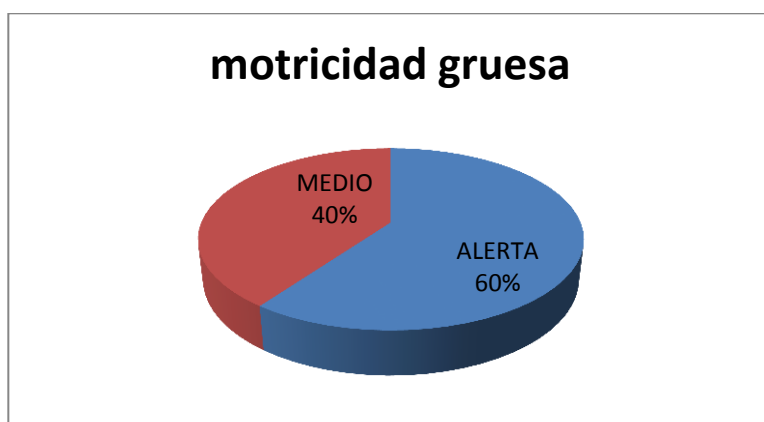


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

#### **Análisis e interpretación:**

De acuerdo a los datos obtenidos de las 30 evaluaciones realizadas a los niños y niñas prematuros, se determina que en la motricidad gruesa la mayor parte de los niños es decir el 60 % se encuentran en nivel de alerta, se puede referir que esto se da por la falta de estímulos necesarios, y por el desconocimiento de los padres en lo que se refiere al desarrollo del niño ya que la mayoría de ellos no han logrado control cefálico, levantar la cabeza y pecho en posición boca abajo, sedestación, volteo, arrastre, gateo, entre otros, mientras que el 40 % de los niños se encuentran en nivel medio ya que los niños cumplen con los hitos del desarrollo de acuerdo a su edad, pero aun así les falta cumplir con otros hitos también indispensables.



## TABLA RESUMEN – MOTRICIDAD FINA

NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
ALERTA	19	63.3 %
MEDIO	11	36.7 %
TOTAL	30	100 %

Fuente: evaluaciones de Nelson Ortiz

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo

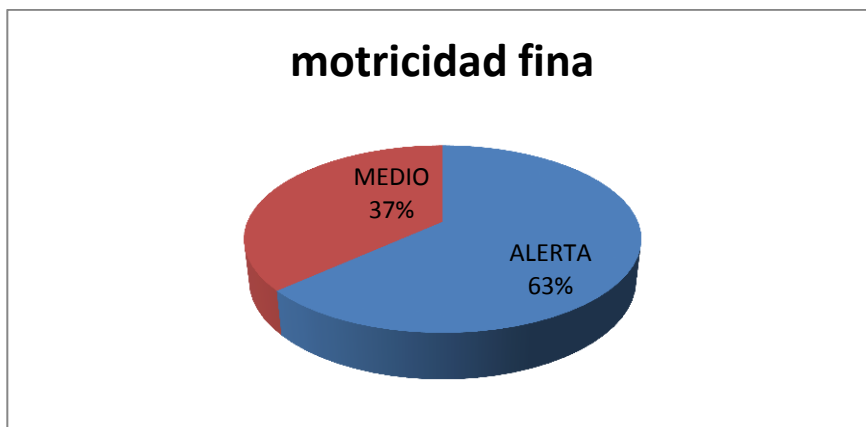


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

### **Análisis e interpretación:**

De acuerdo a los datos obtenidos de las 30 evaluaciones realizadas a los niños y niñas prematuros, se determina que en la motricidad fina la mayor parte de los niños es decir el 63% se encuentran en nivel de alerta debido a que los padres desconocen qué hacer después de haber sido dados de alta, es decir por la falta de estímulos, mientras que el 37 % de los niños se encuentran en nivel medio ya que los niños cumplen con los hitos del desarrollo de acuerdo a su edad como sostener objetos, manipularlos o pasarlos de una mano a la otra.

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DE NELSON  
ORTIZ**

<b>NIÑOS A TÉRMINO</b>				
<b>CÓDIGO DE FICHA</b>	<b>MOTRICIDAD GRUESA</b>		<b>MOTRICIDAD FINA</b>	
	<b>ALERTA</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALERTA</b>	<b>MEDIO</b>
01		X		X
02		X		X
03	X			X
04		X		X
05		X	X	
06	X			X
07		X		X
08	X			X
09		X		X
10		X		X
11		X		X
12		X		X
13		X		X
14	X		X	
15		X		X
16	X			X
17		X		X
18		X		X
19		X		X
20		X		X
21		X		X
22		X		X
23		X		X
24		X		X
25		X	X	
26		X		X
27		X		X
28		X		X
29		X		X
30		X		X
<b>TOTAL</b>	5	25	3	27

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

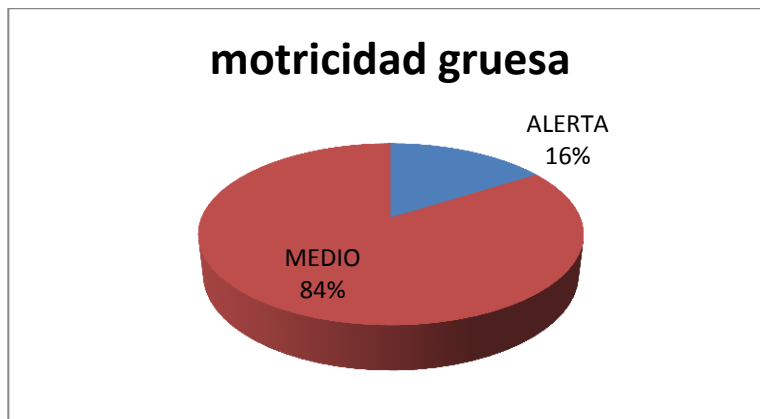
Elaborado por: Carmita Lalaleo

## TABLA RESUMEN- MOTRICIDAD GRUESA

NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
ALERTA	5	16%
MEDIO	25	84 %
TOTAL	30	100

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo



### Análisis e interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos de las 30 evaluaciones realizadas a los niños y niñas nacidos a término, se determina que en la motricidad gruesa la mayor parte de los niños es decir el 84 % que corresponden a 25 se encuentran en nivel medio, al relacionarlo con los porcentajes de la motricidad gruesa de los niños prematuros ,realmente se evidencia que existe una diferencia significativa en lo que se refiere al nivel de desarrollo, es decir que si implica mucho las semanas de gestación y el ambiente en el que el infante se desarrolla, mientras que el 16 % de los niños se encuentran en nivel de alerta y al relacionarlo con los porcentajes de los niños prematuros si existe diferencia en el desarrollo motriz grueso ya que un mayor porcentaje de prematuros se encuentran en nivel de alerta al no cumplir con los hitos del desarrollo de acuerdo a su edad.

### TABLA RESUMEN- MOTRICIDAD FINA

NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
ALERTA	3	10%
MEDIO	27	90 %
TOTAL	30	100

Fuente: Evaluaciones de Nelson Ortiz

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo

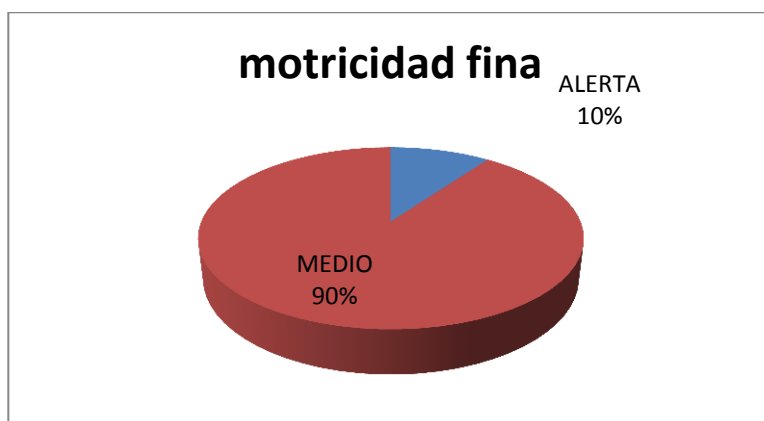


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

#### **Análisis e interpretación:**

De acuerdo a los datos obtenidos de las 30 evaluaciones realizadas a los niños y niñas nacidos a término, se determina que en la motricidad fina el 90 % de niños que corresponden a 27 se encuentran en nivel medio, al relacionarlo con los porcentajes de la motricidad fina de los niños prematuros, se ve evidente que existe una diferencia en los que se refiere al nivel de desarrollo motriz fino, es decir que si implica mucho las semanas de gestación que el infante haya cumplido en el vientre materno y los estímulos que recibe del medio, mientras que el 10 % de los niños se encuentran en nivel de alerta y al relacionarlo con los porcentajes de los niños prematuros si existe diferencia en su desarrollo ya que un mayor porcentaje de prematuros se encuentran en nivel de alerta al no cumplir con los hitos del desarrollo de acuerdo a su edad.

## 4.2 verificación de la hipótesis

**H:** La prematurez incide en el desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año del Centro de Atención Temprana del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato en el periodo marzo –septiembre de 2013.

POBLACION	ALTERNATIVAS		TOTAL
	Alerta	Medio	
Prematuros	18	12	30
no prematuros	5	25	30
TOTAL	23	37	60

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

	O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	$\frac{(O - E)^2}{E}$
Prematuros Alerta	18	11,5	6,5	42,25	3,67
Prematuros Medio	12	18,5	-6,5	42,25	2,28
No Prematuros Alerta	5	11,5	-6,5	42,25	3,67
No Prematuros Medio	25	18,5	6,5	42,25	2,28

$$X^2 C = 11,92$$

### Grados de libertad

$$Gl = (2 - 1)(2 - 1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2c = 11,92 > X^2t = 3,84$$

**Conclusión:** el valor de  $X^2c = 11,92 > X^2t = 3,84$ , es decir hay diferencia significativa entre el desarrollo motriz de los niños prematuros con respecto a los niños nacidos a término, ya que los cálculos varían significativamente entre los dos grupos.

Por lo tanto se acepta la hipótesis planteada y se confirma que la prematurez si incide en el desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año del Centro de Atención Temprana del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

Mediante la aplicación directa de las evaluaciones con el Test de Nelson Ortiz se ha podido evidenciar un retraso en el desarrollo de la motricidad gruesa y fina de los niños y niñas ya que muchos de ellos no cumplen con los hitos del desarrollo aun tomando en cuenta la edad corregida.

Los padres desconocen las dificultades que se pueden generar en el desarrollo motriz de los niños prematuros, puesto algunos de ellos no han sido guiados en el proceso y tratamiento que deben tener después de haber sido dados de alta, es importante brindarles estímulos necesarios para que no se produzcan atrasos en el desarrollo, por que posteriormente se pueden tardar en adquirir destrezas si sus padres les restan importancia.

Se concluye que el 60 % de los niños prematuros en lo que se refiere al área motriz gruesa se encuentran en nivel de alerta con relación a los niños a término ya que tan solo el 16.6 % se encuentran en este nivel, mientras que en el área motriz fina el 63% de niños prematuros se encuentran en nivel de alerta y el 10 % de los niños a termino se encuentran en esta categoría; esto indica que un mayor porcentaje de niños tanto en el área motriz gruesa como fina se encuentran en niveles de alerta, a diferencia de los niños nacidos a término.

## **5.2 Recomendaciones**

Se recomienda capacitar a los padres de familia de los niños prematuros, para vigilar su evolución y evitar que se generen atrasos en el desarrollo del niño.

Es necesario concienciar a los padres acerca de la importancia del desarrollo motriz del niño para que de esta manera puedan cumplir con los hitos de acuerdo a su edad y lleven una evolución adecuada guiándolos en lo que se refiere al desarrollo del niño después de haber sido dados de alta.

Proporcionar a los padres y madres de familia de los niños prematuros una guía de actividades que permitan desarrollar el área motriz gruesa y fina, además de orientarlos mediante charlas y talleres prácticos para que sepan cómo actuar con sus hijos antes de ser dados de alta.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 Datos informativos**

##### **Título**

“Guía de ejercicios de Estimulación Temprana para el área motriz gruesa y fina de los niños prematuros de 0 a 1 año.”

##### **Institución Ejecutora:**

Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social –Ambato.

Área: Consulta externa de Pediatría - Estimulación Temprana

##### **Beneficiarios:**

Niños y niñas prematuros de 0 a 1 año que asisten al Área de Estimulación Temprana del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato.

##### **Ubicación:**

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato

**Sector:** Av. La delicia y Rodrigo Pachano - Atocha

**Duración:** Inicio: agosto del 2013 Fin: diciembre del 2013

**Costo:** 100 dólares

##### **Equipo técnico responsable:**

Autora de la investigación: Carmen Elizabeth Lalaleo Torres

Lic. Jimena Vasco-Enfermera

Lic. Patricia Díaz- Enfermera



Padres de familia

### **Costo**

El costo estimado para la realización de la presente propuesta es de 200 dólares.

## **6.2 Antecedentes**

Luego de haber realizado el trabajo de investigación, la presente propuesta permite que los padres y madres de familia que tiene niños prematuros puedan acceder a una guía de actividades que van ayudar en el bienestar y progreso motriz de los niños puesto que a través de ella se va a proponer ejercicios de acuerdo a los hitos del desarrollo que debería alcanzar o hasta que las diferencias en el desarrollo motriz dejen de ser significativas.

Por otra parte luego de recopilar los datos a través de los registros se puede mencionar que existe una gran incidencia de la prematurez en el desarrollo motriz ya que al evaluar a los niños se encontró que muestran en un gran porcentaje niveles de alerta con relación a los niños nacidos a término.

Se ha visto que cada etapa del desarrollo es requisito de la siguiente y que anomalías en algunas de estas tendrán repercusiones a futuro (Bobath, Brand y cols. 1989).

Cuando un individuo nace, se ve sometido a numerosos estímulos dentro de un ambiente que le es hostil, sin embargo, el ambiente uterino materno va preparando al embrión y luego feto, durante un período mayor o igual a 37 semanas para que pueda enfrentar de una manera óptima este nuevo escenario, es decir que todos los estímulos que el niño reciba antes y después del embarazo son importantes en su desarrollo. (Millanao y cols. 2004).

Debido a las dificultades que se pueden generar por la prematurez es oportuna la elaboración de una guía de ejercicios de Estimulación Temprana para el trabajo del área motriz de los niños prematuros de 0 a 1 año que asisten al Centro de Atención

Temprana del Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato, varias investigaciones son enfáticas en establecer que de no recibir estímulos, las neuronas desarrollan menos interconexiones, e incluso pueden morir.

### **6.3 Justificación**

Lo propuesto es de gran importancia porque mediante la guía se van a favorecer los niños ya que sus padres les van a brindar la posibilidad para que adquieran habilidades y destrezas que pueden verse afectadas; fortaleciendo y dominando sus movimientos, adquiriendo coordinación motora gruesa y fina ya sea a través de una prevención, rehabilitación o tratamiento facilitando así sus etapas iniciales en la infancia gracias a la ayuda de la puesta en práctica de los ejercicios de la guía que, se pueden realizar por los propios padres en casa, pero bajo guía previa del o la Estimuladora.

La presente propuesta además pretende llegar a concienciar a los padres de familia y a la comunidad en general para integrarse y ser parte de la solución, puesto que está en sus manos y son quienes dirigen un hogar en el cual debe primar el dialogo, el cariño, el respeto y la comprensión entre padres e hijos, y así puedan tener mayores satisfacciones dentro de la familia, logrando un mejor desarrollo integral de sus hijos, consiguiendo de esta manera que los beneficiarios directos sean los niños prematuros.

### **6.4 Objetivos**

#### **Objetivo General:**

- Facilitar a los padres de familia y al personal de salud que asisten al Centro de Atención Temprana del Hospital IESS –Ambato una guía de ejercicios para el desarrollo del área motriz fina y gruesa de los niños prematuros de 0 a 1 año.

#### **Objetivos específicos**

- Definir actividades de estimulación para que los padres y madres de familia puedan aplicarles a sus hijos ayudándolos en su desarrollo motriz.

- Orientar a los padres de familia sobre la aplicación la guía de actividades motrices.
- Comparar el desarrollo motriz de los niños prematuros antes y después de aplicar la guía de ejercicios motrices.

### **6.5 Análisis de Factibilidad**

Lo que se está proponiendo como parte de la solución al problema estudiado es factible ya que contamos con el respaldo del personal que labora en la institución en donde se va a desarrollar dicha propuesta, además se disponen de los recursos humanos, materiales y económicos que son indispensables para su difusión y aplicación inmediata, con el compromiso de la participación del investigador, lo que permitirá que la propuesta se ejecute de mejor manera.

Por otra parte esta propuesta es factible de realizar, puesto que se pretende servir a la comunidad, y especialmente a los niños en su proceso integral de desarrollo, basados en el amor filial de padres a hijos ya que es responsabilidad de los padres y de los profesionales del área de salud actuar para evitar que en el niño se generen alteraciones irreversibles.

### **6.6 Fundamentación Científica- Técnica**

La prematurez es una condición biológica con prevalencia en aumento a nivel mundial cuyo origen es multifactorial (biológico, ambiental y social), los niños que nacen de parto prematuro y con muy bajo peso al nacer están en riesgo de presentar alteraciones neuropsicológicas y trastornos del desarrollo.

Tienen alto riesgo de padecer problemas de salud física como fallo en el crecimiento y enfermedad pulmonar en sus primeros años, la repercusión en la edad escolar, adolescencia o adultez de estos problemas es variable.

Desde el punto de vista de su desarrollo temprano tienen alto riesgo con respecto a la población infantil en general, de diagnóstico de discapacidades mayores como Parálisis Cerebral, retraso mental, ceguera y/o sordera.( Figueras 1998).

### **Dificultades que puede presentar el niño prematuro**

Hay evidencia suficiente sobre relaciones entre prematuridad, trastornos cognitivos y/o rendimiento académicos, en diversos estudios que incluyeron grupo control de niños que no fueron prematuros al nacer, se observó que los niños prematuros presentan en la infancia mayor porcentaje de déficits en el rendimiento cognitivo y motriz general, durante la primera infancia se pueden manifestar trastornos del habla, conductas anormales y trastornos motores finos.

### **Trastorno de la Coordinación motora:**

Se caracteriza por una ejecución de las actividades que requieren coordinación motora, muy inferior a la esperada, se hace evidente muy pronto en la infancia, cuando el niño afectado comienza a intentar tareas que requieren de mayores habilidades.

### **El prematuro y sus padres.**

Todo el período neonatal es un tiempo muy importante para la relación de los padres con su hijos, para la madre es un momento especialmente sensible e importante para el fortalecimiento de sus vínculos maternos, esto adquiere gran relevancia para el niño muy prematuro que requiere de períodos largos de hospitalización. Los estudios de Klaus demostraron como este vínculo se debilitaba radicalmente cuando las madres estaban impedidas de visitar y tocar a sus hijos prematuros; por este motivo es indispensable que se mantenga alguna relación con el niño y sus padres para que de esta manera se pueda brindar estímulos que son necesarios en su desarrollo.

### **Seguimiento del Prematuro y Recién Nacido de bajo peso**

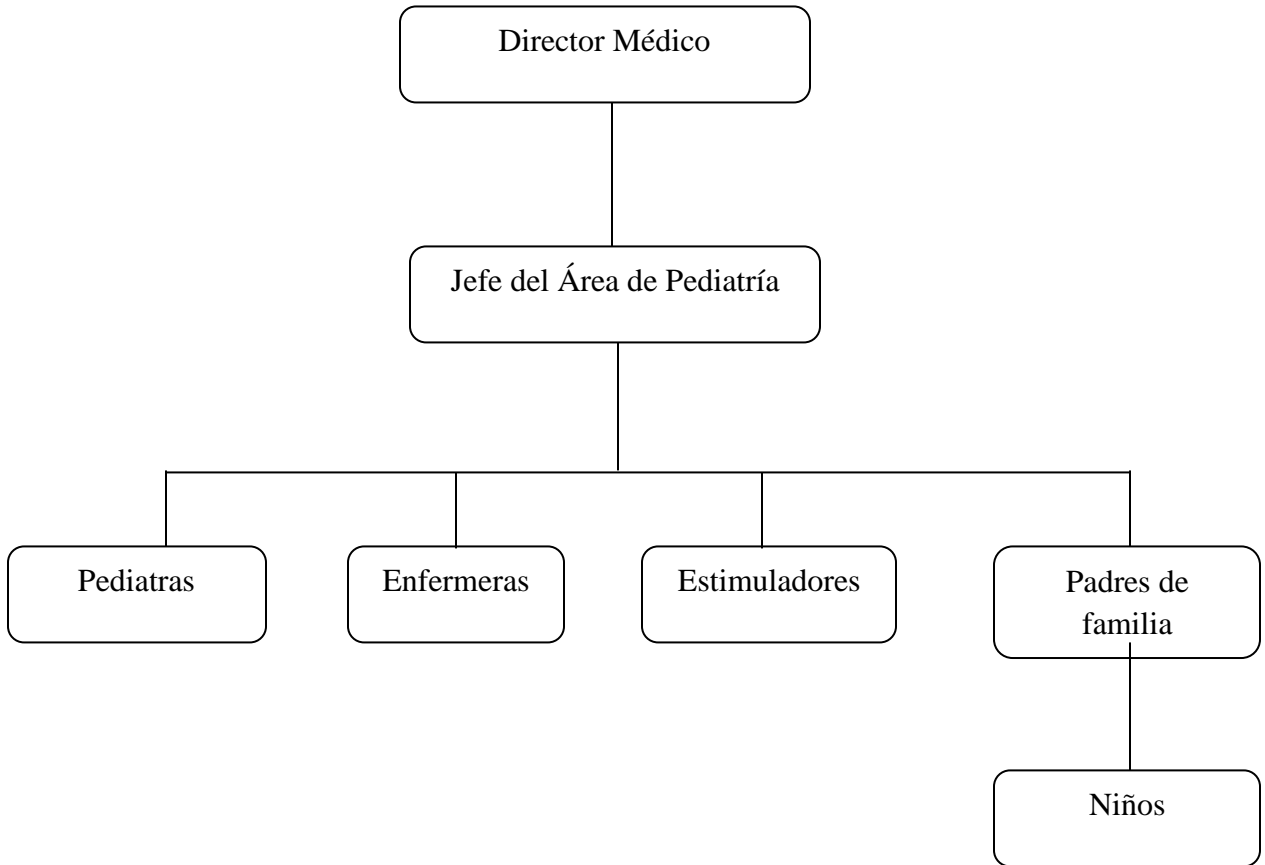
Todos los prematuros con peso inferior a 1.500 g. o que han requerido de cuidado intensivo, deben entrar en un programa de seguimiento especial con controles regulares, este tiene por objeto apoyar a los padres, evaluar su desarrollo y dar guías para estimularlo; requisar y tratar oportunamente problemas que resultan de su patología neonatal.

Por tales motivos mencionados anteriormente es indispensable que como miembros del área de salud se brinde solución al problema presente, proporcionando a los padres de familia capacitaciones para que puedan actuar y sepan cómo manejar los casos con niños prematuros, estimulando sus áreas de desarrollo.

## 6.7 Metodología – Plan Operativo

Fase	Etapas	Metas	Actividades	Recursos	Responsables	Tiempo
1°	Concienciación y acuerdos	Concienciar a los Padres sobre el desarrollo motriz para evitar futuras complicaciones en su evolución, en caso de que se generen dificultades	Charla a los padres de familia sobre la importancia de la estimulación motriz en los niños prematuros, para evitar futuras retrasos en su desarrollo; especialmente en los niños que no han recibido un seguimiento de Estimulación Temprana	Videos Papelotes computador marcadores	Pediatras investigadora	Inicio: Agosto 2013 Final: Diciembre 2013
2°	Capacitación	Dar a conocer a los padres de familia sobre la estimulación y su importancia en el desarrollo motriz	Explicar cómo se debe trabajar con la guía de ejercicios en casa.	Guía de ejercicios Papelotes marcador	Pediatras Investigadora	
3°	Ejecución	Participación de los padres y madres de familia	Ejercicios prácticos, esquematizados en programas de Estimulación aplicados por semanas y que puedan ser realizados por los padres en casa.	Guía de ejercicios Clase practica	Investigador	continuo
4°	Evaluación	Monitorear el cumplimiento de acuerdos y realizar el seguimiento de los casos.	Evaluar a los niños y niñas con la utilización del test de Nelson Ortiz	Test de Nelson Ortiz Materiales del test	Estimuladora	1 mes

## 6.8 Administración de la propuesta



## **6.9 Previsión de la evaluación**

Con la aplicación de la guía de ejercicios se quiere prevenir diferentes dificultades que se pueden presentar en el desarrollo motriz de los niños-as prematuros, a través de la participación de los Estimuladores Tempranos y de manera especial de los padres de familia al dedicar el tiempo necesario para la evolución sus hijos.

La evaluación se realizará al iniciar la propuesta, utilizando el Test de Nelson Ortiz para conocer en que nivel de desarrollo motriz se encuentran, posteriormente se ejecutaran los ejercicios prácticos individualizados de acuerdo a la edad del niño, que deberán ser reforzados en casa con la ayuda de sus padres.

Se evaluará a los representantes mediante el seguimiento de las Estimuladoras cada tres meses, se observará la predisposición y actitud que vayan tomando con sus hijos al momento de realizar los ejercicios y constatando si cumplen o no con los hitos del desarrollo requeridos a cada edad.

Los ejercicios fueron elaborados tomando en cuenta los hitos del desarrollo que el niño debe cumplir, no debemos olvidar que se debe tomar en cuenta la edad corregida.

Debido a que se contó con el apoyo de los padres y de la institución se pudo aplicar la propuesta, además se asesoró a los padres para que refuercen los ejercicios en casa, la aplicación de esta guía fue efectiva, ya que al iniciar el trabajo con los prematuros en el área motriz gruesa el 70 % de niños se encontraba en nivel de alerta y tan solo el 30 % en nivel medio, una vez aplicados los ejercicios y al finalizarlos se comprobó que el 80 % de la población se encontraba en nivel medio de desarrollo; por otra parte en el área motriz fina al iniciar el 80 % de niños se encontraban en nivel de alerta, mientras que el 20 % en nivel medio, y una vez finalizada la aplicación de la guía el 50 % se ubicaron en nivel medio de desarrollo, varios fueron los avances alcanzados como control cefálico, volteo, sedestación, arrastre, gateo, entre otros.



## RESULTADOS OBTENIDOS AL APLICAR LOS EJERCICIOS PROPUESTOS

Se trabajó con dos grupos de 10 niños prematuros cada uno, el primero como grupo control a los que se les asignó 2 sesiones de estimulación temprana a la semana, durante un periodo de 4 meses, es decir cada niño recibió un total de 32 sesiones de Estimulación Temprana.

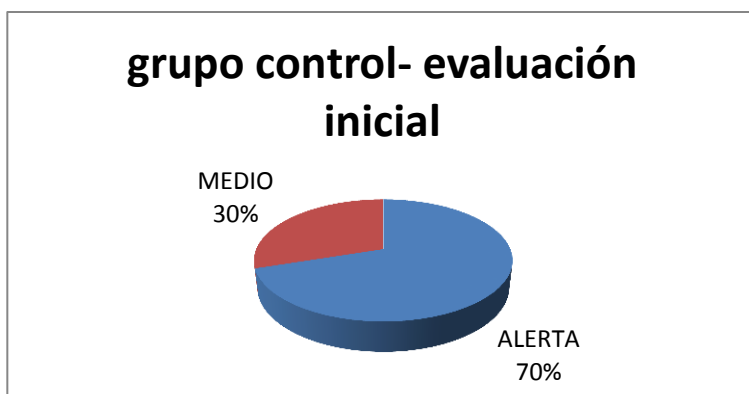
### CUADRO COMPARATIVO – GRUPO CONTROL Y GRUPO DE EVALUACIÓN

<b>EVALUACIÓN INICIAL</b>					
<b>Motricidad Gruesa</b>					
<b>Grupo Control</b>			<b>Grupo evaluación</b>		
<b>CODIGO DE FICHA</b>	<b>ALERTA</b>	<b>MEDIO</b>	<b>CODIGO DE FICHA</b>	<b>ALERTA</b>	<b>MEDIO</b>
01	X		01	X	
02		X	02	X	
03	X		03		X
04	X		04	X	
05	X		05	X	
06		X	06		X
07	X		07	X	
08	X		08		X
09	X		09		X
10		X	10		X
<b>TOTAL</b>	7	3	<b>TOTAL</b>	5	5

#### Resumen evaluaciones en grupo control- evaluación inicial

<b>MOTRICIDAD GRUESA</b>		
<b>NIVEL</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Alerta	7	70 %
Medio	3	30 %
Total	10	100 %

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo  
Fuente: evaluaciones de Nelson Ortiz



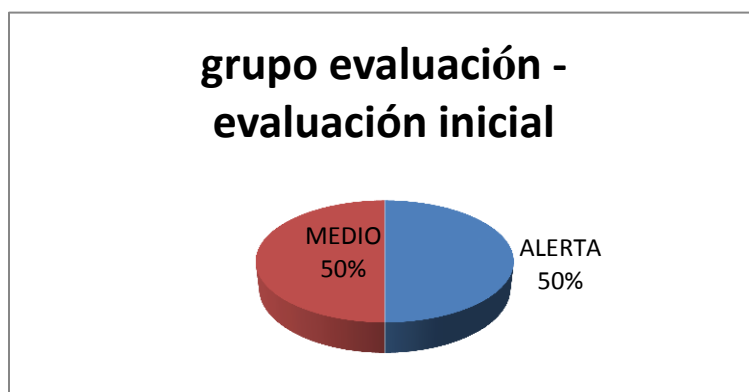
**Análisis e interpretación:**

En lo que se refiere a la motricidad gruesa el grupo control en su etapa inicial el 70 % es decir 7 niños prematuros se encuentran en nivel de alerta ya que no han logrado cumplir con ciertos hitos del desarrollo requeridos a su edad como levantar la cabeza y pecho boca abajo y arrastrarse por sí solos, en cambio el 30 % es decir 3 niños se encuentran en nivel medio de desarrollo.

**Resumen evaluaciones en grupo de evaluación – evaluación inicial**

MOTRICIDAD GRUESA		
NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
Alerta	5	50 %
Medio	5	50 %
Total	10	100 %

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo



**Análisis e interpretación:**

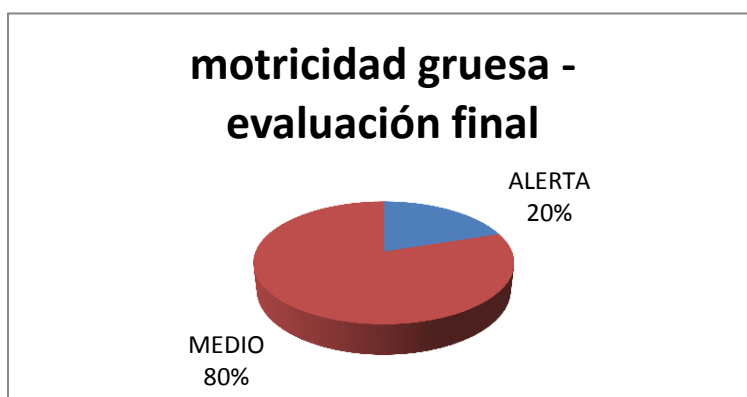
En la motricidad gruesa del grupo de evaluación, en su etapa inicial el 50 % de prematuros se encuentran en nivel de alerta ya que no logran cumplir con ciertos hitos, en cambio el 50 % restante se encuentran en nivel medio de desarrollo, es decir existe un porcentaje equilibrado entre los resultados obtenidos.

**CUADRO COMPARATIVO –GRUPO CONTROL Y GRUPO EVALUACIÓN**

<b>EVALUACIÓN FINAL</b>					
<b>Motricidad Gruesa</b>					
<b>Grupo Control</b>			<b>Grupo evaluación</b>		
<b>CÓDIGO DE FICHA</b>	<b>ALERTA</b>	<b>MEDIO</b>	<b>CÓDIGO DE FICHA</b>	<b>ALERTA</b>	<b>MEDIO</b>
01		X	11	X	
02		X	12	X	
03	X		13		X
04		X	14		X
05		X	15	X	
06		X	16		X
07	X		17	X	
08		X	18	X	
09		X	19		X
10		X	20		X
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

**Resumen evaluaciones en grupo control – evaluación final**

<b>NIVEL</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ALERTA	20	20 %
MEDIO	80	80 %

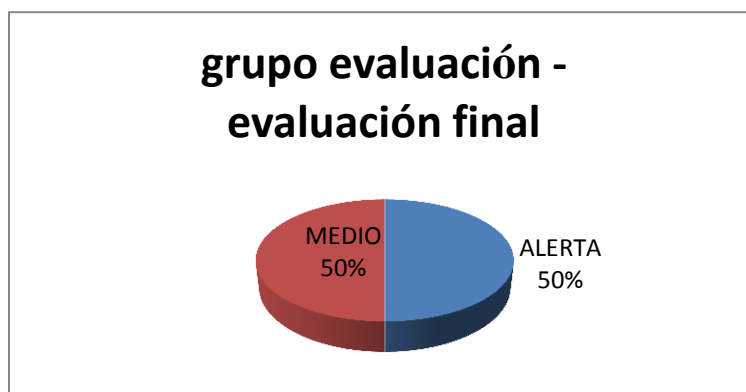


**Análisis e interpretación**

De acuerdo a las evaluaciones realizadas en su etapa final 8 niños de los 10 que recibieron las sesiones de estimulación temprana en base a la guía de ejercicios propuestos obtuvieron buenos puntajes los mismos que los ubicaron de nivel de alerta a nivel medio y 2 niños se mantuvieron en el mismo nivel de alerta, los avances se dieron gracias a la cooperación y compromiso por parte de los padres.

**Resumen grupo evaluación – evaluación final**

NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
ALERTA	5	50 %
MEDIO	5	50 %
TOTAL	10	100 %



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicarles la evaluación final de Nelson Ortiz al grupo de evaluación, el 50 % de niños se encuentran en nivel de alerta y el otro 50 % se encuentra en nivel medio ,claramente se puede evidenciar que

al comparar con el grupo control , se mantienen en el mismo nivel sin mostrar cambios o avances en su desarrollo, por lo que gracias a los resultados obtenidos se comprueba que los ejercicios propuestos si dieron resultados positivos en lo que se refiere a la motricidad gruesa.

### CUADRO COMPARATIVO GRUPO CONTROL- GRUPO EVALUACIÓN

EVALUACIÓN INICIAL					
Motricidad fina					
Grupo Control			Grupo evaluación		
CÓDIGO DE FICHA	ALERTA	MEDIO	CÓDIGO DE FICHA	ALERTA	MEDIO
01		X	11	X	
02	X		12		X
03	X		13	X	
04	X		14	X	
05		X	15	X	
06	X		16		X
07	X		17	X	
08	X		18		X
09	X		19		X
10	X		20		X
<b>TOTAL</b>	8	2	<b>TOTAL</b>	5	5

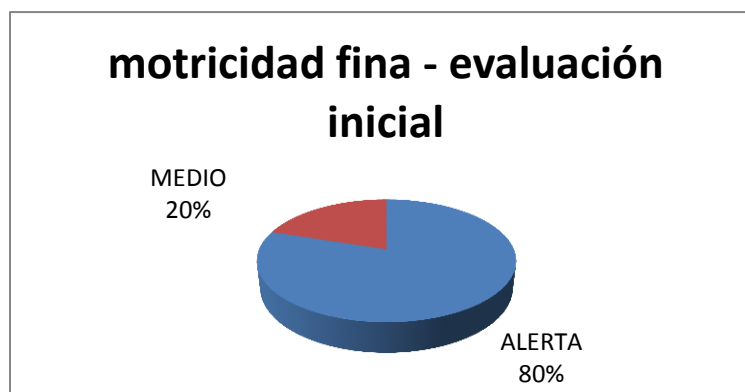
Fuente: Evaluaciones Nelson Ortiz

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo

#### Resumen evaluaciones en grupo control – evaluación inicial

NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
ALERTA	8	80 %
MEDIO	2	20 %
TOTAL	10	100 %

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo



**Análisis e interpretación:**

De acuerdo a los resultados 8 niños de los 10 evaluados del grupo control se ubicaron en nivel de alerta, puesto que no cumplen con ciertos hitos del desarrollo de acuerdo a su edad corregida, en cambio tan solo 2 niños se ubicaron en el nivel medio de desarrollo, esto se puede deber a que los padres no realizan ejercicios con sus niños.

Resumen grupo evaluación – evaluación inicial

NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
ALERTA	5	50 %
MEDIO	5	50 %
TOTAL	10	100 %

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo

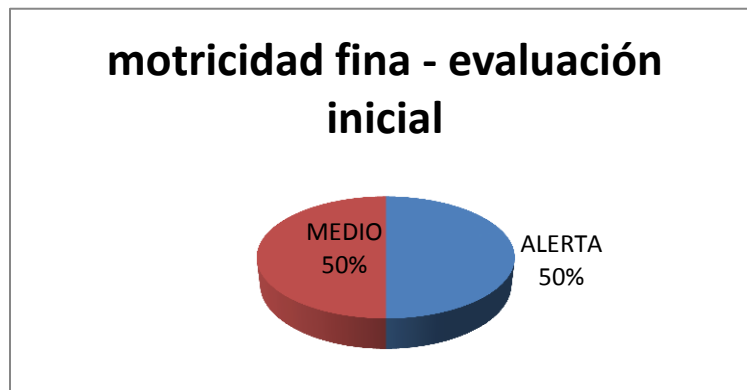


Gráfico elaborado por: Carmita Lalaleo

**Análisis e interpretación:**

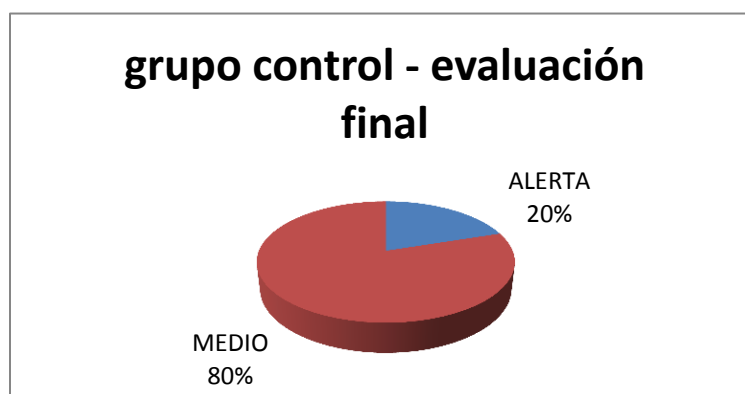
Luego de haber aplicado la evaluación inicial al segundo grupo se obtuvieron los siguientes resultados, en lo que se refiere a la motricidad fina el 50 % se encuentra en nivel de alerta ya que la mayoría no agarra objetos voluntariamente, tampoco los agarrar con los dedos índice y pulgar y en otros casos dependiendo de la edad se les dificulta meter y sacar objetos, el 50 % restante se encuentran en nivel medio de desarrollo.

<b>EVALUACIÓN FINAL</b>					
<b>Motricidad fina</b>					
<b>Grupo Control</b>			<b>Grupo evaluación</b>		
CÓDIGO DE FICHA	ALERTA	MEDIO	CÓDIGO DE FICHA	ALERTA	MEDIO
01		X	11 A	X	
02		X	12 A	X	
03		X	13 A	X	
04		X	14 A		X
05		X	15 A	X	
06			16 A		X
07		X	17 A	X	
08	X		18 A	X	
09	X		19 A		X
10		X	20 A		X
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

Resumen evaluaciones en grupo control – evaluación final

NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
ALERTA	2	20 %
MEDIO	8	80 %
TOTAL	10	100 %

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo



### **Análisis e interpretación:**

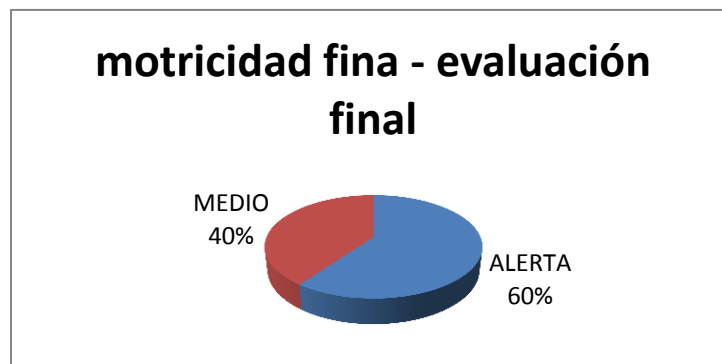
En la evaluación final 8 de los niños nacidos a término se encuentran en nivel medio la mayoría de los padres cumplieron con las sugerencias y los ejercicios propuestos, además que se interesaron por realizarle los ejercicios constantemente, mientras que 2

de ellos se encuentran en nivel de alerta y no mostraron avances en sus progresos porque los ejercicios no se los realizo consecutivamente.

Resumen grupo evaluación – evaluación final

NIVEL	NÚMERO	PORCENTAJE
ALERTA	6	60 %
MEDIO	4	40 %
TOTAL	10	100 %

Tabla elaborada por: Carmita Lalaleo



**Análisis e interpretación:**

En lo que se refiere a la motricidad fina de acuerdo a los resultados obtenidos del segundo grupo en su etapa final 6 de los niños se encuentran en nivel de alerta ya que al no recibir las sesiones de Estimulación Temprana y los ejercicios propuestos se mantuvieron en el mismo nivel de alerta, en cambio el 40 % de los niños se encuentran en nivel medio sin evidenciar avances.



**GUÍA DE EJERCICIOS  
PARA EL  
DESARROLLO MOTRIZ  
DE LOS NIÑOS  
PREMATUROS DE  
0 A 1 AÑO**



## **PRESENTACIÓN**

Esta guía de ejercicios va dirigida a los niños y niñas prematuros de 0 a 1 año de edad, que han cumplido con ciertos requerimientos previos como:

Haber sido remitidos por el pediatra

Pesar más de 3000 gr

No tener complicaciones generales que imposibiliten su interacción con los ejercicios propuestos.

Esta guía de ejercicios consta de planificaciones en las que se involucran los hitos del desarrollo que los niños deberán alcanzar de acuerdo a la edad y que serán logradas junto a las actividades propuestas.

Es importante considerar la edad corregida de los niños prematuros y anotarlo en los datos informativos, conjuntamente son su edad cronológica y fecha de nacimiento.

Los ejercicios pueden llevarse a cabo en el hogar o en la institución de salud, su implementación se enriquecerá con el asesoramiento y orientación de un profesional especializado en Estimulación Temprana, la eficacia de esta guía radica en el refuerzo realizado en casa con cada uno de los ejercicios que se recomiendan.

Además se intenta contribuir con el desarrollo motor de los niños prematuros después de haber sido dados de alta del área de neonatología, las actividades propuestas abarcan desde la más básica hasta la más compleja para lograr alcanzar los hitos del desarrollo de acuerdo a la edad del niño, debemos tomar en cuenta que la edad corregida es indispensable para la realización de los ejercicios.

Se sugiere realizar las sesiones mínimo dos veces por semana y reforzar los ejercicios en casa todos los días, el adulto que realiza el ejercicio deberá anotar las respectivas observaciones que aparezcan en el transcurso de la realización de los ejercicios.

### **Recomendaciones generales para la aplicación de la guía de ejercicios:**

- ✚ Utilizar lugares seguros y ventilados.
- ✚ Ambiente adecuado.
- ✚ Conjuguar la predisposición del adulto con la del niño.
- ✚ Tener las uñas cortas.
- ✚ Higiene personal adecuada.
- ✚ Cabello recogido.
- ✚ La motivación que se empleen es indispensable para el trabajo que se va a realizar.
- ✚ Para comenzar es necesario entrar en contacto visual y sonoro con el pequeño.
- ✚ No realizar las sesiones inmediatamente después de que el niño se haya alimentado(esperar el transcurso por lo menos de una hora para iniciar).
- ✚ Debe haber una relación de afectividad y confianza.
- ✚ Debe estar con ropa cómoda.
- ✚ Acompañar la sesión con música relajante.
- ✚ Debe estar en las mejores condiciones de salud.
- ✚ No es recomendable iniciar una sesión si el niño está somnoliento o dormido, sí tiene hambre o sus pañales están sucios.
- ✚ Es importante respetar los ritmos del niño y brindar los períodos de descanso necesarios entre actividad y actividad, esto le permitirá interesarse y estar predispuesto para la realización de los ejercicios.
- ✚ Las sesiones de estimulación deben formar parte de la rutina diaria.

- ✚ La duración de los períodos de estimulación se regulará de acuerdo con la edad del niño, el grado de tolerancia y el disfrute que se evidencie en cada etapa del desarrollo.
- ✚ Si el niño se oponen a realizar el ejercicio, no forzarlo y buscar otro momento.
- ✚ Cuando el ejercicio se realiza por primera vez, no se debe esperar a que lo haga bien, la niña o niño lo irán realizando perfectamente conforme pasa el tiempo.
- ✚ No exceder el tiempo de la realización del ejercicio.

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 2 meses 2 semanas

**Semana:** segunda

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Seguir el movimiento horizontal y vertical del objeto	Colocarse en una posición en donde el niño pueda verlo, llamarle la atención para que mire su rostro. Sostener objetos de colores frente a los ojos del niño para que adquiriera destreza al fijar la vista.	Con la vista sigue el movimiento horizontal y vertical del objeto	
Motriz gruesa	Fortalecer músculos de las piernas	Flexionar una pierna mientras la otra la extendemos, de manera alternada. Flexionar y extender las piernas juntas. Colocar al niño acostado tomarlo de los hombros, siempre cuidando su cabeza, levantarlo y bajarlo suavemente. Juntar las piernas y subir, luego separarlas al mismo tiempo que las vamos bajando.	Patea vigorosamente	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 2 meses 3 semanas

**Semana:**tercera

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Abrir las manos	Colocar en cada muñeca del niño un sonajero pequeño, para que el sonido lo atraiga.  Tomarle de las manos y moverlas lentamente frente al rostro del niño	Abre las manos y las mira	
Motriz gruesa	Fortalecer músculos de las piernas	Tomar sus piernas cruzarlas a manera de tijera, flexionarlas y extenderlas.  Levantar y bajar las piernas juntas y luego intercaladas. Flexionar las piernas del niño.  Acostar al niño sobre la pelota en posición prono moverlo circularmente.	Flexionar las piernas	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 3 meses

**Semana:** cuarta

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Sostener un objeto	<p>Abrir las manos del niño y colocar entre ellas una bola de algodón masajeando lentamente.</p> <p>Brindarle un objeto pequeño de acuerdo al tamaño de la mano.</p> <p>Hacer que el niño cierre la mano con el objeto entre ella.</p>	Sostiene un objeto en las manos	
Motriz gruesa	Levantar la cabeza en posición prono	<p>Tome un objeto y muévelo de arriba hacia abajo y de un lado al otro, de manera que el niño tenga que mover la cabeza para ver el objeto.</p> <p>Ponga una campana o juguete que suene al nivel del ojo del niño y muévalos gradualmente de lado a lado y de arriba abajo, de modo que el niño mueva la cabeza.</p>	Cuando esta boca abajo levanta la cabeza	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 3 meses 2 semanas

**Semana:** quinta

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Sostener objetos en las manos	Amarrarse en el cuello una bufanda o corbata, inclinándose hacia el niño, de manera que él pueda ver su rostro y tocar la bufanda. Atravesar una barra a lo ancho de la cuna , cuelgue de ella dos objetos que sean distintos en apariencia y en textura para que el niño trate de alcanzarlo.	Sostiene un objeto en las manos	
Motriz gruesa	Levantar la cabeza en posición prono	Colocar al niño en posición prono con las brazos extendidos hacia adelante  Colocar al niño en la colchoneta boca abajo y con la ayuda de una pluma hacer estímulos en la espalda y nuca para que levante su cabeza.  Colocar al niño en posición boca abajo, hacer sonar un sonajero sobre su cabeza, para que el la levante.	Cuando esta boca abajo levanta la cabeza	



## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 3 meses 3 semanas

**Semana:** sexta

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Sostener objeto en las manos	<p>Cuando el bebé este acostado boca arriba sostenga enfrente de él y a poca distancia algún objeto atractivo que haga ruido, sacuda el objeto para que el niño lo alcance.</p> <p>Al principio dele el objeto aun cuando él no lo pueda alcanzar.</p>	Sostiene un objeto en la mano	
Motriz gruesa	Levantar la cabeza en posición prono	<p>Poner al niño boca abajo, colocar un juguete u otro objeto directamente a nivel de sus ojos, cuando el niño esté mirando el objeto muévalo lentamente hacia arriba de modo que el mire el objeto.</p> <p>Coloque una toalla enrollada debajo de los brazos del niño, acariciándolo, toque suavemente al niño debajo de la barbilla para alentarlo a que levante la cabeza.</p> <p>Colocar lo boca abajo sobre la colchoneta y hacerle masajes desde el inicio del cuello hasta la espalda media.</p>	Cuando esta boca abajo levanta la cabeza	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 3 meses 2 semanas

**Semana:** séptima

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Llevarse objetos a la boca	Guiar la mano del niño hacia su boca, colocar unas gotas de leche en su mano para que se le lleve a la boca.	Se lleva un objeto a la boca	
Motriz gruesa	Levanta la cabeza en posición prono	Coloque una manta enrollada debajo de los brazos del niño para sostener la cabeza erguida. Sostenga frente al niño un objeto brillante de metal en el que se refleje su carita. Ponga al niño boca abajo y haga que se sostenga en sus propios antebrazos, ayúdele a sostener la cabeza poco a poco reduciendo el apoyo. Háblale y preste la atención solo cuando sostenga la cabeza y los hombros por sí mismo.	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 3 meses 3 semanas

**Semana:** octava

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Sostener objetos en las dos manos	Colocar en las muñecas de las manos del bebe unos cascabeles pequeños para que trate de tomarlos.  Colocar al niño boca arriba, ofrecerle un objeto en la línea media del cuerpo, para que trate de tomarlo.	Sostiene un objeto en cada mano	
Motriz gruesa	Sostener la cabeza cuando se lo toma de los brazos	Colocar al niño acostado tomarlo de los hombros, siempre cuidando su cabeza, levantarlo y bajarlo suavemente.  Colocar al niño boca arriba tomarlo por sus antebrazos, cuidando su cabeza levantar y luego bajarlo.	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 4 meses

**Semana:** novena

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Tomar objetos voluntariamente	<p>Amarre dos objetos a la cuna que tengan distinta figura, muéstrelos para que él trate de alcanzarlos.</p> <p>Limite el número de juguetes a sólo unos cuantos para que el niño tome su favorito.</p> <p>Emplee objetos de colores vivos o juguetes con facciones para atraer la atención del niño.</p>	Agarra objetos voluntariamente	
Motriz gruesa	Sentarse con ayuda	<p>Colocar al niño boca arriba tomarlo de las manos y levantarlo hasta que se quede en posición sentado.</p> <p>Colocarlo en posición sentado con la ayuda de cojines, brindarle juguetes para que los explore.</p>	Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 4 meses 2 semanas

**Semana:** decima

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Sostener objetos	Colocar entre las manos del niño unas maracas pequeñas, si no lo logra hacer cerrarle sus manos lentamente, disminuyendo progresivamente su ayuda. Hacer sonar las maracas para que las mantenga en sus manos.	Sostiene un objeto en cada mano	
Motriz gruesa	Incentivar el volteo con ayuda	Coloque al niño boca arriba acomode el brazo junto al cuerpo, flexionar la pierna contraria y voltéelo, para que vaya rodando con su estomago hacia el costado. Arrodílese usted o acuéstese a un lado del niño hablándole y sonriéndole para animarlo a que trate de voltearse. Colocar al niño de lado, mostrarle un juguete para que trate de alcanzarlo.	Se voltea de un lado al otro	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 4 meses 3 semanas

**Semana:** decima primera

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Sostener objetos en las manos	Brindarle al niño un objeto pequeño y que produzca sonido, progresivamente mostrarle otro objeto atractivo para que lo tome.	Sostiene objetos en las manos	
Motriz gruesa	Voltearse con ayuda	Coloque al niño de costado y póngale una almohada en su espalda para que pueda rodarse al lado contrario. Ponga el objeto lentamente sobre la cabeza del niño para animarlo a que se ruede siguiendo el objeto. Coloque al niño boca arriba y sostenga su juguete favorito ligeramente fuera del alcance de él, de manera que tenga que rodar para obtenerlo.	Se voltea de un lado al otro	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 5 meses

**Semana:** decima segunda

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Ejercitar los músculos de las manos	En una bandeja con gelatina, sumergir las manos del niño para que muevas libremente. Colocar entre la gelatina objetos pequeños para que el niño trate de tomarlos.	Manipula varios objetos a la vez	
Motriz gruesa	Iniciar la sedestación	Coloque almohadas alrededor del niño para que se quede sentado. Siente al niño en la esquina de un sofá con almohadas para que le sirvan de apoyo.  Ponga al niño entre sus piernas y coloque sus brazos encima de las piernas de él a manera de apoyo, poco a poco disminuya la ayuda para que se siente solo.	Intenta sentarse solo	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 5 meses 2 -3 semanas

**Semana:** decima tercera

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Pasar objetos de una mano a la otra	Brindarle un objeto al niño y guiarlo para que pase el objeto de una mano a la otra, si no lo hace ayudarlo hasta que progresivamente lo haga solo.	Manipula varios objetos a la vez	
Motriz gruesa	Incentivar al niño para que se mantenga sentado	<p>Sentar al niño frente al espejo, moverlo sosteniéndolo de los brazos hacia la derecha y hacia la izquierda para que ponga sus brazos.</p> <p>Colocar al niño sentado con las piernas abiertas y entre ellas una caja con objetos, incentivarlo para que los tome.</p> <p>Colocar al niño sentado y hacerle masajes a nivel de su espalda para que la enderece y corrija la posición</p>	Intenta sentarse solo con menos ayuda	



## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 6 meses

**Semana:** decima cuarta

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Pasar objetos	Brindarle un objeto pequeño que se ajuste al tamaño de su mano, guiar su otra mano para que se pase el objeto. Realizar el mismo ejercicio utilizando otros objetos de diferentes formas y texturas.	Pasa un objeto de una mano a la otra	
Motriz gruesa	Sentarse con menos ayuda	Pones al niño sentado, podemos ayudarlo colocándole una boya entre su abdomen para que no se vaya hacia adelante. En la misma posición colocarle entre su abdomen un pelota pequeña para que se sostenga con ella y no se vaya para adelante.  Colocarlo en posición boca arriba, tomarlo de las manos y levantarlo hasta que se siente.	Se sostiene sentado con ayuda	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 6 meses 2 semanas

**Semana:** decima quinta

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Soltar objetos	<p>Ofrézcale sus juguetes favoritos, ayúdele a soltar el objeto que tiene en una mano; para que tome uno nuevo, si no lo hace por si solo anímelo para que lo haga.</p> <p>Inmovilice un brazo, dele un objeto y posteriormente ofrézcale otro para que trate de tomarlo.</p>	Suelta un objeto para alcanzar otro	
Motriz gruesa	Iniciar del arrastre	<p>Acostar al bebé boca arriba con las piernas flexionadas contra la pared y con una prenda de lana sobre su espalda para que se deslice.</p> <p>Acostar al bebé boca abajo sobre un almohadón cilíndrico, una vez acostado y relajado, lo sostenemos de la espalda y lo movemos hacia adelante y hacia atrás.</p>	Se arrastra en posición boca abajo	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 6 meses 3 semanas

**Semana:** decima sexta

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Reforzar músculos de la mano	Colocar al niño frente al espejo, brindarle un objeto para que lo tome en cada mano e incentivarlo para que aplauda.	Incentivar el aplauso	
Motriz gruesa	Estimular la posición sentado	Colocar al niño sentado sobre una pelota frente al espejo, tomándolo de la cadera moverlo lentamente hacia adelante, atrás, circular y dando rebotes. Subirlo sobre el rodillo y tomándolo firmemente de la cadera impulsarlo hacia adelante, para que ponga sus manos frente al espejo. Colocar al niño boca abajo sobre el rodillo e impulsarlo hacia adelante para que coloque sus manos y hacia atrás para que coloque sus pies.	Se sienta por si solo	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 7 meses

**Semana:** decima séptima

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Coordinar movimientos de manos	Sentarnos al lado derecho del niño y ofrecerle una pelota pequeña para que lo tome con la mano izquierda y luego hacer lo contrario.	Pasar objetos	
Motriz gruesa	Mantener el equilibrio	<p>Cuando el niño este sentado moverlo lentamente hacia el lado derecho e izquierdo, para que mantenga el equilibrio y no se caiga.</p> <p>Simultáneamente hacerlo hacia adelante y atrás.</p> <p>Cuando el niño este sentado colocarle entre sus piernas una caja con objetos pequeños para que los manipule libremente.</p>	Se sienta por si solo	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 7 meses 2 semanas

**Semana:** decima octava

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Percibir y realizar movimientos con las manos	<p>Brindarle al niño una bandeja con granitos de frejol, permitirle que lo manipule, agarre y suelte el frejol.</p> <p>Brindarle varios objetos de diferentes texturas para que los manipule y los explore.</p>	Manipular objetos	
Motriz gruesa	Ejercitar movimientos de desplazamiento en posición prono	<p>Colocar al niño boca abajo, unir talón con talón y poner nuestras manos como apoyo para que el niño se impulse.</p> <p>Colocar al niño en posición boca abajo flexionar la pierna derecha y poner nuestra mano para que el niño se impulse, hacer lo mismo con la otra pierna.</p>	Se arrastra en posición boca abajo	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 7 meses 3 semanas

**Semana:** decima novena

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Coordinar movimientos de las manos	Colocar una bandeja con objetos pequeños, irle brindándole de uno en uno, para que el niño lo vaya tomando; ir alternando las manos.	Agarrar un objeto pequeño con los dedos	
Motriz gruesa	Arrastrarse en posición boca abajo	Colocar al niño boca abajo con los brazos y manos extendidas tomarlo de la cadera, levantarlo y bajarlo lentamente.  Colocarlo en posición arrodillado, lentamente impulsarlo hacia adelante para que ponga las manos.  Colocarlo boca abajo, flexionar la pierna derecha levantar suavemente la cadera izquierda, y viceversa.	Se arrastra en posición boca abajo	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 8 meses

**Semana:** vigésimo

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Recoger y tomar objetos	Ponga al niño en una silla de comer, bríndele objetos y ayúdelo a cogerlos, guíele la mano hacia un lado y hágale soltar el objeto para que se caiga y haga ruido al caerse. Sostenga el bloque por encima de un envase y déjalo caer para que el niño mire lo que pasa.	Recoge y deja caer objetos a propósito	
Motriz gruesa	Fortalecer las piernas y el abdomen	Colocar al niño boca abajo tomarlo por las caderas y levantarlo lentamente hasta que llegue a línea recta, bajarlo nuevamente, para fortalecer músculos. Estando el niño boca abajo, tomarlo de las caderas y flexionar las piernas hasta que sus rodillas toquen la superficie. Colocar al niño boca abajo y poner frente a él un juguete atractivo para que trate de alcanzarlo.	Se arrastra en posición boca abajo	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 8 meses 2 semanas

**Semana:** vigésimo primero

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Incentivar al niño para que agarre objetos	Colocar pelotas de una bandeja y estimularlo para que los saque y con nuestra guía los lance fuera. En una bandeja colocar granitos de canguil y enseñarle su juguete favorito; esconderlo en la bandeja para que lo busque	Agarrar objetos	
Motriz gruesa	Mantener la posición de gateo  Fortalecer abdomen, brazos y piernas	Colocarlo en posición de gateo, sosteniéndolo por debajo del abdomen, para que con nuestra ayuda se traslade de un lado a otro.  En la misma posición colocar debajo de su abdomen una manta, para subirlo y bajarlo hasta que sus manos y rodillas toquen la superficie	Inicia posición de gateo	



## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 8 meses 3 semanas

**Semana:** vigésimo segundo

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Incentivar la manipulación de objetos	Colocar en una caja que sea fácil de abrir (por ejemplo, una caja de zapatos) objetos variados (tapas, pelotas, juguetes pequeños, etc.) El bebé pasará un rato entretenido sacando todo lo que se encuentra en la caja. Brindarle objetos pequeños para que juegue con ellos darle la orden para que nos entregue el objeto que le pedimos.	Agarrar objetos pequeños con los dedos	
Motriz gruesa	Propiciar el gateo	Colocamos al niño en posición de gateo, manteniéndolo con nuestras manos y eliminando cada vez más nuestra ayuda. Inicialmente será suficiente que se apoye sobre los antebrazos para pasar, poco a poco, a que se apoye sobre las manos. Ponerlo en el suelo y delante de él colocar una pelota de colores para que el niño intente acercarse gateando.	Gatea	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 9 meses

**Semana:** vigésimo tercero

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Manipular varios objetos a la vez	Brindarle un objeto pequeño al niño para que lo tome con una mano, después de que lo haya examinado, indicarle otro objeto para que también lo explore.	Examinar objetos	
Motriz gruesa	Mantener la posición de gateo e impulsarse hacia adelante	Colocarlo en posición de gateo y bajo su vientre poner una manta, levantarlo impulsándolo hacia adelante para que sus brazos vayan hacia adelante.  En la misma posición colocar debajo del vientre una manta y con la ayuda de otro adulto colocar su brazo hacia adelante y su pierna de manera coordinada.	Gatea	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 9 meses 2 semanas

**Semana:** vigésimo cuarto

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Agarrar objetos pequeños	Colocar objetos dentro de una bandeja, incentivarlo para que nos vaya dando, según le vayamos pidiendo, felicitarlo cada vez que lo logre.	Agarrar objetos pequeños con los dedos pulgar e índice	
Motriz gruesa	Coordinar movimientos de brazos y piernas	Colocar al niño en posición supina, tomarlo del brazo derecho para que toque la punta del pie izquierdo y viceversa  Colocar al niño en posición de gateo y nosotros también nos pondremos en la misma posición sobre el tomándolo del vientre para ayudarlo e impulsarlo hacia adelante.  Colocar varios objetos frente al niño e incentivarlo para al gatear los tome.	Gatea	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 9 meses 3 semanas

**Semana:** vigésimo quinto

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Estimular el seguimiento óculo manual	Brindarle al niño una caja con un agujero, darle pelotas pequeñas o papel arrugado, guiar su mano para que lo guarde por el agujero.	Agarrar objetos pequeños con los dedos	
Motriz gruesa	Gatear sobre obstáculos	Gatear junto al niño e incentivarlo a que suba sobre pequeñas elevaciones.  Colocarnos frente al niño con un juguete de su preferencia e incitarlo para que pase gateando sobre obstáculos	Gatea	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 10 meses

**Semana:** vigésimo sexto

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Estimular el movimiento de los dedos	<p>Poner juguetes pequeños para que los tome con sus dedos como una pinza.</p> <p>Sentar al niño sobre una alfombra y poner distintos tipos de juguetes, así el niño intentará tomar los objetos con sus dedos como pinzas.</p>	Toma objetos con los dedos índice y pulgar	
Motriz gruesa	Propiciar el gateo	Cuando el niño gatee colocar en el piso objetos pequeños y llamativos para que mientras lo haga tome un objeto y lo lleve con él	Gatea	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 10 meses 2 semanas

**Semana:** vigésima séptima

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Incentivar la manipulación de objetos	Ofrecerle un objeto para que se lo pase de una mano a la otra, ayúdelo hacer si es necesario. Use dos cubos de 2.5 cm, y dígame toma este, anímelo para que lo sostenga.	Agarrar un cubo con los dedos	
Motriz gruesa	Lograr cambios de posición	Coloque al niño de rodillas en la cuna con las manos cogiendo los barrotes, manténgalo así hasta que se familiarice con la posición. Siente al niño en la cuna cerca de los barrotes y sostenga un objeto solo lo suficientemente alto para que deba cogerse de los barrotes para ponerse de rodillas y alcanzarlo, ayúdele a arrodillarse si es necesario. Coloque juguetes en una mesa baja que el niño pueda alcanzar fácilmente si esta de rodillas, juegue con los juguetes en la mesa para animar al niño a que se acerque y haga lo mismo.	Se pone de rodillas	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 10 meses 3 semanas

**Semana:** vigésima octava

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Incentivar la manipulación de objetos	Ofrecerle un objeto para que se lo pase de una mano a la otra, ayúdelo hacer si es necesario. Use dos cubos de 2.5 cm, y dígame toma este, anímelo para que lo sostenga.	Agarrar un cubo con los dedos	
Motriz gruesa	Lograr cambio de posición	Ponga juguetes en una silla o mesa baja, cerciórese de que niño lo vea mientras hace eso, cuando el niño se ponga de pie elógielo y permítale quedarse con el juguete. Ponga al niño de pie y apoye las manos en el borde de algún mueble, a medida que se vaya desplazando animarlo, para que no se caiga.  Coloque juguetes encima de la cuna del niño de manera que él pueda alcanzarlo, cogiéndose de los barrotes.	Se pone de pie apoyándose en algo	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 11 meses

**Semana:** vigésima novena

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Meter y sacar y sacar objetos	Sentar al niño con las piernas abiertas, entre ellas colocar un embolo, guiar sus manos para que los vaya sacando con la mano derecha e izquierda coordinadamente, posteriormente incentivar para que las guarde en una caja	Mete y saca objetos de una caja	
Motriz gruesa	Organizar el cuerpo a diferentes movimientos	<p>Pegar en la pared cintas y globos para que el niño con su propio esfuerzo se levante.</p> <p>Apoyar al niño en un sillón para que este de pie algunos minutos.</p> <p>Tomar al niño y ponerlo de pie, dejar que se equilibre algunos minutos solo, siempre estando atento a que no se caiga.</p>	Ponerse de pie	



## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 11 meses 2 semanas

**Semana:** trigésima

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Sacar objetos de una caja	Brindarle al niño una caja con juguetes variados, pedirle que nos los entregue de uno en uno	Saca objetos de una caja	
Motriz gruesa	Propiciar el equilibrio en posición de pie	Colocar al niño de pie, y entre su pecho colocar una manta, para darle soporte mientras va caminando.  Poner al niño de pie para que apoyado en una silla o caminador se impulse hacia adelante y vaya dando pasos.	Se para con el mínimo de ayuda	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 11 meses 3 semanas

**Semana:** trigésima primera

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Utilizar los dedos índice y pulgar	<p>Poner pequeños papeles de colores cerca del niño para que intente tomarlos con sus dedos.</p> <p>Poner juguetes pequeños para que los tome con sus dedos como una pinza.</p> <p>Sentar al niño sobre una alfombra y poner distintos tipos de juguetes, así el niño intentará tomar los objetos con sus dedos como pinzas.</p>	Comienza a usar sus dedos como pinzas	
Motriz gruesa	Propiciar el equilibrio en posición de pie	<p>Una vez que el bebé logre estar de pie, estimularlo a desplazarse colocando uno de sus juguetes preferidos en la otra punta del sofá. Esto estimulará que el bebé se anime a caminar mientras se sujeta de alguna superficie.</p> <p>Dele al niño algún juguete para que lo sujete en cada mano, ayudándolo a mantener el equilibrio.</p>	Se pone de pie sin ayuda	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 12 meses

**Semana:** trigésima segunda

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Sacar objetos de una caja	<p>Brindarle una caja con objetos de diferentes forma y tamaño, dejarlo que los explore, pero a la vez guiándolo para que los saque y los meta.</p> <p>Pasarle al niño una caja con juguetes y pedirle con órdenes simples que los saque y los guarde. Utilizar objetos que hagan ruido al caer dentro del recipiente para mantener el interés del niño.</p>	Saca objetos de una caja	
Motriz gruesa	Propiciar el equilibrio en posición de pie	<p>Haga que el niño le coja los dedos y luego jálele hasta que se ponga de pie.</p> <p>Coloque una barra en la puerta para que el niño pueda mantenerse de pie cogido de ella.</p> <p>Después de que niño se haya puesto de pie colóquese a un paso lejos de él y ofrézcale un juguete para que trate de alcanzarlo.</p>	Se para con el mínimo de ayuda	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 12 meses 2 semanas

**Semana:** trigésima tercera

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Desarrollar la capacidad de tomar tres objetos en las manos	Brindarle dos objetos al niño para que los ponga uno en cada mano, brindarle otro objeto que le llame más la atención e incentivarlo para que lo tome.	Toma un tercer objeto sin soltar otros	
Motriz gruesa	Pararse solo sin ayuda	Ofrecerle juguetes que le llamen la atención y colocarlos a una altura que pueda acceder fácilmente.  Llamarlo por su nombre para que se acerque, de esta manera el niño se incentivará a ponerse de pie.	Se para solo sin ayuda	

## PLANIFICACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

### Datos informativos

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad cronológica:**

**Edad corregida:** 12 meses 3 semanas

**Semana:** trigésima cuarta

**Fecha:**

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	HITOS DEL DESARROLLO	OBSERVACIONES
Motriz fina	Encontrar objetos escondidos	Brindarle al niño un recipiente con granitos de canguil y entre ellos colocar el juguete favorito cerciorarse de que niño lo mire para que trate de encontrarlo.	Busca objetos escondidos	
Motriz gruesa	Propiciar el equilibrio	<p>Apoyar al niño en alguna superficie firme y llamarlo de un lugar no muy alejado para que comience a dar pasos solo.</p> <p>Tomar al niño de la cintura y con la ayuda de una persona significativa ponerse delante de el, llamándolo para que comience a dar algunos pasos.</p> <p>Tomar al niño de las manos y si se siente seguro soltarlo para que intente dar algunos pasos solo.</p>	Da pasos solo	

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Albuja Mendoza, R.(2009). Diseño y aplicación de un programa de desarrollo psicomotriz fino a través del arte infantil en niños entre 4 a 5 años. Tercera edición .Quito, Ecuador.
- Cabrera y Sánchez C. (1982). La estimulación precoz un enfoque práctico. Editorial Siglo XXI. España.
- García, C. (2000). Tratado de pediatría social. segunda edición, Madrid España.
- Hacker y Moore,(2010). Ginecología y obstetricia. México, quinta edición.
- Herrera L. Naranjo G. (2008).Tutoría de la investigación científica. Ambato, Ecuador. Segunda edición
- Levitt, S(2001). Tratamiento de Pc y del retraso motor, tercera edición.
- Martinez, J. (2006). Cuidados del recién nacido. Santiago, buenos aires.
- Pallás A, De La Cruz B, Lopez MC, Bustos G, Simón Merchan R. (2000). Edad de sedestación y marcha en niños con peso al nacer menor de 1.500 g y desarrollo motor normal a los dos años. Segunda edición Pag.43-47
- Pentón Hernández, A.(2007) Desarrollo motriz en la edad infantil.Matanzas, Cuba.
- Saúde, P(1998), Estimulación Prenatal. pág. 317, Rio de Janeiro
- Vigil De Garcia, P,( 2011). Obstetricia de alto riesgo embarazo de alto riesgo y sus complicaciones tomo I. Granada, España.

## LINKOGRAFÍA

- Bejarano Cervantes, 26 de octubre del 2010, Programa de Estimulación en prematuros. [http://www.altorendimiento.com/es/component/rssearch/?category=all&option=com\\_rssearch&view=results&layout=default&module\\_id=305&search=+prematuros+a+nivel+mundial&cmdSearch=Ir&Itemid=479](http://www.altorendimiento.com/es/component/rssearch/?category=all&option=com_rssearch&view=results&layout=default&module_id=305&search=+prematuros+a+nivel+mundial&cmdSearch=Ir&Itemid=479).
- Cristo, M. (2005). desarrollo neurocomportamental del recién nacido prematuro de 34 a 40 semanas, asistente al programa madre canguro. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf>.
- Equipo editorial el Bebe, septiembre 2009, El desarrollo psicomotor de los bebés prematuro, <http://www.elbebe.com/prematuros/desarrollo-psicomotor-bebes-prematuros>.
- El cisne. (2011). El nacimiento prematuro es la primera causa de discapacidades severas. Disponible en <http://www.elcisne.org/noticia/nacimiento-prematuro-es-primera-causa-discapacidades-severas/2594.html>.
- María José Panzanella. el prematuro. Disponible en <http://www.elcisne.org/noticia/solo-66-sobrevive-ellos-40-sufre-alguna-discapacidad/2597.html>
- Medlineplus. (2011). bebeprematuro. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001562.htm>.
- Pallas, C (2006) Seguimiento del prematuro <1.500 g al nacer. disponible en <http://www.avpap.org/documentos/gipuzkoa2006/seguimiento1500g.htm>.
- Paris, Eva. (diciembre del 2011). preeclampsia. disponible en <http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-la-preeclampsia>.
- Ramos, A y otros. (1998). Prematurez y sus repercusiones en el crecimiento y desarrollo del niño. Disponible en <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fv14n2%2F0108.pdf&ei=jBEBU8ySE6O2sATowDgBg&usq=AFQjCNGIOBI9hG8Oea0smfP-BdC3sdaIoA&bvm=bv.61535280,d.cWc>.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

- EBRARY: Garcia-Alix, Alfredo Quero, José (2012) Evaluación neurológica del recién nacido. Recuperado el 20 de Febrero del 2014.\http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10592391&p00=movement%20of%premature.
- EBRARY: Garcia-Alix, Alfredo Quero, José (2012) Trastornos del movimiento. Recuperado el 20 de Febrero del 2014. http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10592680&p00=movement%20of%premature.
- EBRARY: Castañer, Martha camerino Oleguer (2006) Manifestaciones básicas de la motricidad. Recuperado el 20 de Febrero del 2014. http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10692471&p00=motricidad.
- EBRARY: Pastor Pradillo, José Luis (2009) Motricidad, ámbitos y técnicas de intervención. Recuperado el 20 de febrero del 2014. http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10272196&p00=motricidad.
- SCIELO, Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo de parto prematuro en adolescentes(en línea)UgalD,Hernandez M. Recuperado en mayo del 2013)disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pin=50177\_75262012000500003%scrip=aci\_arttext.



# ANEXOS

## A.1 ESCALA DEL TEST DE NELSON ORTIZ



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL DEL IESS AMBATO

### CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA - ÁREA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

#### Formulario de Desarrollo Integral de Niños y Niñas (0 a 5 años) (Instrumento de medida sicosocioafectivo: EAD-Nelson Ortiz)

##### Unidad de atención

Organización coordinadora: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Unidad de atención: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_  
 Código: \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_  
 Modalidad: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_

##### Periodo:

ENERO - JUNIO  JULIO - DICIEMBRE del año \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año

##### Niño, niña o adolescente

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ primer apellido \_\_\_\_\_ segundo apellido \_\_\_\_\_ nombres \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año Edad en meses: \_\_\_\_\_ Peso (kg): \_\_\_\_\_ Talla (cm): \_\_\_\_\_

##### Persona que llenó el formulario

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año  
 Cargo o Función: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

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

Edad en Meses	PARAMETROS NORMATIVOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 60 MESES																			
	(A) Motricidad Gruesa				(B) Motricidad Fina Adaptiva				(C) Audición y Lenguaje				(D) Personal Social				TOTAL			
	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto
1-3	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-6	7-13	14-22	23-
4-6	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-19	20-27	28-34	35-
7-9	0-7	8-10	11-13	14-	0-7	8-10	11-13	14-	0-7	8-10	11-13	14-	0-7	8-10	11-13	14-	0-31	32-39	40-48	49-
10-12	0-11	12-13	14-16	17-	0-11	12-13	14-16	17-	0-11	12-13	14-16	17-	0-11	12-13	14-16	17-	0-42	43-49	50-56	57-
13-18	0-13	14-16	17-19	20-	0-13	14-16	17-19	20-	0-13	14-16	17-19	20-	0-13	14-16	17-19	20-	0-51	52-60	61-69	70-
19-24	0-16	17-19	20-23	24-	0-16	17-19	20-23	24-	0-16	17-19	20-23	24-	0-16	17-19	20-23	24-	0-61	62-71	72-83	84-
25-36	0-19	20-23	24-27	28-	0-19	20-23	24-27	28-	0-19	20-23	24-27	28-	0-19	20-23	24-27	28-	0-74	75-86	87-100	101-
37-48	0-22	23-26	27-29	30-	0-22	23-26	27-29	30-	0-22	23-26	27-29	30-	0-22	23-26	27-29	30-	0-89	90-100	101-114	115-
49-60	0-26	27-29	30-		0-26	27-29	30-		0-26	27-29	30-		0-26	27-29	30-		0-101	102-113	114-	

NOTA: Si el puntaje obtenido por el niño se encuentra en la franja ALERTA, no dude en remitirlo para una valoración más completa

Observaciones:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## A.2 HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE ENTREVISTA: .....

### 1. DATOS DE FILIACION

NOMBRES Y APELLIDOS:.....  
LUGAR/FECHA DE NACIMIENTO: .....

EDAD CRONOLÓGICA.....EDAD CORREGIDA.....  
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:.....  
TELÉFONO. ....  
MOTIVO DE CONSULTA:.....

### 2. DATOS FAMILIARES:

NOMBRE DE LA MADRE.....EDAD.....  
INSTRUCCIÓN..... OCUPACIÓN.....  
LUGAR DE TRABAJO.....  
HABITOS TOXICOS.....  
PATOLOGIAS:.....  
NOMBRE DEL PADRE..... EDAD.....  
INSTRUCCION.....OCUPACIÓN.....  
LUGAR DE  
TRABAJO.....  
HABITOS  
TOXICOS.....  
PATOLOGÍAS:.....

### ANTECEDENTES PRENATALES

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

4. **ANTECEDENTES NATALES**

SEMANAS DE GESTACIÓN:.....  
TIPO DE PARTO: NORMAL..... CESÁREA.....  
MOTIVO:.....  
LUGAR DEL PARTO: .....  
PESO.....TALLA.....PERÍMETRO CEFÁLICO:.....  
LLORÓ INMEDIATAMENTE: .....APGAR: .....  
COMPLICACIONES:.....

5. **ANTECEDENTES POSTNATALES**

**DESARROLLO MOTORLENGUAJE**

CONTROL CEFÁLICO.....	SONIDOS GUTURALES.....
SEDESTACION.....	SONRISA SOCIAL.....
GATEO.....	BALBUCEO.....
CAMINA.....	PRIMERAS PALABRAS.....

6. **ALIMENTACIÓN/SUEÑO**

REFLEJO DE SUCCIÓN SI..... NO.....  
LACTANCIA MATERNA SI..... NO..... TIEMPO.....  
TOMÓ BIBERÓN SI..... NO..... TIEMPO.....  
MOTIVO.....  
EDAD DE ABLACTACION.....  
DIFICULTAD EN LA ACEPTACIÓN DE ALIMENTOS SI.....NO.....  
MOTIVO.....  
COMO ES LA ALIMENTACIÓN  
ACTUAL:.....  
FRECUENCIA.....  
COME TODA LA COMIDAS. SI..... NO.....  
LE GUSTA COMER..... LLORA PARA COMER...

**ACTIVIDADES DIARIAS**

DUERME LA NOCHE.....DUERME SOLO.....  
CONTROL DE ESFÍNTERES.....EDAD.....  
ALEGRE.....TRISTE..... SOCIABLE..... TÍMIDO.....  
DEPENDIENTE: .....  
CARIÑOSO.....AGRESIVO..... IRRITABLE.....

ENTREVISTADOR

ENTREVISTADO

### A.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DE NELSON ORTIZ

NIÑOS PREMATUROS				
CÓDIGO DE FICHA	MOTRICIDAD GRUESA		MOTRICIDAD FINA	
	ALERTA	MEDIO	ALERTA	MEDIO
01	X			X
02		X	X	
03	X		X	
04	X		X	
05	X			X
06		X	X	
07	X		X	
08	X		X	
09	X		X	
10		X	X	
11	X		X	
12	X			X
13		X	X	
14	X		X	
15	X		X	
16		X		X
17	X		X	
18		X		X
19		X		X
20		X		X
21	X		X	
22	X			X
23		X		X
24		X		X
25	X		X	
26	X		X	
27		X		X
28	X		X	
29	X		X	
30		X	X	
<b>TOTAL</b>	18	12	19	11

NIÑOS A TÉRMINO				
CÓDIGO DE FICHA	MOTRICIDAD GRUESA		MOTRICIDAD FINA	
	ALERTA	MEDIO	ALERTA	MEDIO
01		X		X
02		X		X
03	X			X
04		X		X
05		X	X	
06	X			X
07		X		X
08	X			X
09		X		X
10		X		X
11		X		X
12		X		X
13		X		X
14	X		X	
15		X		X
16	X			X
17		X		X
18		X		X
19		X		X
20		X		X
21		X		X
22		X		X
23		X		X
24		X		X
25		X	X	
26		X		X
27		X		X
28		X		X
29		X		X
30		X		X
<b>TOTAL</b>	5	25	3	27

#### A.4 FOTOGRAFÍAS



Evaluación del control cefálico en posición prono



Ejercicios para el control cefálico

Ejercicios para el control cefálico (4 Meses)



Evaluación de sedestación (8 meses )

